



LES SERVICES A LA PERSONNE EN EUROPE

TABLE DES MATIÈRES

Les services à la personne en Europe : contexte et enjeux au niveau européen	4
Introduction : définition du concept de services à la personne	4
1. La croissance de l'économie de proximité dans le contexte de la stratégie de Lisbonne.....	5
a. Les déterminants économiques et démographiques	5
b. Les politiques publiques et l'évolution de la forme de l'État Providence	6
c. Le soutien à la demande de services à la personne	7
2. Le cadre européen : la place des services à la personne dans la Directive services	8
Les services d'aide à la personne en France, par l'UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles)	12
1. Historique : la construction progressive du secteur des services à la personne	13
2. Les caractéristiques de l'offre de services à la personne	15
a. Les activités de services à la personne :	15
b. Les modes d'intervention du secteur.....	16
c. Les opérateurs du secteur	17
3. La structuration juridique du secteur	18
a. La « fragilité » de la personne.....	18
b. La lutte contre le chômage	18
Les services d'aide à la personne en Italie : le rôle des coopératives sociales, par DIESIS	20
1. Le « welfare italien » et l'émergence du tiers secteur en Italie	20
2. La réforme des systèmes de santé et sociaux	22
a. Les outils de la réforme sociale	22
b. Les outils de la qualité du service	23
3. Le rôle des coopératives sociales dans la gestion des services à la personne	25
Les services de proximité à finalité sociale en Belgique, par SAW-B (Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises)	26
1. Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées	27
2. Le dispositif titre-services	28
3. Lokale diensteneconomie	29
4. La situation des services de proximité à finalité sociale en Belgique.....	30
La légalisation des services à la personne en Espagne. Analyse de la loi sur la dépendance (39/2006), par Pour la Solidarité.....	32
1. Contexte politique national et portée de la loi sur la dépendance en Espagne.....	32

2. Identification des personnes dépendantes.....	33
3. Barème d'évaluation de la situation de dépendance.....	34
4. Champ d'application de la loi 39/2006	34
5. Assistance publique et/ou privée à la dépendance en Espagne	35
6. Une gestion décentralisée.....	35
7. Accroissement des besoins de services à la personne et vieillissement démographique.....	37
CONCLUSION.....	39

LES SERVICES À LA PERSONNE EN EUROPE : CONTEXTE ET ENJEUX AU NIVEAU EUROPÉEN

Introduction : définition du concept de services à la personne

Les « services à la personne » ou « services de proximité » sont définis au niveau européen comme « des services qui, sur base d'une proximité territoriale et/ou relationnelle, répondent à des besoins, collectifs ou individuels, nouveaux ou *insuffisamment rencontrés* ». Conformément à la communication de la Commission Européenne « *Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne, les services d'intérêt général dans l'Union Européenne* », ils apportent une aide personnalisée pour faciliter l'inclusion des personnes dans la société et garantissent l'accomplissement de leurs droits fondamentaux. « *Ces services complètent et soutiennent le rôle des familles dans les soins apportés, notamment aux plus jeunes et aux plus âgés, en incluant les personnes ayant des besoins à long terme liés à un handicap ou un problème de santé* ».

Ces services sont actuellement à l'honneur, car, depuis plusieurs années, la structure démographique et sociale européenne change, du fait de la conjonction de plusieurs éléments : d'une part, le taux de fécondité des femmes européennes a baissé, pour être aujourd'hui bien en-dessous du taux de renouvellement des générations, avec une moyenne européenne de l'ordre de 1,5, ce qui implique à long terme une baisse de la population, d'autant que les couples ont des enfants relativement tard. De plus, les progrès en matière de santé ont permis de gagner en moyenne 8 ans d'espérance de vie depuis les années 1960. Ces deux éléments, associés au fait que les personnes en âge de partir à la retraite aujourd'hui sont celles nées lors du baby-boom d'après la deuxième guerre mondiale, impliquent que d'ici 2050, le nombre de personnes âgées en charge d'un actif passera de une pour quatre actifs à une pour deux, ce qui a des conséquences économiques importantes. D'après les tendances prévues, la population globale européenne baissera légèrement, passant de 486,3 millions en 2004 à 472,2 millions en 2050, en partant du principe d'une continuité de la politique actuelle d'immigration, avec surtout un changement majeur dans la structure des âges, qui se traduira par un nombre de personnes de plus de soixante ans très important et le maintien d'un taux de fécondité bas, de l'ordre de 1,6.

Pour faire face à cette nouvelle situation, les pays de l'Union Européenne doivent s'adapter à plusieurs niveaux, de manière à ce que ces éléments n'aient pas un impact économique trop lourd tout en garantissant à chacun un niveau de vie correct. En particulier, il apparaît que les systèmes de santé devront être adaptés aux nouveaux besoins d'une population vieillissante. En parallèle de cette tendance, le taux d'emploi des femmes a largement augmenté ces dernières années, ce qui implique de nouveaux besoins de services pour pouvoir concilier vie professionnelle et vie familiale.

Ainsi, l'Union européenne reconnaît aux services de proximité un rôle de tout premier plan dans ce contexte, pour faire face aux nouveaux défis sociodémographiques.

Pour autant, malgré la tentative de définition commune de la Commission Européenne, le vocable de « services à la personne » n'est pas uniforme linguistiquement parlant. En France, le consensus sur l'expression de « *services à la personne* » correspond au lancement du plan Borloo en 2005. Les autres voisins européens utilisent d'autres expressions linguistiques. On évoque les « *services de proximité à finalité sociale* » en Belgique (à travers le dispositif des titres services mis en place à partir de 2001) ; les « *services liés à la dépendance* » en Espagne, du fait de la promulgation de la loi 39/2006. En Italie, le terme « *Servizi sociali* » recouvre l'ensemble des services aux enfants et aux personnes âgées. L'expression « *Servizi alla persona* » est également usitée selon Jean-Pierre YONNET, Fondateur de l'ORSEU, office européen de conseil, recherche et formation en relations sociales. En langue anglaise, on emploie les termes de « *Facility Management* », « *home care services* », ou encore « *relational services* ». On peut aussi lire l'expression « *people's services* », comme traduction anglaise de la notion « française » de « services à la personne ». Dans cette synthèse et par souci d'unification linguistique, nous utiliserons le terme de « *services à la personne* ».

1. La croissance de l'économie de proximité dans le contexte de la stratégie de Lisbonne

En 2000, les États européens se sont engagés, à travers la stratégie de Lisbonne, à renforcer la compétitivité de leur économie par l'innovation, la connaissance et la qualification de la main-d'œuvre, notamment dans les secteurs exposés à la concurrence internationale. Selon l'économiste Nicolas BOUZOU, Fondateur et Directeur de la Société de Conseil Asterès, « *il ne faut pas négliger les secteurs d'activités protégés de cette compétition mondiale, comme ceux des services à la personne, qui défendent l'économie de proximité*¹ ». L'augmentation des moyens accordés par les États en direction de ce secteur se traduit en effet par une hausse des salaires et par des créations d'emplois, ce qui représente un relais de croissance pour l'Union Européenne en période de récession économique. Pour comprendre ce phénomène, l'accent doit être mis sur les problèmes liés à la demande en montrant pourquoi le secteur des services à la personne est amené à croître. Le niveau de développement du marché des services à la personne dépend en réalité de deux types de facteurs : les déterminants économiques et démographiques d'une part; les politiques publiques et l'évolution de la forme de l'État providence d'autre part.

a. Les déterminants économiques et démographiques

Du fait de leur démographie vieillissante et de la croissance du travail féminin, tous les pays européens sont touchés par la montée en puissance des besoins en services à la personne, en termes quantitatifs et qualitatifs. Conjointement à l'Italie et l'Allemagne, l'Espagne est par exemple l'un des trois pays européens plus particulièrement touché par le phénomène du vieillissement de sa population. Les personnes âgées de 65 ans et plus y représentent déjà

¹ Nicolas BOUZOU, Fondateur de la société de conseil économique aux entreprises Asterès
http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/Public/P/ANSP/dossiers_de_presse/20081112_rencontresUE.pdf

plus de 17,5% des habitants (contre 16,4% en France). Ce pourcentage est appelé à progresser davantage dans les années à venir. Or plus le nombre de seniors très âgés augmente, plus les problèmes inhérents à la dépendance sont à même de devenir pressants. Dans l'Europe des quinze, 17 millions d'habitants (4,4 % de la population) ont plus de 80 ans. Ils seront plus de 26 millions en 2025 (6,6 %)², ce qui risque de favoriser plus avant l'accroissement des besoins de services à la personne. Selon l'observatoire de la caisse d'épargne en France, trois facteurs socio-économiques essentiels sont à prendre en compte quant à l'accroissement des besoins en services à la personne :

«1) Une moindre disponibilité des femmes de 45 à 69 ans, sur qui repose principalement la prise en charge des parents âgés ;

2) le développement de l'activité féminine, en particulier en Europe du Sud ;

3) Enfin, une montée des divorces après 40 ans, entraînant davantage de familles monoparentales (d'où une moindre disponibilité en temps) ou recomposées (d'où un relâchement des liens belle-fille / beaux-parents) ».

Ainsi, les services à la personne représentent aujourd'hui 3% de l'emploi européen. Que cela concerne l'enfance, les ménages ou des personnes âgées, il s'agit de répondre aux aspirations des familles d'accéder à des services qui libèrent du temps de loisirs et permettent une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.³ C'est la raison pour laquelle tous les pays européens doivent renforcer le secteur des services à la personne. Certains pays, comme la Suède ou le Danemark, ont privilégié l'intervention de la collectivité publique tandis que le modèle anglo-saxon met l'accent sur le secteur privé. Les pays méditerranéens (Italie, Espagne dans une moindre mesure) se basent davantage sur les solidarités familiales, tandis que le modèle continental, adopté notamment par la Belgique et la France, soutient la demande.

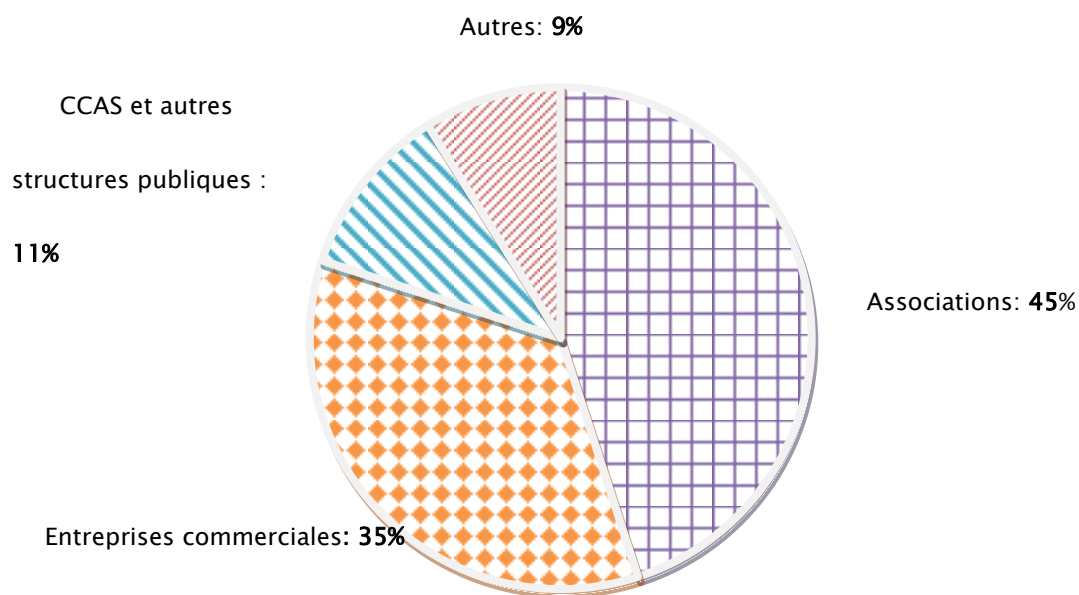
b. Les politiques publiques et l'évolution de la forme de l'État Providence

Les coûts de prestation des services à la personne ne peuvent être assumés exclusivement par les ressources publiques ou privées, bien qu'il existe une nette et générale prédominance du financement public de l'assistance aux personnes dépendantes, à l'exception notable de pays comme la Suède ou les Pays-Bas, dans lesquels l'intervention du secteur privé est très forte. En France, la répartition du financement du coût des prestations dépendance demeure un sujet relativement sensible, en témoigne la récente controverse sur le financement des risques liés à la dépendance par le patrimoine privé des personnes âgées.¹ D'où une tendance à recourir dans la majeure partie des pays européens à un système de financement mixte de la couverture de dépendance avec une combinaison de recettes publiques (impôts, cotisations) et privées (épargne/assurance). Système dont la mixité s'applique également à la nature des opérateurs des services à la personne.

