

*Les législations nationales en  
matière de services à la personne :*  
*Comparaison entre la Belgique,  
la France, l'Italie & l'Espagne*  
Vers une approche européenne ?



## Réseau Européen des Services à la Personne

Depuis 10 ans environ se développe en Europe un **secteur économique en pleine croissance**, celui des services à la personne. Ce secteur regroupe toute une série de services prestés à domicile :

- garde d'enfants et accompagnement scolaire,
- aide à la vie quotidienne (services de confort),
- aide aux personnes âgées,
- aide aux personnes dépendantes...

Ces services répondent à des **besoins sociaux émergents**, du fait notamment du vieillissement de la population et de l'augmentation du taux d'emploi des femmes. Dans plusieurs pays, des politiques ciblées en la matière ont également été développées par les pouvoirs publics, en réponse à cet enjeu d'importance. Au **niveau européen**, les institutions ont développé depuis les années 1990 un **intérêt progressif** pour la question. Elles sont à l'origine d'une révolution en cours du secteur, pouvant amener à des modifications importantes, à savoir la **libéralisation européenne des services**, dont les Services Sociaux d'Intérêt Général dont font partie les services à la personne.

A l'heure actuelle, ces services sont prestés par trois types d'acteurs : des acteurs publics, en particulier émanant des collectivités territoriales, des grandes entreprises privées à finalité lucrative et un troisième ensemble, celui des **entreprises et associations à finalité sociale**. Face à la tendance actuelle en Europe d'étendre les règles de concurrence et de diminuer l'investissement des pouvoirs publics dans un certain nombre de secteurs, dont celui des services aux personnes, **ces derniers ont décidé de se regrouper, pour être plus forts**, échanger des expériences et gagner en influence au niveau européen, de manière à garantir la qualité et le maintien de la dimension sociale des services rendus. Ainsi, des **réseaux nationaux** de structures de prestataires de services à la personne à finalité sociale telles que l'**UNA** du côté français, des **organismes européens** tels que le **think tank européen Pour la Solidarité, DIESIS**, de même que des **centres de recherche** tels que le **CERISIS** (en Belgique) ou **le LEST** et **l'ORSEU** (en France), ont créé ensemble le premier Réseau européen des services à la personne à finalité sociale.

Ce réseau se propose de donner de **l'information** sur les services à la personne à finalité sociale à l'échelle européenne et sur la législation européenne, **relier** les acteurs de l'économie sociale entre eux, créer un **centre de ressources** pour rassembler des connaissances sur les questions liées aux services à la personne à finalité sociale, monter des **projets européens** mettant en valeur les expériences et réussites de chacun, **échanger les connaissances et pratiques** avec d'autres modèles nationaux, favoriser les échanges et stages de jeunes professionnels, être un outil de **représentation** et de **lobbying**.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :  
Denis Stokkink [denis.stokkink@pourlasolidarite.eu](mailto:denis.stokkink@pourlasolidarite.eu)  
Marine Boyer [m.boyer@una.fr](mailto:m.boyer@una.fr)

## TABLE DES MATIÈRES

<i>INTRODUCTION CONCEPTUELLE ET CONTEXTUELLE SUR LA NOTION DE SERVICES À LA PERSONNE EN EUROPE</i> .....	4
A. LA CROISSANCE DE L'ÉCONOMIE DE PROXIMITÉ DANS LE CONTEXTE DE LA STRATÉGIE DE LISBONNE.....	5
B. LE PRINCIPE DE COHÉSION SOCIALE ET DE SOLIDARITÉ TERRITORIALE À TRAVERS LA DÉCENTRALISATION DES COMPÉTENCES.....	9
<i>LES SERVICES D'AIDE À LA PERSONNE EN FRANCE, SYNTHÈSE EFFECTUÉE PAR L'UNA (UNION NATIONALE DE L'AIDE, DES SOINS ET DES SERVICES AUX DOMICILES)</i> .....	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 .....	18
3. La structuration juridique du secteur .....	22
<i>LES SERVICES D'AIDE À LA PERSONNE EN ITALIE : LE RÔLE DES COOPÉRATIVES SOCIALES, PAR DIESIS</i> .....	28
1. Le « welfare italien » et l'émergence du tiers secteur en Italie.....	28
2. Les coopératives sociales : loi 381/91 .....	30
3. La réforme des systèmes de santé et sociaux : loi 328/2000.....	33
4. Le rôle des coopératives sociales dans la gestion des services à la personne .....	38
<i>LES SERVICES DE PROXIMITÉ À FINALITÉ SOCIALE EN BELGIQUE, PAR SAW-B (SOLIDARITÉ DES ALTERNATIVES WALLONNES ET BRUXELLOISES)</i> .....	39
1. Les différents dispositifs de soutien aux services de proximité à finalité sociale.....	40
2. Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées .....	40
3. Les Initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale (IDESS) .....	42
4. Les initiatives locales de développement de l'emploi (ILDE).....	44
5. Le dispositif titre-services .....	46
6. La situation des services de proximité à finalité sociale en Belgique.....	49
<i>LA LÉGALISATION DES SERVICES À LA PERSONNE EN ESPAGNE. ANALYSE DE LA LOI SUR LA DÉPENDANCE (39/2006), PAR POUR LA SOLIDARITÉ</i> .....	51
1. Contexte politique national et portée de la loi sur la dépendance .....	51
2. Identification des personnes dépendantes .....	52
3. Barème d'évaluation de la situation de dépendance.....	54
4. Champ d'application de la loi 39/2006.....	54
5. Assistance publique et/ou privée à la dépendance en Espagne .....	55
6. Une gestion décentralisée .....	56
7. Accroissement des besoins de services à la personne et vieillissement démographique..	58
<i>CONCLUSION GÉNÉRALE</i> .....	61

# INTRODUCTION CONCEPTUELLE ET CONTEXTUELLE SUR LA NOTION DE SERVICES À LA PERSONNE EN EUROPE

## Définition du concept de services à la personne

Les « services à la personne » ou « services de proximité » sont définis comme « *des services qui, sur base d'une proximité territoriale et/ou relationnelle, répondent à des besoins, collectifs ou individuels, nouveaux ou insuffisamment rencontrés*<sup>1</sup> ». 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* ».

Malgré la tentative de définition commune de la Commission Européenne, le vocable de « services à la personne » n'est pas uniforme linguistiquement parlant, tout du moins dans les quatre pays européens étudiés que sont la Belgique, la France, l'Italie et l'Espagne. 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* ».

## A. LA CROISSANCE DE L'ÉCONOMIE DE PROXIMITÉ DANS LE CONTEXTE DE LA STRATÉGIE DE LISBONNE.

L'économie des services à la personne est un sujet crucial dans le contexte actuel. En 2000, les Etats 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*<sup>1</sup> ». L'augmentation des moyens accordés par les Etats 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.

### 1. 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 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 %)<sup>2</sup>, 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 ;*

---

<sup>1</sup> 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](http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/Public/P/ANSP/dossiers_de_presse/20081112_rencontresUE.pdf)

<sup>2</sup> «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](http://www.groupe.caisse-epargne.com/cpp/101/fra/blob/pdf_diap_060330_obs_2006_ci_060329191141.pdf)

*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.<sup>3</sup> 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.

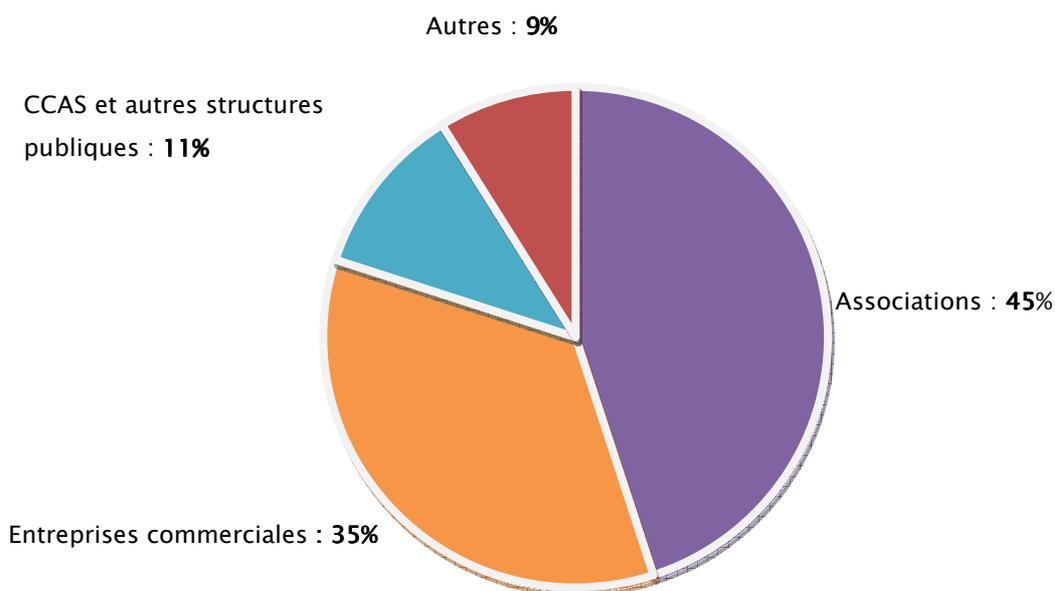
## 2. Les politiques publiques et l'évolution de la forme de l'État Providence

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.<sup>1</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Laurent HENART, Président de l'Agence Nationale des Services à la Personne  
[http://www.servicessalapersonne.gouv.fr/Public/P/ANSP/dossiers\\_de\\_presse/20081112\\_rencontresUE.pdf](http://www.servicessalapersonne.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'Etat 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. Même si la directive de décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur ne concerne pas les services à la personne dans leur intégralité, elle donne toutefois une des orientations majeures de la stratégie de Lisbonne dans l'optique de pleine libéralisation des services au sein de l'Union. Concernant la communication de la Commission sur les SIG et SSIG de 2007, celle-ci représente une étape cruciale dans la prise en compte des services sociaux au niveau communautaire, notamment des services à la personne. Ces services apparaissent comme vecteurs de solidarité, de cohésion et de proximité au sein de l'Europe. Face au manque de clarté de certaines définitions et au manque d'information concernant les directives communautaires de ces services, l'Union se propose donc de fournir un cadre communautaire plus développé et informatif en attendant la pleine mise en œuvre de la stratégie de Lisbonne. Ce document demeure toutefois non contraignant et n'apporte pas de sécurité juridique pour une part importante des services à la personne. Les services à la personne demeurent tout de même dans la sphère des services sociaux, du fait que l'on ne prenne en compte que l'aspect médico-social. Or, les services de confort qui représentent une bonne part des services à la personne ne sont pas encore réellement soulevés. La libéralisation du secteur des services à la personne aura donc également un impact fort sur la qualité du service s'il n'est pas bien encadré.

### 3. 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. »*

## **B. LE PRINCIPE DE COHESION SOCIALE ET DE SOLIDARITE TERRITORIALE A TRAVERS LA DECENTRALISATION DES COMPETENCES**

De même que les services à la personne prônent une certaine forme de solidarité intergénérationnelle, la promulgation de législations encourageant la demande de services à la personne amène à repenser la logique de solidarité territoriale et de cohésion sociale en Europe. Que cela soit à travers la loi cadre de la réforme de l'assistance en Italie (328/2000) ou la loi sur la dépendance en Espagne (39/2006), force est de constater que l'heure est à la décentralisation des compétences en faveur du territoire local, devenu acteur majeur de la gouvernance.

### **1. Cas pratique de décentralisation des compétences : la loi cadre de la réforme de l'assistance en Italie (328/2000)**

La loi cadre de la réforme de l'assistance (328/2000) constitue la première réforme de l'assistance sociale en Italie dont le concept de réseau de service constitue la pierre angulaire. Il 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.

C'est aussi une phase de transition de l'Etat qui applique un système de régulation plus fédéral axé sur la subsidiarité verticale entre institutions (relation Etat et collectivités locales) et la subsidiarité horizontale entre pouvoir public et organisation de la société civile. La loi 328/2000 et le plan national des interventions et des services sociaux 2001 introduisent une réorganisation en profondeur des responsabilités entre le gouvernement central, régional et local sur la base du principe de subsidiarité :

1/ L'accent porte désormais sur la compétence régionale en matière de programmation des interventions et dans l'allocation des ressources financières. Le niveau local fournit les services et l'Etat établit « le niveau essentiel d'aide ou de prestations » par la fixation de grands principes généraux, la réalisation d'une grille d'interventions, une typologie des services, des prestations... ;

2/ La reconnaissance d'une subsidiarité horizontale face au principe de subsidiarité verticale (hiérarchique) caractéristique des Etats centralisateurs : c'est la reconnaissance de la participation de la société civile dans l'organisation et la fourniture de services sociaux, la définition des modalités d'accréditation des organismes privés non lucratif dans la fourniture des services et le partenariat entre le secteur privé et public. C'est une avancée majeure en Italie, au sens où le principe de la coopération entre institutions d'une part et entre organisation de la société civile d'autre part, souvent neutralisé par la subsidiarité verticale- parfois encline à une lourdeur administrative- est légitimé.