² «Services à la personne : modes de vie, modes d'emploi », L'observatoire de la Caisse d'épargne 2006, http://www.groupe.caisse-epargne.com/cpp/101/fra/blob/pdf_diap_060330_obs_2006_ci_060329191141.pdf

³ Laurent HENART, Président de l'Agence Nationale des Services à la Personne http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/Public/P/ANSP/dossiers_de_presse/20081112_rencontresUE.pdf

Graphique : répartition des opérateurs de services à la personne en France en 2007



Source : Rapport d'activité 2007 de l'agence nationale des services à la personne (ANSP) sur la base de 11 000 prestataires recensés.

Ces disparités de fonctionnement soulèvent ainsi en substance un débat plus large sur le système de prise en charge des services sociaux par l'État Providence en Europe. Un autre enjeu d'importance pour l'avenir concerne les choix qui seront faits dans le cadre de la libéralisation des services, question qui sera traitée par ailleurs.

c. Le soutien à la demande de services à la personne

Dans le secteur des services à la personne, l'offre se distingue par une imbrication forte entre le secteur public et le secteur privé. Les services à la personne en Europe sont nés d'un besoin existant de longue date, mais dont les proportions étaient bien moindres que celles d'aujourd'hui. Lors de son émergence, le secteur des services à la personne était marqué par le sceau de la solidarité. Aussi, selon l'économiste Nicolas BOUZOU lors des premières rencontres européennes sur les services à la personne (Paris, 12 et 13 novembre 2008), l'Etat a-t-il subventionné la demande. *« Avec l'accroissement des besoins et l'expansion de ce secteur, il était préférable de soutenir la **demande** en améliorant sa solvabilité et accroître ainsi le potentiel de ce secteur »*. Propos que Jérôme Vignon, Directeur « Protection et intégration sociale » à la Direction générale Emploi, Affaires sociales et Egalités des chances de la Commission européenne, corrobore : *« L'Europe avait déjà identifié ces domaines où l'offre était inexistante alors que la demande était appelée à se développer. On constatait d'abord un problème de solvabilité »*. Or depuis 1970, le pouvoir d'achat par personne a été multiplié par trois au sein de L'Union Européenne. L'enrichissement des ménages implique une augmentation de la consommation et de la demande de services, à tel point que ces derniers représentent la moitié des dépenses des ménages. En outre, ces derniers sont prêts

à acheter des services permettant d'économiser du temps. Les autres facteurs dynamisant sont les suivants :

- > Des inégalités de revenus importantes ;
- > Un taux d'emploi des femmes à haut niveau ;
- > Des écarts de rémunération hommes/femmes réduits ;
- > Un taux de dépendance élevé, en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie ;
- > Un taux de fécondité important, notamment en France ou en Irlande.

Ainsi, le potentiel de demande varie considérablement d'un pays à l'autre. Important pour l'Irlande, le Portugal, la Belgique, le Danemark et la France, il reste relativement faible pour l'Italie et en expansion croissante en Espagne. Selon Jérôme VIGNON, « *Les différents pays européens n'ont néanmoins pas encore élaboré de vision commune des services à la personne. Il y a dix ans, la création de ces services était soutenue dans le cadre du développement local. Ce secteur est maintenant en train de se structurer et s'inscrit dans une perspective européenne et même mondiale.* »

2. Le cadre européen : la place des services à la personne dans la Directive services

La libéralisation des services est au cœur de l'agenda de l'Union européenne depuis les prémices de sa construction. Elle est considérée comme un instrument de la réalisation du marché intérieur en Europe.

Selon la Commission Européenne, l'ouverture du marché aurait une incidence bénéfique sur le développement et la qualité des services d'intérêt général. Elle considère en effet que la concurrence permet à davantage de citoyens d'en bénéficier dans toute l'Europe, notamment parmi les consommateurs aux revenus les plus faibles. De fait, le désengagement de l'État en faveur de la croissance du marché aurait permis la création de nouveaux emplois dans ce domaine.

Cette libéralisation a connu plusieurs étapes, la plus importante étant l'adoption en 2006 de la Directive Services, qui en définit le cadre général et doit être transposée dans le droit national de chaque État membre pour la fin 2009.

L'objectif premier de la Directive Services est l'achèvement du marché intérieur, pour ouvrir à la concurrence la plus large l'essentiel des services, même sociaux, par une simplification des conditions permettant à un prestataire de services d'un État membre de l'Union Européenne (UE) de s'établir et opérer dans un autre État membre.

Comme cela a été dit en introduction, le terme de services à la personne ne renvoie pas une réalité uniforme dans les 27 pays de l'UE, ce qui rend difficile une approche spécifique et globale des institutions européennes sur le sujet, qui préfère parler de services sociaux de manière plus large, avec une distinction entre services sociaux classiques et services sociaux d'intérêt général (SSIG), cette dernière catégorie étant celle dont la définition intègre le mieux le concept de service à la personne.

Définition européenne des Services d'Intérêt Général (SIG)

L'expression "services d'intérêt général" ne se trouve pas dans le traité lui-même. Elle découle dans la pratique communautaire de l'expression "service d'intérêt économique général" qui est, elle, utilisée dans le Traité. Elle a un sens plus large que l'expression précitée et couvre les services marchands et non marchands que les autorités publiques considèrent comme étant d'intérêt général et soumettent à des obligations spécifiques de service public.

Sont placés dans cette catégorie SSIG, les services d'intérêt général (SIG) dont les prestations visent à garantir la cohésion sociale, à améliorer les conditions de vie des populations sans aucune forme de discrimination. Certains critères permettent de déterminer quand un service social peut être qualifié de service social d'intérêt général. La solidarité fait évidemment office de condition sine qua non à l'existence d'un SSIG mais elle n'est pas la seule. Dans sa communication⁴ sur les Services sociaux d'intérêt général, la Commission européenne a mis en avant quelques critères spécifiques tels que le fait que ces services s'adressent à des personnes dans le besoin, le fait qu'ils fassent appel à des bénévoles ou encore qu'ils n'imposent pas de conditions de solvabilité des bénéficiaires. Les Services sociaux d'intérêt général peuvent être prestés par l'État ou des organismes représentant la puissance publique et par des organisations de type privé telles que les entreprises de l'économie sociale. Ce document demeure toutefois non contraignant et n'apporte pas de sécurité juridique pour une part importante des services à la personne.

Plus concrètement, les SSIG sont notamment les services de santé, le logement social, la sécurité sociale, la protection sociale, la lutte contre la pauvreté, certains services à la personne, les soins à domicile, les services de l'emploi, l'insertion socioprofessionnelle, l'aide à la jeunesse,... Cependant, il convient d'être prudent car tous ces services sociaux n'entrent pas nécessairement dans la catégorie services sociaux d'intérêt général : ainsi, ceux qui ont un but lucratif sont exclus. De plus, si une part importante des services à la personne demeure tout de même dans la sphère des services sociaux, les services dits de confort ne sont pas encore réellement soulevés : l'approche des services à la personne n'est donc pas globale, la législation ne s'applique pas de manière uniforme au secteur et l'impact de la directive services sera donc également différent selon les services prestés.

Dans ce cadre, les services à la personne, même exercés dans un but non lucratif par un organisme poursuivant une finalité sociale, même gratuitement, s'exercent sur un marché dans lequel ils peuvent entrer en concurrence avec une activité similaire exercée contre rémunération par une entité poursuivant un but lucratif : les services à la personne sont donc des services sociaux mais aussi économiques et donc ouverts à la concurrence, ce qui a un impact direct en matière de financements : le statut du prestataire et la finalité sociale ne sont pas pris en compte.

⁴ Communication de la Commission européenne, « Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne : les services sociaux d'intérêt général dans l'Union européenne », COM (2006) 177 final du 26 avril 2006

Cependant, le caractère d'intérêt général de ces services à finalité sociale peut les placer tout dans une position particulière, notamment par rapport aux questions de leur financement, du mandatement, des aides d'État, de la concurrence, etc, du fait de leur impact sur la cohésion sociale. Ces questions essentielles sont au cœur des débats autour de la transposition de la Directive dans plusieurs États membres de l'UE, ces derniers ayant la responsabilité de définir ce qu'ils entendent par SIG et par conséquent quels services relèvent de la Directive ou des règles spécifiques aux SIG. Reste que la définition des Services d'Intérêt Général est à l'heure actuelle juridiquement floue.

Plus concrètement, la reconnaissance d'un service social comme service d'intérêt général par les autorités publiques, permettrait :

- De financer les missions d'intérêt général par subventions ou toute autre ressource publique à concurrence de 100% des coûts nets sans devoir les notifier préalablement à la Commission ;
- D'exclure les services sociaux du champ d'application de la directive sur les services dans le marché intérieur, du contrôle des régimes d'autorisation⁵ et de déroger à la libre prestation de service ;
- De mandater des opérateurs sociaux par concessions de service quand ces opérateurs sociaux assument une part de risque d'exploitation des services fournis⁶ ;
- De déroger à l'obligation d'appel d'offre en cas de marché public de services sociaux conformément aux dispositions de la directive communautaire sur les marchés publics de services.⁷

Cependant, les dérogations ne sont pas systématiques, les États membres sont tenus de suivre des règles bien précises.

Premièrement, l'activation de la clause de primauté des missions d'intérêt général ne permet pas de contourner les principes généraux du Traité tels que les principes de transparence⁸, de nécessité⁹, de proportionnalité¹⁰, de non-discrimination¹¹ ;

Deuxièmement, la qualification en service d'intérêt économique général suppose le respect des principes d'universalité¹² et de continuité¹³ ;

⁵ Contrôle des critères ayant servi à l'établissement du régime.

⁶ Les concessions se distinguent des marchés publics par le transfert de la responsabilité d'exploitation qu'elles impliquent. En droit communautaire, nous sommes en présence d'une concession de services lorsque l'opérateur supporte les risques liés à l'établissement et à l'exploitation du service.

⁷ LE GUIDE SSIG des collectivités territoriales, Collectif SSIG-FR, Paris, Juillet 2008, p. 6.

⁸ Obligation pour le pouvoir adjudicateur de garantir un degré de publicité adéquat en faveur de tout soumissionnaire potentiel.

⁹ L'État membre doit montrer que, sans cette aide, le projet n'aurait pas pu se réaliser.

¹⁰ Le montant et l'intensité de l'aide, notamment, doivent être limités au minimum requis pour que le projet visé par l'aide puisse être mené.

¹¹ Non discrimination entre entreprises de l'Union européenne lorsque les autorités publiques organisent un service public sous forme de concession et non discrimination au niveau des utilisateurs des services.

Enfin, la règle du « contrôle de l'erreur manifeste d'appréciation de la qualification en service d'intérêt économique général » a été mise en place. La Commission européenne sous le contrôle de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE), peut à tout moment considérer qu'il y a erreur d'appréciation quant au caractère de réelle nécessité des besoins à satisfaire et dès lors décider qu'il n'y a pas lieu de reconnaître le service comme « service d'intérêt général ».

Ce dernier point est très important pour l'avenir des services sociaux d'intérêt général et met une nouvelle fois en lumière la nécessité d'avoir, pour les autorités publiques, une vision claire et précise de ces missions d'intérêt général¹⁴ et également, les arguments forts en cas de conflit avec les autorités européennes. Les points de vue peuvent être très différents en la matière même entre la Commission européenne et la Cour de Justice européenne (CJCE).

Ainsi, on le voit, l'avenir des services à la personne, secteur en plein développement depuis quelques années, n'est pas à l'heure actuelle clairement déterminé, les institutions mettant davantage l'accent sur la concurrence et la croissance économique par son intermédiaire que sur le rôle majeur de ces services concernant la cohésion territoriale et sociale dans l'UE, mais aussi comme moyen de lutte contre l'exclusion sociale, du fait d'une absence de règles claires et d'une législation appropriée.

¹² L'accès de tous les citoyens et entreprises à des services d'intérêt général de qualité et abordables sur l'ensemble du territoire des États membres.

¹³ Le service d'intérêt général doit être presté de manière continue.

¹⁴ Selon l'arrêt BUPA (T283/03), « la responsabilité de décider quel service doit être considéré comme un service d'intérêt général et comment il doit fonctionner incombe en premier lieu à l'échelon local. »

LES SERVICES D'AIDE À LA PERSONNE EN FRANCE, PAR L'UNA (UNION NATIONALE DE L'AIDE, DES SOINS ET DES SERVICES AUX DOMICILES)

Les services à la personne sont définis en France par le Plan de développement des services à la personne comme "l'ensemble des services contribuant au mieux-être de nos concitoyens sur leurs lieux de vie, qu'il s'agisse de leur domicile, de leur lieu de travail ou de loisirs". Ce plan mis en place à partir de 2005 – qui est en fait le 5ème depuis 1987 – a pour finalité de développer l'emploi en permettant aux personnes d'accéder plus facilement à ces services.

Pour la majeure partie d'entre eux, ces services se font au domicile des personnes ou en milieu ouvert (sur le lieu de vie qui peut très bien être un établissement). Une liste des activités concernées a été définie par le décret du 29 décembre 2005. Ces services peuvent être destinés à des personnes "sans difficulté" particulière, il s'agit alors de services dits de confort. Ils peuvent également s'adresser à des publics fragiles (les services qui favorisent le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées ou dépendantes, la garde d'enfant de moins de 6 ans).

Les services à la personne en France constituent un secteur d'activité en pleine expansion. Les potentiels de créations d'emploi dans le secteur sont tels que les pouvoirs publics ont fait en sorte de structurer l'offre et la demande.

Les origines historiques de ce secteur sont multiples et puisent à la fois dans le travail domestique, l'engagement et le militantisme des associations, l'action sociale et la volonté de structuration apportée par les pouvoirs publics.

Ce secteur se compose d'une multitude de métiers tendant à se professionnaliser de plus en plus, à destination de publics divers et se compose d'opérateurs à statuts différents : associations, organismes mutualistes, centres communaux d'action sociale, entreprises à but lucratif, particuliers employeurs.

La volonté des pouvoirs publics est de structurer ce secteur afin qu'il constitue un secteur d'activité économique à part entière. La législation qui encadre le secteur des services à la personne s'est constituée dans cette optique. Le secteur est encadré par une réglementation relativement récente. Deux réglementations en particulier s'offrent au créateur d'activité dans ce secteur : la procédure d'autorisation et la procédure d'agrément.

Cette note cherche à dresser un panorama des réalités du secteur des services à la personne en France. Dans un premier temps, un rappel historique éclairera la structuration progressive du secteur avant d'en décrire les principales caractéristiques en matière d'offre de services.

La structuration juridique du secteur fera l'objet d'une troisième partie.

1. Historique : la construction progressive du secteur des services à la personne

Depuis les années 60, l'aide au domicile des personnes s'est structurée, les pouvoirs publics ayant le souci de répondre à un double objectif : aider les personnes en situations de fragilité en tant que puissance publique garante de la protection sociale et lutter contre le chômage.

Au fil du temps les pouvoirs publics ont pris en compte les besoins des populations les plus fragilisées en mettant en place des actions programmées et des financements spécialement affectés.

Ce sont d'abord les politiques sociales qui ont aidé au développement et à la structuration du secteur de l'aide à domicile aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux familles en difficulté. En 1953, un décret réforme les lois d'assistance et constitue la base juridique de l'aide à domicile. On parle désormais d'aide sociale et non plus d'assistance. En 1962, le rapport Laroque préconise d'intégrer les personnes âgées à la société, grâce à un soutien à domicile adapté. Depuis la fin des années 80, dans le but de restructurer l'offre de service, une réglementation généraliste a induit de nombreuses transformations qui ont contribué à bouleverser le secteur de l'aide à domicile.

Au début des années 1990, s'ajoute à l'objectif d'action sociale, un objectif de création d'emplois avec l'émergence des premières mesures visant à rendre solvable la demande « d'emplois familiaux ». En 1991, est créée une mesure de réduction d'impôts sur le revenu des personnes physiques correspondant à 50% du montant des dépenses engagées dans la limite d'un plafond. Par souci de simplification des démarches administratives associées aux emplois familiaux, le chèque emploi service (CES) est institué en 1993. Ce dispositif vise également à réduire le travail au noir. Le secteur est alors fortement marqué par les relations d'emploi direct (entre un particulier et un salarié). Progressivement, les pouvoirs publics ont encouragé la présence d'organismes intermédiaires entre l'utilisateur et l'intervenant.

En 1996, la loi du 29 janvier et son décret d'application du 24 juin modifient le panorama des services à domicile. L'agrément, créé en 1991 et réservé aux structures associatives, est ouvert aux entreprises commerciales. L'année 1996 voit également apparaître le titre emploi service (TES) qui permet aux entreprises de financer en partie des services pour leurs salariés.

La loi du 21 juillet 2001 crée l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont l'ambition est de renforcer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Les départements (conseils généraux) sont en charge de l'attribution et de la gestion de cette prestation sociale.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit un nouvel article L. 312-1 dans le Code de l'action sociale et des familles, qui concerne toutes

les structures du secteur de l'aide à domicile, à l'exclusion des établissements et services en direction des familles.

Elle peut être résumée en quatre grandes orientations :

- > Le renforcement du droit des « usagers ». On passe d'un modèle protecteur, lié à l'assistance des personnes par les institutions, à un modèle promoteur, lié à l'accompagnement des usagers et au développement de leurs potentialités.
- > L'élargissement du champ d'application de la loi. La loi donne ainsi un fondement légal à l'aide à domicile, qui n'en avait pas jusque-là.
- > L'amélioration de la planification repose sur deux piliers, les autorisations et le Conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux couplé à des schémas d'organisation.
- > Une meilleure coordination des décideurs et des acteurs. Cette amélioration passe par des procédures formalisées de concertation et de partenariats, comme l'analyse concertée des besoins, des conventions, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens...

L'intervention auprès des publics fragiles à domicile sera qualifiée d'aide et d'accompagnement à domicile par un décret de 2004¹⁵ qui en outre précise que ces services doivent effectuer une évaluation des besoins de la personne et assurent une continuité de service, avec des professionnels qualifiés. Ce décret professionnalise ainsi la prestation.

La loi du 11 février 2005 introduit la prestation de compensation du handicap (PCH). La PCH est une aide destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Son attribution est personnalisée. Elle est amenée à remplacer progressivement l'allocation compensatrice tierce-personne (ACTP).

En 2005, la dénomination « services à la personne » est consacrée par le plan de développement des services à la personne (dit Plan Borloo, nom du ministre en charge de l'emploi et des affaires sociales de l'époque).

Dans le cadre de ce plan, de nouvelles activités sont adjointes aux services à la personne bénéficiant des réductions fiscales. C'est le cas du gardiennage de résidence principale et secondaire, de l'assistance administrative, de l'assistance informatique et Internet. Les livraisons de repas, de courses et de linge repassé sont aussi incluses, lorsqu'elles font partie d'une offre d'un bouquet de services ou d'assistance à domicile. Cette liste d'activités donnant droit à allègement d'impôt est actualisable chaque année (Cf Partie II).

Dans tous les cas, si le service est fourni par l'intermédiaire d'un organisme (privé, public ou associatif), celui-ci doit être agréé et exercer son activité exclusivement dans le domaine des services à la personne pour que l'utilisateur et l'organisme bénéficient des avantages fiscaux spécifiques au secteur (Cf. partie III). Le plan de développement des services à la personne

¹⁵ Décret n°2004-613 du 25 juin 2004.

inscrit dans la loi de cohésion sociale du 26 juillet 2005 crée le chèque emploi service universel (Cesu).

En 2009, un nouveau plan de développement des services à la personne est présenté par le gouvernement français le 24 mars.

Dans le prolongement du plan de développement des services à la personne de 2005, il vise à :

- > soutenir la création d'emploi dans les services à la personne avec pour objectif la création de 100 000 emplois chaque année ;
- > poursuivre la professionnalisation et améliorer la qualité des emplois, avec la mise en place d'un baromètre pour mesurer les avancées concrètes ;
- > simplifier et assouplir les outils pour atteindre un milliard d'euros en Cesu préfinancés en 2012.

2. Les caractéristiques de l'offre de services à la personne

a. Les activités de services à la personne :

Que sont les services à la personne ? Quelles activités se regroupent derrière la bannière service à la personne, terme franco-français consacré par la loi du 26 juillet 2005 dite loi Borloo ?

Selon le CERC¹⁶ « le recours à une aide professionnelle salariée exerçant directement au domicile de l'utilisateur du service constitue ce qu'on nomme actuellement le secteur des services à la personne ». Cependant, la notion de services à la personne– terme consacré par la loi de 2005 de développement de ces services– ne bénéficie pas d'une définition juridique propre et stabilisée. La liste des activités a été modifiée par décret n°2007-854 du 14 mai 2007. Cette liste est amenée à être réactualisée régulièrement. Ces activités peuvent être proposées en prestataire ou en mandataire (article L.7262-6 du Code du travail).

L'article D7231-1 du code du travail énonce les activités éligibles à l'agrément :

« Les activités de services à la personne à domicile relatifs à la garde des enfants, à l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile et aux tâches ménagères et familiales, au titre desquelles les associations et les entreprises sont agréées, sont les suivantes :

1. Entretien de la maison et travaux ménagers ;
2. Petits travaux de jardinage y compris les travaux de débroussaillage ;
3. Prestations de petit bricolage dites "hommes toutes mains" ;
4. Garde d'enfant à domicile ;
5. Soutien scolaire à domicile ou cours à domicile ;
6. Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions ;
7. Livraison de repas à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;

¹⁶ CERC : Conseil de l'emploi Revenus Cohésion sociale, rapport n°8 ; les services à la personne, février 2008.

8. Collecte et livraison à domicile de linge repassé, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
9. Assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux ;
10. Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété ;
11. Garde-malade, à l'exclusion des soins ;
12. Aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement lorsque cette activité est incluse dans une offre de services d'assistance à domicile ;
13. Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
14. Accompagnement des enfants dans leurs déplacements, des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante), à condition que ces prestations soient comprises dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
15. Livraison de courses à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services comprenant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
16. Assistance informatique et internet à domicile ;
17. Soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes ;
18. Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes ;
19. Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire ;
20. Assistance administrative à domicile ;
21. Les activités qui concourent directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services mentionnés au premier alinéa. »

b. Les modes d'intervention du secteur

L'offre de prestation de services peut être réalisée sous trois modes d'intervention : le mode d'intervention dit prestataire, le mode mandataire et l'emploi direct ou gré à gré.

1) Le mode prestataire

Dans ce mode d'intervention, l'utilisateur fait appel à un organisme qu'il paye en contrepartie d'un service. L'organisme organise les interventions et est l'employeur des salariés qui vont intervenir au domicile de l'utilisateur. En tant qu'employeur des salariés intervenant au domicile, l'organisme assure la gestion des ressources humaines, gère les conflits salariaux, et applique le droit du travail et les principes conventionnels lorsqu'une convention collective s'applique à celui-ci. Ce mode d'intervention est principalement assuré par les structures associatives à but non lucratif et les entreprises privées à but lucratif.