### 3/ La nécessité de réaliser une vraie intégration entre le social et le profil de santé

L'un des objectifs de cette loi était d'apporter une réponse à la fragmentation des politiques sociale en apportant quelques critères généraux. Dans ce sens, l'Etat définit les « niveaux essentiels d'interventions sociales (LIVEAS) et apportent une orientation générale aux régions dans la structuration de leurs politiques sociales. Au niveau local, on parle davantage de planification concertée qui inclut une évaluation

Outre l'Italie, la décentralisation des compétences en faveur des régions et du territoire local est un fait avéré pour d'autres voisins européens, tels la Belgique et l'Espagne. En Belgique, 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), encourageant par ailleurs la reconnaissance des initiatives locales de développement économique. En Flandre, c'est le ministère du Bien-être, de la santé et de la famille qui est en charge de cette compétence. Ceci démontre qu'un soutien des pouvoirs publics, qu'ils soient locaux, régionaux ou fédéraux, est indispensable au bon fonctionnement des services à la personne.

## 2. Décentralisation et financement des services à la personne : le cas de l'Espagne

Ces différents services nécessitent une administration appropriée faisant intervenir des acteurs de proximité. C'est pourquoi la mise en application de la loi sur la dépendance en Espagne encourage la participation croissante des communautés autonomes, d'un point de vue politique mais aussi budgétaire. D'un point de vue politique, les régions espagnoles ont un réel pouvoir d'initiative. D'un point de vue budgétaire, la décentralisation des compétences vers les communautés autonomes implique 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 (comme c'est également le cas en Belgique, en France et en Italie). 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'État. Malgré cette disposition financière, 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. Selon un article du 10/10/2008 du journal espagnol ABC<sup>4</sup>, très sévère à l'égard de l'avenir de la loi sur la dépendance, la Catalogne serait l'une des premières régions à ne pouvoir en supporter le coût d'application : *« Les communautés portent réellement tout le poids. De facto, la première à demander la suspension de la loi a été la Catalogne, en reconnaissant son manque de moyens pour subvenir aux besoins des personnes dépendantes. Lors du dernier Conseil territorial sur la dépendance de Juillet 2008, la Catalogne a ainsi été la première de toutes les autres communautés (qu'elles soient de gauche ou de droite) à exprimer ses doutes sur la viabilité du système, en cas de manque de ressources budgétaires. »*

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. Au-delà de la solidarité sociale et intergénérationnelle, le coût occasionné par l'implémentation de la loi 39/2006 pour les régions espagnoles pose le problème de l'effectivité de la solidarité territoriale, pourtant garanti par l'article 138 de la Constitution Espagnole : *« l'Etat garantit la réalisation effective du principe de solidarité [...] Veillant à l'établissement d'un équilibre économique adéquat et juste entre les diverses parties du territoire espagnol, en tenant en particulier compte de l'insularité ».*

L'étude du mode de financement de la loi sur la dépendance en Espagne et de la loi cadre de la réforme de l'assistance en Italie (328/2000) a favorisé la mise en évidence du principe de cohésion sociale et de solidarité territoriale à travers la décentralisation des compétences. Plus généralement, la comparaison des législations nationales en matière de services à la personne en Belgique, en France, en Italie et en Espagne a permis de tirer les conclusions suivantes dans une perspective européenne :

---

<sup>4</sup> « Frenazo al desarrollo de la ley de dependencia en los presupuestos », <http://www.abc.es/20081010/nacional-nacional/frenazo-desarrollo-dependencia-presupuestos-20081010.html>

## *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. Les premières mesures publiques en faveur des services familiaux correspondent à une prise en charge financière partielle par la collectivité de fonctions sociales : la garde des enfants, l'aide à domicile aux personnes âgées. En 1987, l'exonération de charges patronales pour les particuliers employeurs qui sont handicapés ou âgés de plus de 70 ans relève de cette logique. De même, une prestation pour la garde d'enfants par une assistante maternelle agréée, AFÉAMA, a été créée en 1990. Ces politiques sociales d'attribution de prestations financières spécifiques ne privilégiaient pas exclusivement les services rendus au domicile mais ont contribué à la structuration du secteur. Mais 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 solvabiliser la demande « d'emplois familiaux ». Ce terme renvoie aux services à caractère familial et domestique rendus au domicile du particulier (travaux ménagers, garde d'enfants) et les services d'aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées (hors services de soins). Les pouvoirs publics cherchent conjointement à structurer l'offre de services et à soutenir la demande de services à la personne en solvabilisant les besoins. 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. Deux procédures d'agrément cohabitent désormais,

l'agrément simple et l'agrément qualité. La réduction fiscale est également étendue aux services prestés par les entreprises agréées. 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. L'APA remplace la prestation spécifique dépendance (PSD). Cette allocation concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. Elle est fondée sur le libre choix du lieu de vie de la personne âgée et sur la possibilité, pour sa famille, de bénéficier d'un soutien dans l'aide qu'elle lui apporte. 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. Cette disposition précise le champ d'application de la loi et fixe la liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux en l'étendant. L'alinéa 6 de cet article précise qu'entrent dans le champ d'application de la loi « les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ». Sont ainsi concernées toutes les structures du secteur de l'aide à domicile, à l'exclusion des établissements et services en direction des familles.

La loi du 2 janvier 2002 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. Dans ce but, les institutions sont dotées de différents outils, qui deviennent obligatoires ; le projet d'établissement, de livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, des personnes qualifiées comme interlocuteurs des usagers (médiateurs), et le conseil de la vie sociale (apparition de l'utilisateur au sein de la structure).
- > 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. Le renouvellement des autorisations est désormais conditionné par une évaluation interne et externe (selon les modalités établies par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale). Le législateur crée un Conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, à l'échelon national, régional et départemental, afin de permettre l'adéquation des besoins et des réponses.
- > 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 2004<sup>5</sup> 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).

La PCH se décline en 5 volets : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement, aménagements du véhicule et frais de transport, aides spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières.

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

---

<sup>5</sup> Décret n°2004-613 du 25 juin 2004.

### Focus sur le plan de développement des services à la personne dit plan Borloo (2005).

#### Les objectifs du plan :

1) *Accroître la demande de services et rapprocher l'offre et la demande*, en permettant à chacun d'avoir recours aux services à un prix raisonnable (diminution de cotisations patronales et allègements fiscaux), notamment par :

- > la création du chèque emploi service universel (Cesu) ;
- > la création d'enseignes nationales dont la fonction est en partie de rendre l'offre plus lisible,
- > l'incitation faite aux opérateurs de solliciter une certification qualité par un organisme agréé de manière à renforcer la confiance des consommateurs. Une structure tête de réseau peut solliciter un agrément pour l'ensemble des structures adhérentes.

2) *Accroître l'offre de service, favoriser l'ouverture de l'offre par :*

- > la création de l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) qui devient l'interlocuteur unique au niveau de l'Etat.
- > une procédure d'agrément national plus simple, avec une autorité unique pour délivrer les agréments.

3) *Créer de vrais métiers et de nouveaux emplois* en améliorant les conditions de travail des salariés (amélioration des droits sociaux des salariés, revalorisation des grilles de rémunération...) et en développant la formation professionnelle (alternance, élaboration d'un référentiel de métiers, contribution à la formation professionnelle, accélération de la Validation des acquis de l'expérience (VAE).

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.

*Tableau récapitulatif : les mesures en faveur du développement des services à la personne*

MESURES EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À LA PERSONNE

Années	Ensemble des services à la personne	Mesures spécifiques
1953		Décret posant les bases de l'aide à domicile et réformant les lois d'assistance
1975		Allocation adultes handicapés (AAH)
1985		Allocation pour jeune enfant (APJE) Allocation parentale d'éducation (APE)
1987		Allocation pour frais de garde à domicile (AGED). Exonération de charges patronales des particuliers-employeurs handicapés ou âgés de plus de 70 ans
1991	Réduction d'impôt sur le revenu de 50 % <sup>12</sup> sous-plafond	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)
1992	Agrément pour les organismes à but non lucratif pour la garde d'enfants et l'aide à domicile aux personnes âgées et handicapées	
1993	Chèque emploi service (CES)	Aide forfaitaire en faveur de la vie autonome à domicile des adultes handicapés (AFH)
1994		Substitution du complément d'allocation aux adultes handicapés à l'aide forfaitaire en faveur de la vie autonome à domicile des adultes handicapés
1996	Titre emploi service (TES) Les entreprises sont autorisées dans le champ des services à la personne Modification des conditions et des procédures d'agrément des prestataires Autorisation des comités d'entreprises à verser des aides aux salariés utilisant un intervenant à domicile	
1999	Réduction du taux de la TVA à 5,5 % pour les activités de services à la personne	
2001		Allocation de présence parentale (APP)
2002		Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
2004	Transfert aux départements des politiques de solidarité	Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)
2005	Plan Borloo : Extension du champ Simplification de la procédure d'agrément CESU bancaire remplaçant le chèque emploi service CESU « préfinancé » remplaçant le titre emploi service Création de l'Agence nationale des services à la personne (ANSP)	Prestation de compensation du handicap (PCH)

Source : rapport n°8 du CERC, les services à la personne, février 2008.

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

### *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 CERC<sup>6</sup> « 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 ;
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 ;

---

<sup>6</sup> CERC : Conseil de l'emploi Revenus Cohésion sociale, rapport n°8 ; les services à la personne, février 2008.

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. »

### *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.

#### *a) 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.

#### *b) 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.

### c) 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.

Ces dernières années, les pouvoirs publics ont cherché à aider les particuliers employeurs dans l'optique de lutter contre le travail dissimulé. Ainsi, le chèque emploi service devenu depuis 2006 le chèque emploi service universel (Cesu) facilite les démarches du particulier, le Cesu valant contrat de travail pour le salarié du particulier employeur ainsi que feuille de paie dans certaines limites.

### *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.

#### a) 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. Cinq fédérations d'associations constituent la branche professionnelle de l'aide à domicile : il s'agit de l'union nationale de l'aide des soins et des services à domicile (UNA), l'Union nationale des ADMR, la Fédération nationale Adessa, A domicile-Fédération nationale, la FNAAFP-CSF. Ces fédérations d'employeurs regroupées au sein de l'Union syndicale de branche négocient à ce jour une convention collective de branche commune sur la base des différents dispositifs conventionnels en vigueur dans la branche.

#### b) 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)...

La plupart des CCAS se regroupe au sein de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas). Certains adhèrent également à des fédérations nationales à but non lucratif de la branche de l'aide à domicile (au réseau UNA par exemple). D'autres acteurs publics se positionnent sur le secteur des services à la personne : les communautés de communes, les agglomérations de communes entre autres.

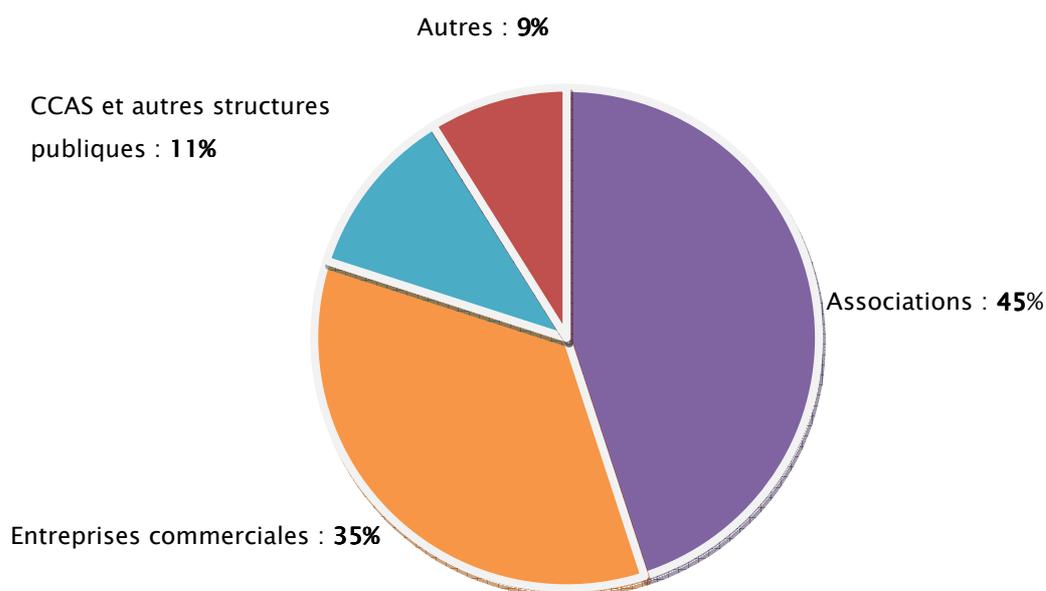
### c) Les entreprises commerciales

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. Les entreprises commerciales sont regroupées au sein du syndicat du service aux particuliers (anciennement SESP, syndicat des entreprises de service à la personne) ou de la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP).

### d) 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 ...)

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



Source : cf supra.

### 3. La structuration juridique du secteur

#### *Caractéristiques du statut juridique des services à la personne :*

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 2004<sup>7</sup>, il « *définit et met en œuvre la politique d'action sociale en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale* ».

La politique d'action sociale fait en outre l'objet d'un maillage du territoire ; le conseil général arrêtant tous les cinq ans des schémas médico-sociaux recensant les besoins populationnels sur les territoires. Ainsi, 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 simplifier<sup>8</sup> 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 ;
- > 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) ;

---

<sup>7</sup> Loi n° 2004-809 du 13 août 2004

<sup>8</sup> Loi n°2005-841 du 27 juillet 2005 dite « Loi Borloo »

- > 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.