2) Le mode mandataire

Dans ce mode d'intervention, l'utilisateur est l'employeur du salarié intervenant à son domicile. Il fait appel à un organisme– le service mandataire– pour l'aider à assurer sa fonction d'employeur : le service mandataire assure les formalités administratives relatives à l'emploi du salarié et à la gestion de son contrat de travail.

Selon la réglementation (art. L.7232-6 du code du travail) le service mandataire réalise trois types de prestations :

- > Le placement de travailleurs auprès de personnes physiques employeurs ainsi que, pour le compte de ces dernières, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de ces travailleurs ;
- > Le recrutement de travailleurs pour les mettre, à titre onéreux, à la disposition de personnes physiques. Dans ce cas, l'activité des associations est réputée non lucrative au regard des articles L. 8231-1 et L. 8241-1 ;
- > La fourniture de prestations de services aux personnes physiques.

L'utilisateur assure sa responsabilité d'employeur : il signe le contrat de travail, assure le pouvoir disciplinaire et l'autorité hiérarchique sur son salarié ; le paie...L'utilisateur applique la convention collective du particulier employeur.

3) L'emploi direct ou gré à gré

Dans cette configuration, l'utilisateur embauche directement le salarié et assure sa responsabilité d'employeur. Le particulier employeur assure seul les démarches relatives à l'embauche et l'emploi du salarié. Il organise seul l'intervention du salarié et applique la convention collective du particulier employeur.

c. Les opérateurs du secteur

Les activités de service à la personne sont assurées par quatre grands types d'opérateurs : les associations, les structures publiques, les entreprises commerciales, les structures mutualistes.

1) Les associations

Les associations à but non lucratif (loi 1901), opérateurs historiques, réalisent la plus grande partie de leurs interventions auprès des publics fragilisés (personnes âgées, dépendantes, handicapées, familles en difficulté). A l'heure actuelle, les associations sont majoritaires en nombre de structures.

2) Les structures publiques

Les communes disposent de certaines compétences en matière d'action sociale. Les municipalités ont donc développé des actions d'aide et d'accompagnement auprès des personnes âgées à domicile. Les centres communaux d'action sociale (CCAS) proposent des actions diversifiées en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées, des enfants (halte-garderie et crèches)...

D'autres acteurs publics se positionnent sur le secteur des services à la personne : les communautés de communes, les agglomérations de communes entre autres.

3) Les entreprises commerciales

Les entreprises commerciales – à but lucratif – se sont développées depuis la fin des années 1990. Le plan de développement des services à la personne de 2005 (Plan Borloo) a fortement dynamisé l'essor des entreprises sur ce secteur d'activités. Les entreprises se consacrent essentiellement aux activités de services envers les publics non fragiles (entretien

du logement, repassage, jardinage chez des couples bi-actifs par exemple), à l'assistance informatique et au soutien scolaire à domicile. Elles proposent néanmoins des prestations envers les publics en situation de fragilité

4) Les autres opérateurs

Les organismes mutualistes s'intéressent également aux services à la personne. Les adhérents de la fédération nationale de la mutualité française (FNMF) disposent de services d'aide et d'accompagnement à domicile et adhèrent souvent également à une des cinq fédérations nationales d'associations. La mutualité sociale agricole (MSA, régime de sécurité sociale des agriculteurs) a créé des services d'aide à domicile sur certains territoires. Les enseignes de services à la personne ont également vu le jour suite au plan Borloo : elles regroupent différents opérateurs sous une même enseigne dans le but de faciliter la mise en relation entre les prestataires de services et les utilisateurs exemple d'enseignes : France domicile, Fourmi verte ...)

3. La structuration juridique du secteur

Le statut juridique des services à la personne en France dépend de deux facteurs :

- > la fragilité de la personne ;
- > la lutte contre le chômage.

a. La « fragilité » de la personne

Le conseil général est pilote de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi de décentralisation de 2004¹⁷.

Les structures qui interviennent auprès des publics âgés, handicapés ou en situation de besoin d'aide **sont autorisées** par le conseil général, si elles répondent aux besoins recensés dans le schéma et bénéficient d'une tarification. Le statut juridique de ces structures dépend du code de l'action sociale et des familles.

b. La lutte contre le chômage

Pour organiser la lutte contre le chômage, le gouvernement français, depuis quelques années déjà, légifère pour développer les services à la personne, pourvoyeurs d'emplois. Ainsi, au nom de la lutte contre le chômage, il a été décidé de simplifier¹⁸ les procédures d'ouverture de services à la personne en créant un statut juridique des services à la personne relevant de la préfecture et du code du travail.

Désormais, les acteurs des services à la personne disposent d'un droit d'option entre deux régimes juridiques pour ouvrir et gérer un service :

- > le code de l'action sociale et des familles ;

¹⁷ Loi n° 2004-809 du 13 août 2004

¹⁸ Loi n°2005-841 du 27 juillet 2005 dite « Loi Borloo »

> le code du travail.

Il est prévu une équivalence de qualité entre les deux régimes juridiques par les textes, notamment en ce qui concerne le respect des droits fondamentaux de la personne.

Les grandes différences touchent essentiellement :

- > le financement des services ; alors que les services autorisés sont tarifés par le conseil général, les services agréés disposent d'une liberté de fixation des prix ;
- > le conseil général n'autorise que les services répondant à des besoins populationnels arrêtés dans la planification quinquennale (schéma médico-social) ;
- > l'agrément est déclaratif, les contrôles du reste de la législation ne sont pas encore opérés
- > l'évaluation des structures est différente d'un régime à l'autre ; alors que les structures autorisées doivent répondre d'application de « bonnes pratiques professionnelles » arrêtées par les professionnels du secteur, les services agréés pourraient se contenter d'une certification AFNOR, nécessaire dans la gestion d'une structure mais ne s'intéressant pas aux pratiques professionnelles.

Ces statuts juridiques sont susceptibles d'évoluer suite à l'arrêt du nouveau plan de services à la personne de mars dernier d'une part, et à l'application de la législation européenne d'autre part (notamment dans le cadre de la transposition de la directive « services »).

Les pouvoirs publics ont aidé au développement des activités de services à la personne par le biais de trois leviers d'action :

- > la réduction des coûts en agissant sur les taux de prélèvements sociaux et sur les règles fiscales, notamment la TVA ;
- > le subventionnement, c'est-à-dire la prise en charge partielle du coût par les finances publiques que ce soit au titre des politiques sociales (personnes handicapées et personnes âgées dépendantes, garde de jeunes enfants) ou, de manière plus générale, les subventions à certaines activités (réduction fiscale aux ménages utilisateurs de services à la personne, réduction fiscale aux entreprises offrant des services à leurs salariés) ;
- > la réglementation concernant l'intervention des acteurs (autorisation ou agrément notamment).

Des évolutions phares vont concerner le secteur dans un avenir proche. Ainsi, le nouveau plan de développement des services à la personne dévoilé en mars 2009 contient des orientations visant à renforcer le poids économique de ce secteur et encourager la création d'emploi. La transposition de la directive européenne de libéralisation des services devrait également impacter en partie la réglementation du secteur.

LES SERVICES D'AIDE À LA PERSONNE EN ITALIE : LE RÔLE DES COOPÉRATIVES SOCIALES, PAR DIESIS

Cette synthèse réalisée par DIESIS fait un bilan en quatre temps de l'état des services à la personne en Italie. Tout d'abord, elle s'intéresse à l'émergence des coopératives sociales en tant que fournisseurs de services sociaux dans le contexte de crise de l'Etat Providence et du système d'aide sociale. Ensuite, elle établit les caractéristiques des coopératives sociales à travers l'étude de la loi 118/2005. Par ailleurs, l'étude analyse la réforme des systèmes sociaux et de santé en s'intéressant aux différents outils employés par l'Etat Italien – par exemple la mise en place de la loi cadre de la réforme de l'assistance. Enfin, en dernier lieu, cette synthèse étudie le rôle des coopératives sociales dans la gestion des services à la personne.

1. Le « welfare italien » et l'émergence du tiers secteur en Italie

L'émergence des coopératives sociales en tant que fournisseurs de services sociaux s'explique par un contexte de crise de l'Etat providence et du système italien d'aide sociale. En effet, au cours des années 60, les services publics sont insuffisants et fragmentés, l'intervention publique a lieu en cas de besoin et le principe d'universalité des prestations ne tient pas compte de la spécificité des besoins de certains usagers. Dans ce modèle de type méditerranéen, les familles, le village ou encore l'église jouent un rôle crucial dans la fourniture de services et pallient ainsi les défaillances de l'Etat et du marché.

D'autres éléments caractérisent le système italien d'après guerre :

- > Un profond déséquilibre territorial entre le nord et le sud en termes socio-économiques et en termes de mécanismes de mise en œuvre des politiques publiques. Le secteur industriel est particulièrement développé au nord tandis que les prestations de service au sud sont moindres et que le taux de chômage élevé y entraîne le développement du secteur informel basé sur l'économie de la subsistance.
- > Un système de retraite largement financé, aux dépends de politiques sociales. Les systèmes d'aide sociale et la définition des besoins des usagers varient en fonction du territoire local. Pas de « Solvabilisation » de la demande ou de soutien de l'Etat vis-à-vis des familles.
- > Les politiques sont élaborées de manière autoréférentielle, en fonction de la logique interne, dans une démarche « top down » qui laisse peu de place à l'évaluation et la revendication de droits par les citoyens.

Les évolutions du marché du travail (processus de mondialisation) et les changements culturels (amélioration du niveau d'étude, développement du travail féminin) posent la question de l'externalisation des services. Autrement dit, la famille à elle seule ne peut plus prendre en charge l'aide sociale et l'inadéquation des politiques aux besoins des citoyens montre les limites du système.

De plus, le mouvement dit de « désinstitutionnalisation », porteur d'une nouvelle idéologie, pose la question de la modernisation et de l'adaptation des services publics aux besoins des usagers. La défense du droit à la différence et le refus de ces « institutions » qui dissimulent les citoyens handicapés, aliénés ou bien encore les personnes âgées introduit un profond changement culturel.

Au cours des années 70, les premières initiatives de coopératives sociales, essentiellement portées par des travailleurs sociaux, des groupes de catholiques, auront pour objectif de créer des emplois à destination des personnes défavorisées. La forme coopérative va alors constituer la seule chance d'insertion d'un public peu recruté par les entreprises classiques et les organismes publics. L'essor des coopératives est aussi en lien avec la vague de restructurations d'entreprises ayant pour conséquence un accroissement des laissés pour compte et des travailleurs licenciés.

Le secteur non lucratif va considérablement se développer pour s'inscrire aussi dans le champ des services d'aides sociales, soit en complément, soit comme alternative aux services publics déjà établis. L'économie sociale sera peu à peu identifiée et valorisée dans son rôle d'aide sociale et de vecteur de lien entre la société et les administrations publiques. Deux grands courants peuvent être identifiés :

- > Les organisations de type confessionnel d'origine catholique qui revendiquent leur pratique d'entraide sociale et s'inscrivent dans une longue tradition de charité, de solidarité envers les plus démunis. Ces coopératives fournissent des services sociaux, sanitaires ou éducatifs à des personnes défavorisées perçues comme les bénéficiaires de services.
- > Les organisations issues des mouvements ouvriers, syndicaux qui visent une meilleure prise en compte des droits des citoyens, une réforme des institutions (« mouvement de désinstitutionnalisation ») afin de mieux prendre en compte les besoins sociaux. Ces coopératives « de travail » visent davantage l'insertion des personnes défavorisées et se perçoivent comme des entreprises sociales de valorisation des compétences individuelles des salariés.