### *Le statut juridique des prestations effectuées auprès de « publics fragiles »*

Les structures disposent d'un droit d'option entre deux régimes.

**L'autorisation** est arrêtée par le président du conseil général pour 15 ans avec des évaluations internes et externes en cours d'exercice. L'autorisation est départementale Elle est délivrée si elle répond aux besoins déterminés dans le schéma médico-social et si le coût de la structure n'est pas disproportionné avec le service rendu. L'autorisation peut entraîner une tarification de la structure. Elle impose un respect du code de l'action sociale.

**L'agrément** est délivré par le préfet de département pour 5 ans, après avis du conseil général. L'agrément est national. Il impose le respect d'un cahier des charges organisant la réponse adaptée aux besoins des publics. Ce cahier des charges se décompose en 4 parties :

- > le respect du droit du travail et des conventions collectives ;
- > l'accueil et l'information des personnes ;
- > les modalités et le suivi des interventions ;
- > la sélection et qualification des personnes mettant en œuvre l'activité.

L'agrément ouvre droit à des avantages sociaux et fiscaux :

- > exonérations de charges sociales ;
- > réduction de TVA ;
- > réductions d'impôts pour les usagers.

Ainsi, les structures qui optent pour le régime de l'autorisation demandent l'agrément aux fins d'obtenir ces avantages.

### *Le statut juridique des prestations effectuées auprès de publics non fragiles :*

Les structures qui effectuent une des activités limitativement énumérée dans la première partie peuvent demander un agrément simple au préfet de département. Cet agrément est national et est délivré pour 5 ans. Cet agrément permet aux structures de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux précités.

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 »).

### *Le statut juridique des prestations effectuées en gré à gré :*

Il n'existe aucun statut juridique encadrant l'emploi direct des salariés par des particuliers employeurs, y compris lorsqu'ils sont fragilisés par l'âge ou le handicap. Le seul encadrement existant demeure dans les services « mandataires » lorsque les particuliers employeurs font appel à leur service pour appui à la fonction d'employeur. Malheureusement, ils n'y sont pas obligés d'une part et d'autre part, cela induit des coûts supplémentaires pour les personnes.

Le dernier plan « services à la personne » pourrait, en modernisant ces services et en les automatisant pour les particuliers employeurs, créer un début de réponse à cette absence de cadre juridique et ainsi tenter de sécuriser l'intervention en gré à gré. Les services à la personne représentent désormais en France un secteur d'activités identifié. Les efforts de structuration des acteurs en présence et des pouvoirs publics y sont pour beaucoup.

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 textes de référence*

(Les textes sont consultables sur le site [www.legifrance.fr](http://www.legifrance.fr))

- > [Loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne](#)
- > [Décret du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités qui peuvent bénéficier d'agrément nationaux](#)
- > [Décret du 14 octobre 2005 relatif à l'Agence nationale des services à la personne](#)
- > [Décret du 3 novembre 2005 relatif au chèque emploi- service universel](#)
- > [Décret du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne](#)
- > [Décret du 14 novembre 2005 relatif aux conditions d'application de l'article L 129-13 du code du travail soit l'aide financière versée par l'entreprise à ses salariés en vue de financer des activités de services à la personne](#)
- > [Décret du 9 janvier 2006 portant application du III bis de l'article L 240-10 du code de la sécurité sociale](#)
- > [Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément "qualité" \(L 129-1 du code du travail\)](#)
- > [Circulaire du 28 novembre 2005 relative à l'Agence nationale des services à la personne](#)
- > [Circulaire du 11 janvier 2006 sur l'Agrément des Organismes de services à la personne](#)
- > [Lettre Circulaire du 14 mars 2006 sur le Chèque Emploi Service Universel – Cesu](#)
- > [Lettre Circulaire du 29 mars 2006 sur les exonérations patronales en matière de services à la personne\)](#)
- > [Instruction fiscale n°89 du 30 mai 2006 relative à la taxe sur la valeur ajoutée \(TVA\). Taux réduit pour les prestations de services fournies par les entreprises agréées en application de l'article L. 129-1 du code du travail\)](#)
- > [Lettre Circulaire du 03 août 2006 relative aux exonérations applicables aux associations et entreprises de services à la personne et d'aide à domicile](#)
- > [Décret du 12 septembre 2006 relatif au prise en charge des dépenses dans le cadre des services à la personne](#)
- > [Instruction fiscale n°185 du 13 novembre 2006 relative à l'exonération de l'aide financière du comité d'entreprise ou de l'entreprise aux salariés, au titre des services à la personne](#)
- > [Lettre circulaire n°2006-133 relative à l'exonération de cotisation sociales applicable aux entreprises et associations de services à la personne\)](#)
- > [Article 14 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007 du 21 décembre 2006](#)
- > [Lettre circulaire ACOSS n° 2007-028 du 05 février 2007](#)
- > [Article 60 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion social](#)
- > [Décret 2007-808 du 11 mai 2007 relatif à l'utilisation du CESU par les élus locaux](#) (organise les conditions d'octroi du CESU Préfinancé aux élus locaux et leurs conditions d'utilisation)
- > [Décret 2007-854 du 14 mai 2007 relatif aux services à la personne avec les principales nouvelles dispositions concernant les activités de services à la personne :](#)
  - les travaux de jardinage comprennent les travaux de débroussaillage et le plafond de dépense passe à 3 000 euros ;
  - l'accompagnement concerne aussi les enfants « dans leurs déplacements » ;
  - le petit bricolage n'exige plus d'abonnement mensuel ;
  - liste des mentions devant figurer sur les factures émises par les organismes de services à la personne.
- > [Circulaire ANSP 1-2007 du 15 mai 2007](#) Remplace et complète la circulaire ANSP 2005-2 du 11 janvier 2006

- > Lettre circulaire ACOSS 2007- 108 du 6 août 2007 activités-CFE-CESU
- > Lettre circulaire ACOSS 2007-117 du 21 août 2007: exonération de cotisations

#### Chèque emploi service universel et Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

- > Article L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles

#### Chèque emploi service universel et Prestation de compensation

- > Article R. 245-68 du code de l'action sociale et des familles

#### Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

- > Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale ; Code de l'action sociale et des familles
- > Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- > Article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

#### Services d'aide et d'accompagnement des personnes âgées, handicapées et des familles ayant opté pour l'agrément - dispositions applicables

- > Articles L. 313-1-1, L. 347-1, L. 347-2, L. 311-3, L. 311-4, 1er alinéa de l'article L. 342-2, L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles
- > Articles D. 347-1, D. 347-2, D. 347- 3 du code de l'action sociale et des familles (relatif à l'évaluation)
- > Arrêté du 12 décembre 2006 relatif à la hausse du tarif des services d'aide et d'accompagnement à domicile
- > Arrêté du 2 mars 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