L'efficacité de cette forme entrepreneuriale, au sein duquel les bénévoles assurent des fonctions de management et les salariés en parcours d'insertion, amène une diffusion de ce modèle au cours des années 80. La conception même du rôle de l'Etat va évoluer, passant d'un Etat omniprésent avec un quasi monopole des services sociaux, à un Etat garant de la création d'un réseau de services pour tous faisant une place aux usagers et aux coopératives dans la gestion de ces services. C'est ce que l'on appelle le « privato-sociale » en Italie, autrement dit le développement du « privé social » par opposition au secteur « privé lucratif ».

2. La reforme des systèmes de santé et sociaux

Les premières vagues de réformes débutent au cours des années 70, notamment avec les régions qui deviennent des administrations publiques plus autonomes et la régionalisation des services de santé.

Au cours des années 1990, de grandes réformes ont été introduites en Italie afin de réduire les déficits budgétaires et améliorer les finances publiques. Trois grandes tendances se sont manifestées : une période de rationalisation qui visait la réduction des dépenses publiques et l'augmentation des recettes, une période de privatisation et la période actuelle axée sur la décentralisation. La décentralisation des compétences et des missions va participer à la constitution d'un système élargi de gouvernance au sein duquel le territoire local, prestataire et en charge de la conception des services sociaux, devient un espace d'interaction entre divers acteurs (pouvoirs publics, société).

Le cadre législatif est érigé par la loi cadre de la réforme de l'assistance (328/2000) qui constituera la première réforme de l'assistance sociale en Italie. Elle introduit l'assistance comme un droit et garantit un niveau minimal d'assistance sur l'ensemble du territoire. Elle vise aussi les principes d'un « système intégré d'actions et de services sociaux ». On entend par intégration, une harmonisation des interventions au niveau social, socio-sanitaire, scolaire, professionnel en fonction des besoins des individus, de leur situation économique, de leur logement, de leur intégration sociale, de leur âge et de leur degré d'infirmité ou de dépendance.

Le concept de réseau de service est au cœur de la réforme et implique une pluralité d'acteurs dans la planification et la gestion des services : les régions, les provinces, les communes, organismes non lucratifs à utilité sociale, unités sanitaires locales, les fondations, les entités de promotion sociale et associations, les organisations de bénévoles, les coopératives. La loi 328/2000 reconnaît le rôle spécifique du tiers secteur dans la planification et la gestion des services et fait explicitement référence aux services d'aide à domicile.

a. Les outils de la réforme sociale

L'élaboration des politiques publiques dans le cadre d'une programmation des actions repose sur un processus complexe et implique une pluralité d'acteurs responsables chacun d'une phase de l'action. Le principe de subsidiarité (verticale et horizontale) indique alors que chaque acteur participe à la création d'un service optimal afin de fournir une réponse la plus appropriée à la demande de services sociaux.

Pour mettre en œuvre les mécanismes de gouvernance, stimuler la création d'un réseau de services sociaux et favoriser un service continu de qualité, un nouvel outil de régulation et de production des services va définir le rôle de chaque acteur : le plan de Zone.

Le plan de zone, documents de planification concertée élaborés par les acteurs d'un territoire donné, définit les politiques sociales locales et a pour principal objectif de favoriser au sein du territoire :

- > La connaissance et l'analyse des besoins de la population
- > L'identification, la qualification et la quantification des ressources disponibles et activables
- > La définition des objectifs stratégiques et des priorités pour l'utilisation des ressources
- > La structuration des services et la typologie des prestations
- > Les relations organisationnelles et économiques entre les différents acteurs (accords, délégations, conventions et protocoles)
- > La localisation des services, la composition et les fonctions des équipes

b. Les outils de la qualité du service

1) Autorisation et agrément

- > Les conditions minimales entrent en vigueur immédiatement pour les nouveaux services ;
- > Les autres services ont des autorisations communales provisoires ;
- > Alignement dans les 5 années ;
- > Les communes octroient l'agrément ;
- > Les régions créent les normes, octroient des autorisations pour les services innovants et définissent les outils pour l'évaluation des résultats.

2) Carte des services sociaux

- > Informations sur les services, les niveaux essentiels des prestations sociales, les modalités d'accès, les tarifs ;
- > Permet au citoyen de participer à la définition du projet personnalisé et au "contrat informé";
- > Permet au citoyen de participer aux mesures de consultation et évaluation des services sociaux ;
- > Les critères d'accès aux services ;
- > Les modalités d'octroi et de financement des services et des prestations ;
- > La définition des niveaux d'assistance prestés ;
- > Les standards de qualité des services ;
- > Les formes de protection des droits des usagers ;
- > Les règles à appliquer dans les cas de non respect de la carte et les modalités de recours.

3) Le fond pour les personnes âgées non autonomes

En 2007, un fond dédié aux personnes âgées non autonomes a été institué, avec un budget initial de 500 millions d'euros qui couvre la période 2007–2009, par la loi de finance 2007. La prise en compte du niveau de dépendance des personnes âgées et les ressources à affecter sont déterminées par l'établissement par le gouvernement d'un « niveau d'assistance sociale pour la non autosuffisance » (LESNA).

Concrètement, au delà de la qualité et du type de services fournis, le système italien se caractérise davantage par un modèle qui persiste dans la fragmentation et la diversification des services en dépit du cadre national qui visait une certaine unification. La particularité de la régulation (décentralisation) confère aux régions la possibilité de mettre en œuvre des actions sociales de manière discrétionnaire, en conformité ou non avec la législation nationale. Par conséquent, la régulation des services à la personne est à la fois noyée dans le

cadre législatif national et fragmentée au niveau législatif en fonction des territoires locaux. Ce qui pose la question de l'égalité d'accès aux services sur le territoire italien car le principal problème que pose la décentralisation concerne les relations entre les dépenses et les financements de ces services. Les régions les plus pauvres ont plus de difficultés à financer des services qui relevaient jusque là de l'Etat. Les disparités économiques entre les régions du nord, plus riches et le sud de l'Italie soulèvent une capacité moindre à prendre en charge le coût du service dans les régions les plus pauvres du pays. Dès lors, certaines régions (essentiellement le nord) ont tendance à développer des modèles innovants d'intégration des services sociaux, contrairement au sud qui débute à peine ce processus.

Planifications et organisation des services sociaux : le rôle des différents acteurs.

- **Fonction des Communes :**
 - planification et réalisation d'un système social en réseau,
 - secteurs innovants,
 - autorisation, agrément et surveillance des services et des structures,
 - coordination des programmes et des activités et accords avec les ASL (entreprise sanitaire locale),
 - consultation avec les partenaires sociaux et les acteurs du privé social pour l'évaluation de la qualité et l'efficacité des services et la reformulation des propositions.
- **Fonction des Provinces :**
 - analyse des besoins et des ressources du territoire,
 - promotion de mesures de coordination entre communes et tiers secteur,
 - participation à la définition et mise en place des « plans de zone »,
 - institution de la section provinciale du registre des coopératives sociales et du registre des organisations de bénévolat.
- **Fonction des Régions :**
 - la définition des « zones » de gestion des services sociaux,
 - la récolte et l'élaboration des données sur les besoins, les ressources et l'offre des services sociaux (système régional d'information),
 - l'adoption du plan régional des actions et des services sociaux,
 - la définition des indicateurs de qualité des services, des critères pour l'autorisation et l'agrément des prestataires et des critères de définition des tarifs,
 - la définition de critères pour la concession des titres services.

3. Le rôle des coopératives sociales dans la gestion des services à la personne

L'Italie, comme la plupart des pays européens industrialisés, doit faire face au vieillissement de sa population. C'est un enjeu majeur car la population italienne est la plus vieille d'Europe. Les plus de 65 ans représentent 11 379,341 personnes dont 6.662 171 de femmes et 4.717 170 d'hommes.

Dans le secteur des services à la personne, les coopératives sociales de type A, reconnues d'utilité publique et à caractère social, sont les premiers fournisseurs de services par rapport aux institutions publiques et aux entreprises de type privées lucratives. En 2003, elles ont offert leurs services à plus de 3,3 millions d'usagers. Le nombre d'usagers pris en charge n'a cessé de croître. Ces coopératives se caractérisent de la façon suivante :

- > Activités : services sociaux, sanitaires ou éducatifs,
- > Services : l'assistance à domicile, les communautés thérapeutiques, les maisons de repos, les crèches.
- > Publics cibles : personnes âgées, les mineurs, les personnes handicapées, les toxicomanes, les malades psychiatriques, les malades du sida. Membres : tout le monde

Ainsi, 59,1% des coopératives de type A opèrent dans le champ de l'aide sociale et dans l'aide à la personne, 21% sont actives dans l'éducation et la recherche, tandis que 10,7% et 9% s'inscrivent respectivement dans les champs de la culture (sport) et de la santé. En moyenne, une coopérative apporte un service d'aide à domicile à plus de 760 usagers. Ces derniers se répartissent sur le territoire, en règle générale, de la manière suivante :

- > Les services aux personnes âgées dépendantes sont essentiellement concentrés au nord-ouest.
- > Au nord-est, les usagers sont davantage des personnes malades, des immigrants ou des chômeurs.
- > Au centre et au sud, des personnes sans problème spécifique.

LES SERVICES DE PROXIMITÉ À FINALITÉ SOCIALE EN BELGIQUE, PAR SAW-B (SOLIDARITÉ DES ALTERNATIVES WALLONNES ET BRUXELLOISES)

En Belgique, comme ailleurs, les services de proximité rassemblent une diversité d'acteurs et d'activités : crèches, aide aux personnes à domicile, taxi social, épicerie sociale, halte garderie, garde à domicile de personnes malades ou de personnes âgées, aides ménagères, petits travaux de jardinage, etc. Cette diversité se reflète directement au niveau des législations qui encadrent le secteur et des ministères dont il dépend.

Pour faciliter la compréhension de cette réalité complexe, nous proposons de nous concentrer sur quatre grands secteurs :

- > Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées
- > Les aides ménagères
- > La petite enfance
- > Les petits travaux de jardinage et de bricolage

Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées représentent une compétence régionale. En Région wallonne, elle dépend du ministre de l'Action sociale. En Région de Bruxelles Capitale, il s'agit d'une compétence de la COCOF (Commission communautaire francophone). En Flandre, c'est le ministre du Bien-être, de la santé et de la famille qui est en charge de cette compétence.

Les services d'aides ménagères dépendent quant à eux, en partie du moins, du pouvoir fédéral. Le système de financement dont ils bénéficient, les titres-services, est en effet géré par le ministre fédéral de l'Emploi.

Le secteur de la petite enfance dépend en partie du niveau de pouvoir régional et en partie du niveau communautaire. Les crèches développées par des ASBL¹⁹ et des CPAS²⁰ dépendent en effet du ministre wallon de l'Action sociale. Par contre, la subvention et la reconnaissance de l'ensemble des crèches wallonnes et bruxelloises francophones sont prises en charge par l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) qui dépend, quant à lui, du ministre de l'Enfance de la Communauté française. En Flandre, l'équivalent de l'ONE est « Kind en gezin ». Cet organe dépend directement du ministre du Bien-être, de la Santé et de la Famille.

Enfin, les services des petits travaux et de bricolage sont reconnus et subventionnés essentiellement par les ministres régionaux en charge de l'Economie sociale.

¹⁹ Association sans but lucratif

²⁰ Centre public d'action sociale

1. Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées

Le Gouvernement wallon reconnaît et subventionne les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Ces derniers exercent des activités d'aide à la vie quotidienne et/ou de garde à domicile. Le cadre légal actuel qui régit la reconnaissance et le subventionnement de ces services est le décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

A Bruxelles, c'est la Commission communautaire française (COCOF) qui agréé et subventionne ces services. C'est le décret du 27 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide à domicile qui régit ces matières.

Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont prestés, soit par des organismes publics (CPAS, intercommunales, etc.), soit, dans le cadre qui concerne l'économie sociale, par des ASBL ou des fondations privées. Les ASBL ont souvent été les premières à offrir des services de proximité dans un cadre d'économie sociale. C'est en effet à la fin des années '40 que certaines d'entre elles ont vu le jour.

Les mesures de soutien aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont relativement similaires d'une région à l'autre. Nous proposons dès lors de nous centrer uniquement sur la mesure de soutien aux services wallons. Le décret du 6 décembre 2007 relatif à ces services²¹ mentionne que ces derniers *"interviennent à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité, et ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie"*.

L'article 5 du décret aborde la mission du ou de la garde à domicile qu'il définit comme suit : *« accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile. Il vise principalement à assurer, le jour ou la nuit et en complémentarité avec l'entourage du bénéficiaire, une présence active et à optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire par des actions définies par le statut du garde à domicile. »*

Le décret indique également que l'aide à la vie quotidienne peut être étendue aux aidants proches du bénéficiaire. Elle consiste alors en une guidance, une information et un soutien en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne à qui ils viennent en aide. Prioritairement, les aides doivent être accordées à ceux qui en ont le plus besoin et sont les moins favorisés sur le plan financier.

Le troisième chapitre du texte est consacré aux conditions d'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Il stipule que, pour être agréé et financé par la Région

²¹ Ce décret peut être téléchargé à l'adresse suivante :
<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=9423&rev=8571-4159>

wallonne, le service doit répondre à une série de critères bien précis. En plus du respect des missions décrites ci-dessus, le service doit employer à temps plein²² et de façon permanente au moins trois aides familiales/aides seniors. Toutes les aides familiales et aides seniors doivent avoir suivi une formation reconnue par la Région wallonne. Le service doit occuper dans les liens d'un contrat de travail un assistant social, un infirmier gradué social, un infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en santé publique et un employé administratif. Enfin, le service doit disposer d'un accueil téléphonique assuré au moins cinq jours sur sept, huit heures par jour au minimum. Cette plage horaire peut être de quatre heures par jour au minimum dans les services occupant moins de six aides familiales.

2. Le dispositif titre-services

Le dispositif des titres-services a vu le jour en 2001 au travers de la loi du 20 juillet²³. Celle-ci définit le titre-services comme « *un titre de paiement [...] qui permet à l'utilisateur de régler, avec l'aide financière de l'Etat revêtant la forme d'une subvention à la consommation, une prestation de travaux ou de services de proximité effectuée par une entreprise agréée.* »

Concrètement, l'entreprise agréée perçoit un montant de 20,80 euros par heure de service prestée. L'utilisateur achète chaque titre-services au prix de 7,50 euros²⁴, qu'il peut ensuite déduire de ses impôts. Ce qui lui revient à 5,25 euros le titre-services. Pour compenser la différence, l'Etat verse à l'entreprise agréée un montant de 13,30 euros. Le mécanisme permet donc de rendre solvable la demande et non l'offre, comme c'est le cas pour les services d'aide aux familles. L'utilisateur bénéficie d'un service à un prix bien moindre qu'il ne devrait payer sans l'intervention de l'Etat. L'objectif de cette mesure est également de créer des emplois et surtout de lutter contre le travail au noir très largement présent dans le secteur de l'aide-ménagère avant son entrée en vigueur.

La loi stipule que le particulier ne peut avoir recours aux titres-services que pour des activités de nature ménagère²⁵.

Conçue au départ pour les entreprises d'économie sociale, la mesure a finalement été étendue à tout type d'entreprise : société commerciale, CPAS, ALE, ASBL, société à finalité sociale, travailleurs indépendants occupant des salariés, mutualités. Une demande d'agrément doit toutefois être obtenue auprès du Ministre fédéral de l'Emploi par l'entreprise avant de commencer ses activités. Les entreprises d'intérim peuvent également

²² Un emploi à temps plein peut être remplacé par deux emplois à temps partiel pour autant qu'ils correspondent au moins à un emploi équivalent temps plein.

²³ Loi coordonnée du 20 juillet 2001 visant à favoriser le développement de services et d'emplois de proximité

²⁴ Le prix initial du titre-services était de 6,20€. Il est ensuite passé à 6,70€ au 1er janvier 2005 et à 7€ le 1er mai 2008. Il vient encore d'être augmenté à 7,5€ au 1er janvier 2009.

²⁵ Dans le premier projet de loi, les titres-services étaient prévus pour couvrir les activités de nettoyage à domicile, de garde d'enfants et de garde de personnes âgées ou malades. Les deux dernières activités ont toutefois été abandonnées.

être agréées, ce qui a fait l'objet d'âpres négociations entre francophones, qui y étaient opposés, et néerlandophones, qui y étaient favorables.

3. Lokale diensteneconomie

En Flandre, le gouvernement soutient les services de proximité à travers la reconnaissance de « lokale diensteneconomie ». Ces services visent à la fois à répondre à des besoins locaux et à proposer de l'emploi à des personnes qui ont difficilement accès au marché de l'emploi classique. Le décret du 22 décembre 2006²⁶ stipule que les initiatives qui relèvent du « lokale diensteneconomie » peuvent proposer les services suivants (de manière individuelle ou collective) : petite aide et soins à domicile, accueil d'enfants de proximité, services de transport, tailleurs d'énergie (petits travaux qui visent à réduire la consommation d'énergie d'un bâtiment), exploitation d'un parking vélo, restaurant social, entretien d'espaces verts et de quartiers, entretien des pistes cyclables et des trottoirs, sport de proximité.

Seuls les travailleurs issus du groupe cible sont pris en compte dans l'octroi des subsides à la structure de services de proximité. Ces travailleurs ne peuvent avoir un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur à celui du secondaire et doivent être inscrits depuis minimum un an au chômage. Les travailleurs qui bénéficient du RIS et de l'aide financière matérielle sont également pris en compte dans l'octroi des subsides.

Comme l'explique Tine De Vriendt de la coupole flamande des services de proximité, le décret « lokale diensteneconomie » propose que les initiatives reconnues travaillent avec un financement en feuilles de trèfle.

Le subventionnement par le domaine public via le décret « lokale diensteneconomie »	Le subventionnement via les mesures de mise à l'emploi : SINE, Activa,...
Le cofinancement flamand ou local, dépendant de la prestation de services	La contribution des clients

Ceci signifie qu'elles doivent pouvoir compter sur l'apport financier combiné des différentes autorités et différents clients qui bénéficient de leurs activités. Au delà du financement accordé par le ministre flamand de l'Economie sociale, les structures agréées « lokale diensteneconomie » peuvent bénéficier de l'aide de l'Etat fédéral au travers de la mesure

²⁶ Le décret relatif aux services de proximité flamand peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.socialeconomie.be/sites/default/files/200612%2022%20decreet%20houdende%20de%20lokale%20diensteneconomie.pdf>

SINE et d'autres mesures d'activation. Les initiatives de « lokale diensteneconomie » offrent, en plus d'une mise à l'emploi durable pour les groupes à risque, une prestation de services accessible et de qualité. C'est pourquoi le but est également qu'ils soient soutenus financièrement par les autorités publiques des territoires sur lesquels ils interviennent ou par les autorités relatives aux domaines d'activités dans lesquels les services sont actifs. Enfin, la contribution du client, même minime, vient également participer au financement de la structure.

4. La situation des services de proximité à finalité sociale en Belgique

Les services de proximité recouvrent en Belgique des réalités tellement diverses qu'il est difficile d'établir une conclusion générale sur leur situation. Quelques points d'attention peuvent toutefois être dégagés.

Le premier concerne leur financement. Si certaines structures se voient aujourd'hui dotées d'un cadre légal et d'un soutien structurel relativement stable, cela est loin d'être le cas pour toutes. De nombreuses structures peinent à trouver les moyens nécessaires pour poursuivre les différentes missions qui leur sont confiées ou qu'elles souhaitent poursuivre : insertion de personnes fragilisées, services de qualité accessibles au plus grand nombre, formation et encadrement des travailleurs, etc. Ces structures répondent à des besoins non rencontrés car justement peu solvables et peu rentables pour des entreprises classiques. Un soutien des pouvoirs publics, qu'ils soient locaux, régionaux ou fédéraux, est donc indispensable à leur bon fonctionnement et se justifie entièrement au vu des bénéfices collectifs que génèrent ces services (transport de personnes à mobilité réduite, halte garderie, ramassage de déchets verts, etc.). Une concertation doit donc être menée avec les représentants des divers pouvoirs publics pour améliorer les dispositifs existants et en développer de nouveaux afin de soutenir efficacement les services de proximité à finalité sociale.

Un deuxième point d'attention est celui des missions confiées aux services de proximité. Face au chômage important que connaît la Belgique, les pouvoirs publics ont tendance à considérer les services de proximité – et l'économie sociale de manière plus générale – uniquement comme un potentiel de création d'emplois pour les personnes les plus fragilisées. La majorité des financements qui leur sont donc accordés sont liés à la remise à l'emploi de personnes exclues du marché classique du travail. Cette mission, si elle est importante, peut, dans le cadre des services de proximité, entrer en contradiction avec d'autres missions que se donne la structure. Ces services, par la proximité relationnelle qu'ils créent avec leurs usagers, exigent de développer des compétences fortes de la part du travailleur et une relation de confiance indispensable au bon déroulement de la prestation. Cela exige un accompagnement et une formation du travailleur importants et donc des moyens financiers dont ne disposent pas souvent les entreprises. Par ailleurs, une partie des structures de services de proximité à finalité sociale se voient contraintes, faute de moyens financiers, de se séparer de leurs travailleurs, après un an ou deux, lorsque ceux-ci ne bénéficient plus d'aide à l'emploi. Ces emplois « tremplin » rendent malaisée la construction d'une relation de confiance exigée par la prestation de services au domicile des usagers.

Enfin, un troisième point d'attention est celui des nouveaux besoins auxquels les services de proximité répondront demain. Certains secteurs sont déjà aujourd'hui en pénurie comme l'accueil de la petite enfance ou des personnes âgées. D'autres sont encore en friche mais les besoins y semblent importants : petits travaux pour réduire la consommation d'énergie, ramassage de déchets verts, transport et mobilité, etc. Les entreprises d'économie sociale, par leurs finalités et modes de gestion, peuvent apporter des solutions innovantes et pertinentes à ces besoins en créant des emplois de qualité et en intégrant les usagers dans la définition des services. Ici encore, il sera nécessaire de réfléchir à développer des moyens structurels pour permettre à ces initiatives de se développer ou de se maintenir. Remettre l'utilité sociale de ces services au centre des discussions s'impose pour leur offrir une véritable chance de rencontrer les attentes et les besoins des populations.

LA LÉGALISATION DES SERVICES À LA PERSONNE EN ESPAGNE. ANALYSE DE LA LOI SUR LA DÉPENDANCE (39/2006), PAR POUR LA SOLIDARITÉ

Cette synthèse illustre la légalisation des services liés à la dépendance en Espagne dans le contexte du bilan du premier gouvernement socialiste de José Luis Rodríguez Zapatero (2004–2008), marqué par des changements juridiques notables en matière de protection des droits civiques. Dans un premier temps, elle apporte une clarification sur la portée théorique et le champ d'application de la loi 39/2006 sur la dépendance. Une personne est juridiquement considérée comme dépendante à partir du moment où pour des raisons liées à la perte ou à l'absence de capacité physique, psychique ou intellectuelle, elle nécessite une assistance ou une aide importante pour la réalisation des activités quotidiennes.

Dans un deuxième temps, cette synthèse étudie la mise en application de la loi sur la dépendance en montrant comment elle encourage la participation croissante des communautés autonomes espagnoles, d'un point de vue politique mais aussi budgétaire, avec financement mixte de la couverture de dépendance par combinaison de recettes publiques (impôts, cotisations) et/ou privées (épargne/assurance). En guise de conclusion, l'étude explique comment l'Espagne (conjointement à l'Italie et l'Allemagne) est devenue l'un des trois pays européens le plus particulièrement touché par le phénomène du vieillissement de sa population, favorisant ainsi l'accroissement des besoins de services à la personne.