#### Autorisation ou décision de création des crèches, haltes garderies ou jardins d'enfants

- > deux premiers alinéas de l'Article L. 2324-1 du code de la santé publique

#### Autorisation de création des établissements et services sociaux et médico-sociaux

- > Article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles
- > Article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles
- > Article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles
- > Article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles
- > Article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles
- > Article L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles
- > Article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles

#### Avantages financiers liés à l'agrément

- > Assiette impôt sur le revenu : article 81 du code général des impôts
- > Réduction ou crédit d'impôt sur le revenu : article 199 sexdecies du code général des impôts
- > Crédit d'impôt famille (société) : article 244 quater F du code général des impôts
- > Taux de TVA : article 279 du code général des impôts

Exonérations de charges sociales :

- > Article L. 241-10 ( III et III bis) du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-1 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-2 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-3 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-4 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-5 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-6 du code de la sécurité sociale
- > Article D. 241-5-7 du code de la sécurité sociale
- > Article L. 741-27 du code rural
- > Article D. 741-103 du code rural

## *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 dépens 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.

Le symbole de ce changement des représentations est la fermeture des hôpitaux psychiatriques, sanctionnée par la loi nationale 180 de 1978. Cet événement sera le fer de lance d'un processus de réforme et de rénovation du modèle établi. Dix ans plus tôt, les politiques en matière d'emploi avaient mis en place un système de quota obligeant les entreprises et les organismes publics à embaucher à hauteur de 15% les personnes handicapées, les orphelins et les veuves. Largement décriée, cette loi nationale (482/1968) sera contournée par les entreprises et se révélera peu efficace. A contrario, les subventions à l'emploi des jeunes, des travailleurs licenciés ou encore des personnes défavorisées employées vont considérablement se développer et ce sont les coopératives qui les accueillent.

En effet, au cours des années 70, les premières initiatives, 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 de ce 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. Les coopératives sociales : loi 381/91

Durant plus de vingt ans, les services d'aide sociale délivrés par les coopératives ne connaîtront aucun encadrement juridique. En 1991, la loi 381 organise la reconnaissance de ce secteur et institue les coopératives « sociales » qui « poursuivent l'intérêt général de la communauté, la promotion des hommes et des femmes et l'intégration sociale des citoyens à travers la gestion de services socio-sanitaires et éducatifs et la prise en charge d'activités diverses – agriculture, industrie, commerce ou services – dans l'objectif d'insertion des personnes en difficulté ».

Elle reconnaît ainsi à la fois les bénéfices collectifs engendrés par l'action des coopératives et la possibilité d'avoir des membres bénévoles à hauteur de 50% et des membres-usagers des services prestés par la coopérative.

Au regard des deux traditions ou philosophies coopératives historiquement établies, la loi distingue deux types de coopératives :

> La coopérative de type A : 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

> La coopérative de type B : activités : insertion professionnelle. Services (tous) : l'agriculture, l'entretien des espaces verts, les services de nettoyage et d'assainissement de l'environnement, la blanchisserie, l'informatique, la reliure et la typographie, la menuiserie. Public cible : personnes défavorisées : Patients psychiatriques, des toxicomanes, des détenus bénéficiant de mesures alternatives ou des adultes marginaux.

Membres/salarié : 30% des employés sont des personnes défavorisées.

La loi reconnaît le caractère social et l'utilité publique de ces coopératives soit parce qu'elles mènent des activités d'intérêt général (type A) ou soit par le mode de production de leurs services (type B : 30% de personnes défavorisées).

### *La Loi 118/2005 : les entreprises sociales*

En 2005, la loi 118/2005 renforce les critères qui définissent l'entreprise sociale afin d'établir une distinction claire entre les acteurs ayant ou non une forme entrepreneuriale et pour distinguer ces entreprises des autres formes d'entreprises plus classiques.

Des critères sociaux spécifiques sont introduits :

- > L'obligation d'activités sociales, renforcées par des objectifs d'intérêt général
- > « Non lucrativité » : non distribution des profits, obligation de réinvestissement
- > Gouvernance interne
- > Autonomie de gestion : non contrôlé par une autorité publique ou une entreprise de type privé

- > Implication des travailleurs par l'information, la participation et la consultation
- > Audit interne et externe en fonction de la taille de l'entreprise

L'entreprise sociale se définit comme « tout type d'organisation privée (associations, fondations, coopératives, ou sociétés non coopératives) qui exerce, principalement et de manière permanente, une activité économique qui vise la production et la distribution de services sociaux tout en poursuivant des buts d'intérêt général ». La qualification d'entreprise sociale s'applique à toute coopérative sociale dont les statuts prévoient des dispositions comptables et l'information, la participation et la consultation des travailleurs.

### *Quelques chiffres*

Selon la dernière enquête disponible (ISTAT, Institut national de la statistique, 2005), le nombre de coopératives n'a pas cessé de croître. On en dénombre près de 5.515 en 2001, 6.159 en 2003 et près de 7.363 en 2005. Le taux de croissance annuel est de 6% entre 2001 et 2003 et de près de 10% pour la période 2003–2005.

La majeure partie des coopératives sociales<sup>9</sup> sont de type A soit 60% contre 32.8% de coopérative de type B. En termes de ressources humaines, 278.849 personnes sont impliquées, soit :

- > 244.223 salariés
- > 30.478 bénévoles
- > 3.145 service civil
- > 733 ecclésiastes

Les femmes représentent 71,2% des travailleurs des coopératives sociales. En termes de répartition géographique, c'est au sein de la région Lombardie qu'elles sont le plus représentées. On observe une plus grande présence des coopératives de type B au nord du pays, davantage de coopérative de type A dans le sud tandis que les coopératives de type mixte sont en majorité dans la région du centre.

On observe que les coopératives du nord sont plus importantes en termes de nombre d'employés, de volume du chiffre d'affaire qu'au sud. En guise de comparaison, le nord-ouest représente 35,6% des ressources humaines et 35,3% du volume de production contre respectivement 19,4% et 15,3% pour le sud.

Dans l'ensemble, la distribution des coopératives sur le territoire italien révèle des déséquilibres régionaux : le sud semble être plus fragilisé en termes de volume d'activité ou de nombre d'employés que le nord bien ancré dans des traditions coopératives. Notons, que les coopératives sociales de type A (38,8%) sont essentiellement présentes dans le Sud et les Iles, puis au nord du pays (nord-ouest : 27% et Nord-Est : 19.9%) et enfin au centre avec 19,4%.

---

<sup>9</sup> 4% sont des coopératives mixtes (A+B)

### *La présence de consortiums : une spécificité italienne*

Le dynamisme du mouvement coopératif, les liens étroits avec le monde universitaire, la construction d'une identité propre et la reconnaissance législative ont contribué au succès des coopératives sociales. Mais, c'est aussi un mode d'organisation spécifique et largement répandu en Italie qui a participé à leur émergence : le regroupement sous forme de consortium.

En effet, le manque de ressources et la taille réduite des coopératives sociales individuelles ont constitué des handicaps face aux relations avec les autorités publics, à la négociation de contrats, aux réponses aux appels d'offre, à l'organisation de formation, à l'assistance technique et au conseil, au développement de réseau entre les coopératives, etc.

Dans ce cadre, les consortiums permettent de parler d'une même voix face aux pouvoirs publics et remplissent des fonctions auxquels une petite coopérative ne peut prétendre :

1. Service d'aide et de support administratif : secrétariat, gestion administrative et du personnel, achat, fourniture, bilan ;
2. Services pour la promotion de la politique de l'entreprise et de développement : contractualisation, accès au crédit, gestion financière, commercialisation des produits et des services, qualité des services, planification des services, formation ;
3. Services de représentation des intérêts à l'extérieur : activités de défense, de promotion de l'image et de représentation ;
4. "Réseaux" : coordination des services, échanges d'informations et d'expériences entre coopératives, médiation avec les pouvoirs publics et les opérateurs privés, centre opérationnel de service civil.

Les coopératives sociales de base se sont regroupées au niveau provincial et local en consortium dit de premier niveau. Au niveau national, ces consortiums vont former des consortiums de consortiums, dits de second niveau. Egalement acteurs du dialogue social, ils participent aux négociations collectives générales et font des propositions de politique sociale. En quelques chiffres, en 2005, les consortiums offrent des services de réponse aux appels d'offres publics à hauteur de 74,6%, participent à la coordination et à la gestion de projets (72,5%), organisent les échanges d'information et d'expériences entre coopératives (70,8%) et participent à la promotion de l'image coopératives (67,6%). En dépit de la reconnaissance des coopératives sociales, la question des réformes sociales, du rapport entre l'Etat et les citoyens, continuera à se poser en Italie jusqu'en 2000, année de la réforme des systèmes de santé et sociaux.

### 3. La réforme des systèmes de santé et sociaux : loi 328/2000

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 public, 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.

C'est aussi une phase de transition de l'Etat qui applique un système de régulation plus fédéral axé sur la subsidiarité verticale entre institutions (relation Etat et collectivités locales) et la subsidiarité horizontale entre pouvoir public et organisations de la société civile. La loi 328/2000 et le plan national des interventions et des services sociaux 2001 introduisent une réorganisation en profondeur des responsabilités entre le gouvernement central, régional et local sur la base du principe de subsidiarité :

*1. L'accent porte désormais sur la compétence régionale* en matière de programmation des interventions et dans l'allocation des ressources financières ; Le niveau local fournit les services et l'Etat établit « le niveau essentiel d'aide ou de prestations » par la fixation de grands principes généraux, la réalisation d'une grille d'interventions, une typologie des services, des prestations etc. ;

*2. La reconnaissance d'une subsidiarité horizontale face au principe de subsidiarité verticale* (hiérarchique) caractéristique des Etats centralisateurs : c'est la reconnaissance de la participation de la société civile dans l'organisation et la fourniture de services sociaux, la

définition des modalités d' « accréditation » des organismes privés non lucratifs dans la fourniture des services et le partenariat entre le secteur privé et public. C'est une avancée majeure en Italie, au sens où le principe de la coopération entre institutions d'une part et entre organisation de la société civile d'autre part, souvent neutralisé par la subsidiarité verticale – parfois enclin à une lourdeur administrative – sont légitimés.

*3. La nécessité de réaliser une vraie intégration entre le social et le profil de santé.* L'un des objectifs de cette loi était d'apporter une réponse à la fragmentation des politiques sociales en apportant quelques critères généraux. Dans ce sens, l'Etat définit les « niveaux essentiels d'intervention sociale (LIVEAS) et apporte une orientation générale aux régions dans la structuration de leurs politiques sociales. Au niveau local, on parle davantage de planification concertée qui inclut une évaluation

### *Les outils de la réforme sociale*

#### **La programmation concertée : le plan de zone**

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

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

## **Fonctions 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 formulation des propositions.

## **Fonctions 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.

## **Fonctions 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 des critères pour la concession des titres services

## Les plans de zone introduisent en règle générale des innovations à quatre niveaux distincts :

- > Le tiers secteur est un acteur de la planification au sens où il révèle les besoins existants en termes de services sociaux.
- > La planification tient compte du secteur de la santé mentale, une pérennité de la qualité des prestations associatives notamment par un système de conventionnement stable ;
- > Investissement dans les ressources humaines : formation à destination des dirigeants ou travailleurs sociaux, requalification des profils, plus de ressources en personnel. Un investissement matériel : structure et équipement, unification de certains bureaux.
- > En termes méthodologiques : un renforcement des pratiques de concertation territoriale
- > En termes de représentation : le développement de la connaissance du territoire (caractéristiques, besoins, difficultés) indispensable à toute programmation et à l'évaluation de l'intervention sociale.

## Les outils de la qualité du service

### 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.

### 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.

### 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).

Il s'agit de :

- > Définir, par une approche multidisciplinaire, les critères de la dépendance en fonction d'une classification des degrés de dépendance ;
- > *La création d'un « point unique de l'accès » aux services, définition des caractéristiques « de la prise en charge », de l'intervention personnalisée avec une typologie de l'aide (qui peut avoir un profil plus social ou plus santé selon les besoins et conditions de vie de l'usager) pour favoriser le maintien au foyer ou en résidence si cela s'avère nécessaire ;*
- > Définition des critères pour l'usage des fonds qui seront divisés parmi des régions ;
- > Définition d'un plan d'action pour soutenir et mener l'exécution de LESNA en respectant l'autonomie des régions et des autorités locales dans la programmation et l'organisation des services ;
- > Définition d'un système d'évaluation.

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.

## 4. 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 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.

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.

### *Marchés publics*

En Italie, la loi du 8 novembre 1991 permet l'accès à des marchés protégés pour les coopératives sociales : « *les administrations publiques peuvent stipuler des conventions avec les coopératives de type B, pour la fourniture de biens et services différents des services socio-sanitaires et éducatifs, dans la mesure où leur objectif est la création d'emplois pour les personnes défavorisées* ».

Mais, la réglementation européenne interdit la présence de marchés protégés. Aujourd'hui, cette pratique a disparu et a été remplacée par des marchés ouverts qui visent l'acquisition de biens et services et des activités d'insertion. Ce principe s'applique à tous les marchés inférieurs à 200.000€.

Dans la région Emilie-Romagne, une loi de 1997 intègre des clauses sociales : les appels d'offre tiennent compte à 50 % du prix. La qualité du travail dans les prestations de services à la personne, définie par les coopératives sociales elles-mêmes est aussi prise en compte à 50%.