1. Contexte politique national et portée de la loi sur la dépendance en Espagne

La promulgation de la loi sur la dépendance 39/2006 le 14 décembre 2006 « *pour la promotion de l'autonomie personnelle et l'assistance aux personnes en situation de dépendance* » intervient dans le contexte du premier gouvernement socialiste de José Luis Rodríguez Zapatero (2004–2008), marqué par des changements juridiques notables en matière de protection des droits civiques : lutte pour l'égalité des chances et pour la protection de la femme dans le cadre des violences conjugales, réforme de l'éducation, intégration des immigrés, ratification de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, mais aussi légalisation des services à la personne. Ces différentes politiques de réforme ne sont pas cloisonnées entre elles mais agissent en étroite synergie. La portée de la loi 39/2006 embrasse ainsi trois secteurs complémentaires des politiques du Gouvernement espagnol : les politiques sociales (à destination des personnes âgées ou handicapées), les

politiques d'harmonisation et de conciliation entre la vie familiale et professionnelle et enfin, les politiques pour l'égalité des chances.²⁷

La loi sur la dépendance est un défi juridico-politique et éthique pour faire reconnaître l'assistance aux personnes dont la vie quotidienne est conditionnée à différents degrés par la nécessité d'une aide étrangère. En effet, avant la mise en application de la loi, une étude de l'Université autonome de Madrid, intitulée « *Les personnes âgées en situation de dépendance. Proposition d'un modèle protecteur mixte et estimation du coût d'assurance en Espagne* » tendait à montrer qu'en 2004, l'Espagne se situait bien en-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE en terme de dépense totale pour les soins de dépendance : 0.6 % du PIB en Espagne, contre 1.25% en moyenne pour les pays de l'OCDE²⁸.

En 2005, le projet de loi prévoyait d'assister 200 000 citoyens en situation de dépendance à l'horizon 2007 et 373 000 personnes en situation de dépendance sévère à l'horizon 2009²⁹. On relève néanmoins des différences notables d'estimation de la portée de la loi selon les sources citées. En 2007, l'Institut catalan pour le vieillissement, responsable de l'élaboration d'un barème national visant à établir le degré de dépendance des personnes âgées (et dont les activités sont également associées à la fondation Agrupació Mútua) estimait que « *cette nouvelle loi sur la dépendance pourrait concerner 1.2 millions d'Espagnols et entraîner la création de 150.000 à 200.000 nouveaux emplois* » tout en soulignant que « *l'application de cette loi est progressive jusqu'en 2015* » : « *elle concerne dans un premier temps les personnes les plus dépendantes* »³⁰.

2. Identification des personnes dépendantes

Une personne est considérée comme dépendante à partir du moment où pour des raisons liées à la perte ou à l'absence de capacité physique, psychique ou intellectuelle, elle nécessite une assistance ou une aide importante pour la réalisation des activités quotidiennes. 80% de ces personnes identifiées comme dépendantes ont plus de 65 ans. Elles recourent en premier lieu à l'aide d'un des membres de leur famille. Le proche sollicité est souvent une femme qui ne peut, dès lors, travailler hors du foyer. Toutefois, force est de constater que les personnes dépendantes ne sont pas uniquement des personnes âgées. Les enfants en bas âge peuvent désormais être considérés comme des personnes dépendantes,

²⁷ Déclaration de la porte parole du gouvernement Zapatero I, María Teresa Fernández de la Vega, dans un article sur l'avant-projet de loi sur la dépendance, *El Mundo*, 23/12/2005
<http://www.elmundo.es/elmundo/2005/12/23/espana/1135325020.html>

²⁸ « Nous dépensons peu en soins pour la dépendance », Article paru sur le site Portal Mayores, 26/04/2006
<http://www.imtersomayores.csic.es/productos/dependencia/dossier-prensa/2006/not-26-04-2006bis2.html>

²⁹ Présentation d'une synthèse de la loi sur la dépendance 39/2006 sur le site internet espagnol Discapnet, donnant des informations sur les services disponibles aux personnes handicapées
http://www.discapnet.es/guias/2008/dependencia/xhtml/detalle_ley03.htm

³⁰ « *Dépendance : le barème espagnol sera mis en place par l'Institut catalan pour le vieillissement* », par *Actusenior*, Le magazine des seniors sur Internet, 20/03/2006.
http://www.senioractu.com/Dependencia-le-bareme-espagnol-sera-mis-en-place-par-l-Institut-catalan-pour-le-veillissement_a5476.html?start_liste=30&paa=7

du fait de l'initiative politique de différentes régions (telles les Asturies, la Cantabrie ou encore la Catalogne). Ces dernières ont demandé dès le débat sur le projet de loi à partir de 2005 que les enfants de moins de trois ans en situation de dépendance puissent être inclus dans le champ d'application de la loi concernée, à l'exemple de la fédération des partis politiques centristes et autonomistes de Catalogne (CiU, Convergència i Unió).

3. Barème d'évaluation de la situation de dépendance

Au-delà d'un barème d'évaluation spécifique relatif aux mineurs de moins de trois ans, existe en Espagne un barème d'évaluation général de la situation de dépendance, mis en place par l'Institut catalan pour le vieillissement. Suite à la parution de la loi, le décret royal 504/2007 du 20 avril 2007 approuvant le barème d'évaluation de la situation de dépendance considère comme dépendance modérée celle d'une personne ayant besoin d'une aide pour réaliser quelques activités basiques de la vie quotidienne au moins une fois par jour. La dépendance sévère implique le recours à l'aide extérieure deux ou trois fois par jour. Enfin, la grande dépendance signifie la perte totale d'autonomie et le recours indispensable à un « soigneur » de forme continue³¹.

4. Champ d'application de la loi 39/2006

L'article 3 de la loi sur la dépendance vise à faire reconnaître sur l'ensemble du territoire espagnol le caractère public des prestations du système d'assistance, ainsi que l'universalité d'accès pour toutes les personnes en situation de dépendance, dans des conditions d'égalité et sans aucune forme de discrimination. Afin de pouvoir bénéficier des prestations de la loi sur la dépendance, l'article 5 stipule d'une part la nécessité d'être espagnol ou d'avoir résidé au moins cinq ans sur le territoire espagnol ; d'autre part d'être déclaré « dépendant » par l'organe évaluateur de la Communauté indépendante correspondante. Une fois le degré de dépendance qualifié, une personne nécessitant assistance peut ainsi bénéficier du catalogue de services du système et d'attention à la dépendance (SAAD) qui inclut :

- > Les services de prévention des situations de dépendance et de promotion de l'autonomie personnelle (article 21) ;

Le service de téléassistance (article 22) ;

- > Le service d'aide à domicile (article 23), dont les tâches ménagères et les soins personnels ;

- > Le service du centre de jour et de nuit (article 24) ;

- > Le service d'assistance résidentielle (article 25), dont la résidence des personnes âgées et handicapées en situation de dépendance et des personnes.

³¹ « La loi sur la dépendance assistera aussi les enfants de zéro à trois ans », dans le journal *La voix des Asturies*, 31/03/06 <http://www.lavozdeasturias.es/noticias/noticia.asp?pkid=263363>

5. Assistance publique et/ou privée à la dépendance en Espagne

Pour les personnes reconnues dépendantes au titre de la loi 39/2006, les prestations pouvant être sollicitées sont :

- > Des services prestés à travers l'offre publique du réseau des services sociaux des communautés autonomes, par la médiation de centres et de services publics ou privés concernés ;
- > Dans l'incapacité de garantir l'assistance via un service public, les personnes reconnues dépendantes peuvent recourir à l'offre privée d'un professionnel. Une prestation économique de caractère périodique peut être prévue. Elle doit être liée à l'acquisition d'un service déclaré adéquat aux nécessités de la personne bénéficiaire.
- > De façon exceptionnelle, une prestation économique et privée peut être perçue par des prestataires non professionnels, tels que la famille ou les proches de la personne dépendante.

Du fait de la nature mixte de la couverture de dépendance par combinaison de recettes publiques (impôts, cotisations) et/ou privées (épargne/assurance), ces différents services nécessitent une administration appropriée faisant intervenir des acteurs de proximité. La mise en application de la loi sur la dépendance encourage la participation croissante des communautés autonomes espagnoles, d'un point de vue politique mais aussi budgétaire.

6. Une gestion décentralisée

> D'un point de vue politique, les communautés ont un réel pouvoir d'initiative, comme on l'a déjà vu avec la proposition d'extension du champ d'application de la loi sur la dépendance aux enfants de moins de trois ans (à l'initiative de la Catalogne, des Asturies ou de la Cantabrie par exemple) ou avec l'élaboration du barème national visant à établir le degré de dépendance des personnes âgées par l'institut catalan pour le vieillissement.

> D'un point de vue budgétaire, la décentralisation des compétences vers les communautés autonomes (c'est-à-dire les régions espagnoles) implique cependant un effort partagé pour la répartition des coûts des services d'assistance aux personnes dépendantes, entre le gouvernement central d'une part et les communautés autonomes d'autre part. La loi sur la dépendance est une législation nationale s'appliquant dans toutes les communautés autonomes. Le financement est donc partagé à hauteur de 50% entre les communautés autonomes et l'Etat

> Le budget que chaque Communauté autonome doit consacrer aux prestations de services liés à la dépendance est proportionnel au nombre de personnes dépendantes, ainsi qu'à leur degré de dépendance. Les communautés autonomes possédant le plus de personnes dépendantes sont la Catalogne et l'Andalousie. Le mode de financement des communautés autonomes est défini par la loi organique 8/1980 établissant leur autonomie financière par

rapport à l'Etat central pour le développement et l'exécution de leurs compétences (article 1) tout en garantissant la suffisance de leurs ressources (article 2)³².

> Le budget annuel de l'Etat pour les dépenses liées à l'application de la loi 39/2006 est fixé dans les budgets généraux. Le budget total apporté par l'administration générale de l'Etat au titre des dépenses prévisionnelles s'élevait à 400 millions d'euros pour l'année 2007, à 871 millions d'euros pour 2008 et à 1 158 millions pour 2009³³, illustrant ainsi la priorité donnée aux services liés à la dépendance dans l'agenda de la politique sociale espagnole.

Toutefois, malgré cette augmentation exponentielle du budget de l'Etat, nombreuses sont encore les critiques envers le coût démesuré occasionné pour les régions, quant à la prestation des services liés à la dépendance, en Espagne mais plus largement en Europe.

Pourquoi le cofinancement de l'application de la loi sur la dépendance peut-il devenir un poids majeur pour les régions ? Dans quelle mesure son application au niveau local est-elle un défi ? Conformément à l'article 32.3 de la loi 39/2006, déjà cité ci-dessus, « *la participation financière de la Communauté autonome sera chaque année, au moins égale à celle de l'Administration générale de l'Etat* ». Or le champ d'application de la loi se veut de plus en plus large : du fait des effets de la crise économique, les citoyens sont enclins à demander davantage d'interventionnisme de la part de l'Etat Providence, qui dès lors étend progressivement la prestation de services liés à la dépendance aux catégories II (dépendance sévère) et I (dépendance modérée) de grade I. D'où une explosion de la demande de services à la personne en Espagne entraînée par leur légalisation.

D'où l'image évoquée, à tort ou à raison, d'un bras de fer entre certaines régions (telles la Catalogne) et le gouvernement central quant à l'incapacité temporaire à donner naissance aux services prévus par la loi de dépendance (se référer aux critiques du leader de la gauche catalane Joan Puigcercós, dans un article d'ABC du 06/10/2008³⁴). Outre la Catalogne, la région d'Aragon a également fait montre de difficultés imprévues, tel un nombre de personnes dépendantes bien supérieur à son estimation initiale. Rappelons que les communautés ayant les coûts sociaux les plus importants en termes de personnes dépendantes sont notamment la Catalogne, les Canaries, le Pays Basque, l'Andalousie et la région madrilène.³⁵

³² Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre de 1980, de financiación de las Comunidades Autónomas http://www.porticolegal.com/pa_ley.php?ref=24

³³ <http://www.trabajosocial.com/foro-trabajo-social/diversidad-capacitatoria-discapacidad-/presupuesto-de-la-ley-de-dependencia-para-2009.html>

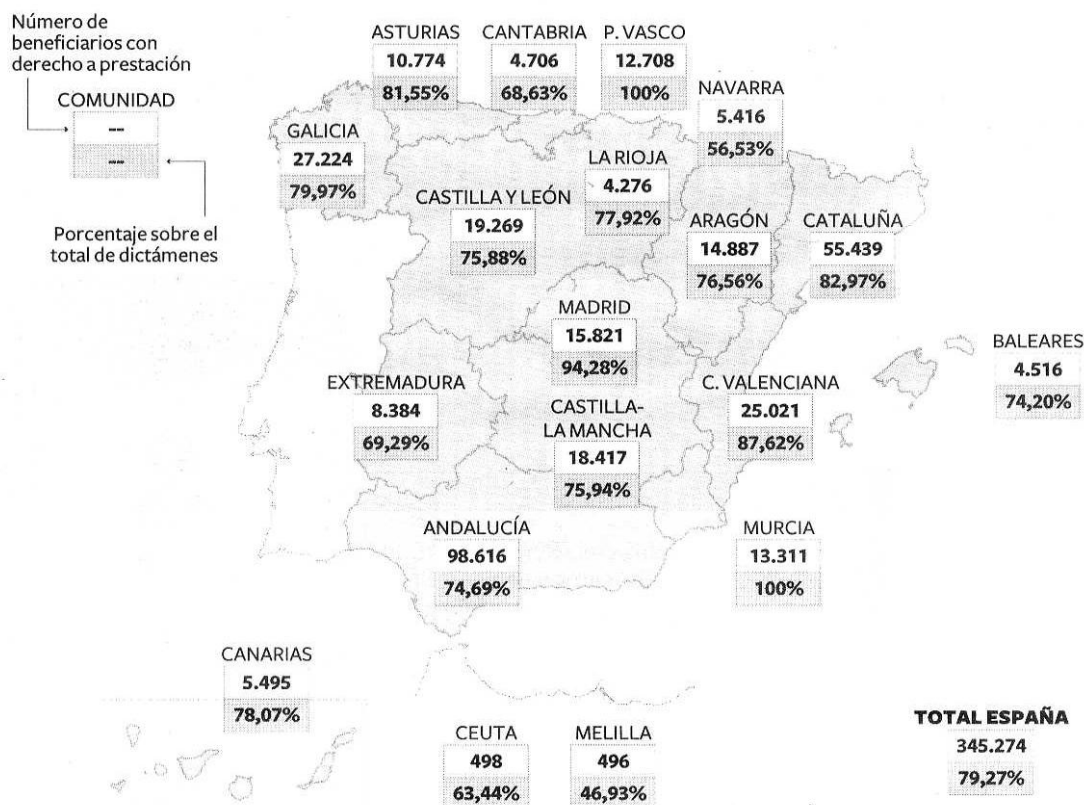
³⁴ <http://www.abc.es/20081006/nacional-sociedad/cataluna-plantea-suspender-dependencia-20081006.html>

³⁵ « *Dépendance et loi sur la dépendance* », Portal mayores, 26/04/2006

<http://www.imsersomayores.csic.es/productos/dependencia/dossier-prensa/2006/not-26-04-2006bis2.html>

■ Beneficiarios con derecho a prestación

A 1 de septiembre de 2008. Esta cifra no coincide necesariamente con el número de personas que reciben la prestación



Légende :

*Número de beneficiarios con derecho a prestación : nombre de bénéficiaire(s) ayant droit à prestation

*Porcentaje sobre el total de dictámenes : Pourcentage sur le nombre total d'avis rendus

7. Accroissement des besoins de services à la personne et vieillissement démographique

Conjointement à l'Italie et l'Allemagne, l'Espagne est l'un des trois pays européens plus particulièrement touché par le phénomène du vieillissement de sa population. Les personnes âgées de 65 ans et plus y représentent déjà plus de 17.5% des habitants (contre 16.4% en France). Ce pourcentage est appelé à progresser davantage dans les années à venir. Or plus le nombre de seniors très âgés augmente, plus les problèmes inhérents à la dépendance sont à même de devenir pressants. Dans l'Europe des quinze, 17 millions d'habitants (4,4 % de la population) ont plus de 80 ans. Ils seront plus de 26 millions en 2025 (6,6 %) ³⁶, ce qui risque de favoriser plus avant l'accroissement des besoins de services à la personne. Selon

³⁶ « Services à la personne : modes de vie, modes d'emploi », L'observatoire de la Caisse d'épargne 2006, http://www.groupe.caisse-epargne.com/cpp/101/fra/blob/pdf_diap_060330_obs_2006_ci_060329191141.pdf

l'observatoire de la caisse d'épargne en France, trois facteurs socio-économiques essentiels sont à prendre en compte quant à l'accroissement des besoins en services à la personne,

«1) Une moindre disponibilité des femmes de 45 à 69 ans, sur qui repose principalement la prise en charge des parents âgés ;

2) le développement de l'activité féminine, en particulier en Europe du Sud ;

3) Enfin, une montée des divorces après 40 ans, entraînant davantage de familles monoparentales (d'où une moindre disponibilité en temps) ou recomposées (d'où un relâchement des liens belle-fille / beaux-parents) ».

Bien que le vocable « services à la personne » ou « services de proximité » soit peu utilisé en Espagne, où l'on évoque avant tout l'assistance à la dépendance, l'ensemble des services publics et privés mis en place depuis la promulgation de la loi 39/2006 corrobore en réalité le constat de généralisation des services à la personnes dans l'Union Européenne, définis comme *« des services qui, sur base d'une proximité territoriale et/ou relationnelle, répondent à des besoins, collectifs ou individuels, nouveaux ou insuffisamment rencontrés³⁷»*. Conformément à la communication de la Commission Européenne *« Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne, les services d'intérêt général dans l'Union Européenne »*, les services liés à l'application de la loi sur la dépendance en Espagne jouent en effet un rôle de prévention et de cohésion sociale, ils apportent une aide personnalisée pour faciliter l'inclusion des personnes dans la société et garantissent l'accomplissement de leurs droits fondamentaux. *« Ces services complètent et soutiennent le rôle des familles dans les soins apportés, notamment aux plus jeunes et aux plus âgés, en incluant les personnes ayant des besoins à long terme liés à un handicap ou un problème de santé. »*

A l'heure actuelle, il demeure toutefois difficile d'établir un bilan concret de la portée de la loi sur la dépendance en Espagne, du fait de sa récente mise en application. Elle représente indéniablement une avancée dans le champ social européen, par exemple du fait de la corrélation entre l'accroissement du taux de participation des femmes à la vie active, la création de nouveaux emplois et la légalisation des services à la personne.

³⁷ « *Economie sociale et libéralisation des services, le cas des services de proximité* ». CERISIS, UCL, CES. Rapport final 2006/2009.

Conclusion

D'une manière générale, les acteurs du secteur des services à la personne, quel que soit le pays européen, employeurs comme salariés, se heurtent à l'heure actuelle aux mêmes difficultés. Les services à la personne s'effectuent dans le cadre d'un rapport social où prestataire et usager, ou client, sont en interaction. Cette singularité rend indispensable une approche qui ne transforme pas le service à la personne en un banal produit³⁸. L'aide à domicile auprès des personnes âgées est l'archétype d'une telle approche. Elle pose la question de la compatibilité entre le caractère authentiquement professionnel de la prestation et la grande fragilité économique et sociale dans laquelle se trouve souvent le salarié qui l'effectue. Peut-on penser la professionnalisation des salariés sans interroger la qualité des services rendus, ni la nature des conditions de travail et d'emploi ? Au-delà de simples enjeux sectoriels, ces questions engagent de véritables choix de société. Aujourd'hui, les questions relatives à la formation et aux niveaux de revenus constituent des enjeux majeurs auxquels il conviendra d'apporter des réponses à dimension européenne.

Plusieurs éléments peuvent être mis en avant :

> Concernant le financement des services en Europe, si certaines structures se voient aujourd'hui dotées d'un cadre légal et d'un soutien structurel relativement stable, cela est loin d'être le cas pour toutes. De nombreuses structures peinent à trouver les moyens nécessaires pour poursuivre les différentes missions qui leur sont confiées ou qu'elles souhaitent poursuivre : insertion de personnes fragilisées, services de qualité accessibles au plus grand nombre, formation et encadrement des travailleurs, etc. Ces structures répondent à des besoins non rencontrés car justement peu solvables et peu rentables pour des entreprises classiques. Un soutien des pouvoirs publics, qu'ils soient locaux, régionaux ou fédéraux, est donc indispensable à leur bon fonctionnement et se justifie entièrement au vu des bénéfices collectifs que génèrent ces services (transport de personnes à mobilité réduite, halte garderie, ramassage de déchets verts, etc.). Une concertation doit donc être menée avec les représentants des divers pouvoirs publics pour améliorer les dispositifs existants et en développer de nouveaux afin de soutenir efficacement les services de proximité à finalité sociale. La législation européenne doit promouvoir ce rôle et non être un frein, comme elle risque de l'être dans le contexte actuel.

> Un deuxième point d'attention est celui des missions confiées aux services de proximité. Face au chômage important que connaît l'Europe, les pouvoirs publics ont tendance à considérer les services de proximité – et l'économie sociale de manière plus générale – uniquement comme un potentiel de création d'emplois pour les personnes les plus fragilisées. La majorité des financements qui leur sont donc accordés sont liés à la remise à l'emploi de personnes exclues du marché classique du travail. Cette mission, si elle est importante, peut, dans le cadre des services de proximité, entrer en contradiction avec d'autres missions que se donne la structure. Ces services, par la proximité relationnelle qu'ils créent avec leurs usagers, exigent de développer des compétences fortes de la part du

³⁸ Les services à la personne François-Xavier DEVETTER, Florence JANY-CATRICE, Thierry RIBAUT, Collections Repères, La Découverte, 2009.

travailleur et une relation de confiance indispensable au bon déroulement de la prestation. Cela exige un accompagnement et une formation du travailleur importants et donc des moyens financiers dont ne disposent pas souvent les entreprises. Par ailleurs, une partie des structures de services de proximité à finalité sociale se voient contraintes, faute de moyens financiers, de se séparer de leurs travailleurs, après un an ou deux, lorsque ceux-ci ne bénéficient plus d'aide à l'emploi. Ces emplois « tremplin » rendent malaisée la construction d'une relation de confiance exigée par la prestation de services au domicile des usagers.

> Enfin, un troisième point d'attention est celui des nouveaux besoins auxquels les services de proximité répondront demain. Certains secteurs sont déjà aujourd'hui en pénurie, comme l'accueil de la petite enfance ou des personnes âgées. D'autres sont encore en friche mais les besoins y semblent importants : petits travaux pour réduire la consommation d'énergie, ramassage de déchets verts, transport et mobilité, etc. Les entreprises d'économie sociale, par leurs finalités et modes de gestion, peuvent apporter des solutions innovantes et pertinentes à ces besoins en créant des emplois de qualité et en intégrant les usagers dans la définition des services. Ici encore, il sera nécessaire de réfléchir à développer des moyens structurels pour permettre à ces initiatives de se développer ou de se maintenir. Remettre l'utilité sociale de ces services au centre des discussions s'impose pour leur offrir une véritable chance de rencontrer les attentes et les besoins des populations.



Think Tank européen Pour la Solidarité

Rue Coenraets 66 B-1060 Bruxelles

www.pourlasolidarite.eu

info@pourlasolidarite.eu

Tél. : +32 2 535 06 88 Fax : +32 2 539 13 04



DG Éducation et culture

Programme
«L'Europe pour les citoyens»