## *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 ASBL<sup>10</sup> et des CPAS<sup>11</sup> 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.

---

<sup>10</sup> Association sans but lucratif

<sup>11</sup> Centre public d'action sociale

## 1. Les différents dispositifs de soutien aux services de proximité à finalité sociale<sup>12</sup>

Les dispositifs développés par l'Etat fédéral et les Régions pour soutenir les missions des services de proximité sont multiples et peuvent être combinés au sein d'une même structure. Un service d'aide aux familles peut par exemple offrir des services d'aide-ménagère par le biais des titres-services, une entreprise d'insertion agréée titres-services peut développer un service IDESS, etc.

Nous passerons ici en revue l'ensemble des mesures de soutien (et leur législation) dont peuvent bénéficier les structures qui offrent des services de proximité, cela dans les trois régions du pays.

## 2. 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 services<sup>13</sup> 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*".

<sup>12</sup> Nous entendons par « service de proximité à finalité sociale » les services de proximité fournis par des entreprises d'économie sociale. En sont donc exclus les services prestés par des entreprises privées à but lucratif et par des organismes publics.

<sup>13</sup> Ce décret peut être téléchargé à l'adresse suivante : <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=9423&rev=8571-4159>

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 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 plein<sup>14</sup> 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.

En ce qui concerne les services d'aide à la vie quotidienne, le tarif demandé aux bénéficiaires est calculé selon des barèmes établis par le Gouvernement wallon. La contribution varie de 0,87 à 7,81 euro par heure en fonction des ressources et des charges de famille du bénéficiaire. Le tarif peut, par contre, être fixé librement par le service en matière de garde à domicile.

Par ailleurs, le bénéficiaire de l'aide à la vie quotidienne ne peut faire appel aux services agréés pour plus de 200 heures par trimestre<sup>15</sup>. Des dérogations peuvent toutefois être demandée à la Région wallonne. Par ailleurs, les heures d'aide octroyées aux aidants proches ne sont pas prises en compte dans la détermination de ces volumes d'heures.

Une fois agréé, le service se voit reconnaître un nombre maximal annuel d'heures subventionnées d'activités d'aide à la vie quotidienne, dénommé « contingent ». L'arrêté du 26 juin 2008 du Gouvernement wallon réglant l'agrément des services d'aide aux familles et

---

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Lorsque plusieurs bénéficiaires occupent le même domicile, la somme des prestations d'aide à la vie quotidienne fournies à ce domicile par un même service ou par des services différents ne peut dépasser 250 heures par trimestre.

aux personnes âgées et l'octroi de subventions à ces services précise que le service reçoit pour chaque heure de son contingent <sup>16</sup> :

- > un montant forfaitaire de 19,7321 euros par heure prestée, à titre d'intervention dans les charges salariales,
- > un montant forfaitaire supplémentaire de 2,1755 EUR par prestation accordé à titre d'intervention dans les frais administratifs,
- > un montant forfaitaire supplémentaire de 0,9438 EUR accordé à titre d'intervention dans les frais salariaux des assistants sociaux ou des infirmiers gradués sociaux, par heure prestée par les aides familiales ou seniors,
- > un montant forfaitaire supplémentaire de 6,2067 EUR par heure prestée les samedis, les dimanches, les jours fériés ou entre 6 heures et 8 heures et entre 18 heures et 21 heures 30. Le nombre d'heures dites "inconfortables" ne peut dépasser 4 % des contingents.

Actuellement, 91 structures sont reconnues et agréées en Région wallonne. Parmi elles, 37 sont des ASBL. Les autres sont des services portés par des CPAS.

### 3. Les Initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale (IDESS)

L'agrément IDESS est récent puisqu'il a été institué par un décret le 14 décembre 2006. Les premières structures n'ont été agréées qu'à la fin de l'année 2007. Cet agrément est ouvert aux ASBL, aux sociétés à finalité sociale (souvent également reconnues et financées comme « entreprises d'insertion ») et aux CPAS.

Le décret précise que les activités que ces structures peuvent exercer dans le cadre de cet agrément sont limitées aux secteurs suivants :

- > les petits travaux d'entretien, de réparation et d'aménagement de l'habitat<sup>17</sup>
- > l'aménagement et l'entretien des espaces verts<sup>18</sup>
- > le transport social
- > la buanderie sociale
- > les magasins sociaux<sup>19</sup>
- > le nettoyage de locaux des « petites ASBL ».

---

<sup>16</sup> Les montants des subventions accordées mentionnées ici sont celles réservées aux services relevant du secteur privé. Ces montants sont différents pour les services publics.

<sup>17</sup> L'arrêté du Gouvernement wallon du 21 juin 2007 portant exécution du décret du 14 décembre 2006 relatif à l'agrément et au subventionnement des initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale précise qu'il ne peut s'agir que « *des travaux de réparation, de remplacement et d'aménagement de minime importance ne devant pas mobiliser de qualification telle qu'ils ne pourraient être effectués par le particulier lui-même s'il était bricoleur et qui ne peuvent être scindés en de multiples prestations constituant chacune un travail qui pourrait être satisfait par le marché* ».

<sup>18</sup> Le même arrêté précise qu'il ne peut s'agir que de travaux d'aménagement et entretien des espaces verts de minime importance tels que la tonte de pelouses, la taille de haies, le désherbage des abords de l'habitation et des cours, le bêchage des jardins et des potagers, le façonnage de bois de chauffage et le ramassage et l'évacuation des déchets et/ou des feuilles et branchages.

<sup>19</sup> Les magasins sociaux sont entendus par le législateur comme les magasins proposant à un public de personnes précarisées la vente de produits d'alimentation ou de première nécessité à des prix inférieurs d'au moins 30 % aux prix pratiqués par la grande distribution.

L'objectif de la Région wallonne, à travers ce dispositif, est, d'une part, de soutenir la création d'emplois et, d'autre part, de renforcer la cohésion sociale en rencontrant des besoins non rencontrés, car trop peu rentables pour le secteur privé lucratif.

Le décret distingue deux types de publics cibles pour les IDESS : les personnes dites « précarisées »<sup>20</sup> et celles dites « non précarisées ». Les ASBL et les CPAS peuvent offrir tous les services mentionnés ci-dessus (à l'exception du nettoyage de locaux pour petites ASBL) mais 80% de leurs bénéficiaires doivent être des personnes précarisées. Les sociétés à finalité sociale (SFS), quant à elles, n'ont pas la possibilité de proposer de services de buanderie ou d'épicerie sociale. Elles peuvent par contre répondre aux demandes des deux types de publics cibles et effectuer des prestations de nettoyage de locaux de petites ASBL. Des tarifs maximum ont été imposés aux structures agréées. Ils diffèrent en fonction du type de public et varient de 8,47€ à 12,10€ par heure.

Pour être reconnue comme IDESS, la structure doit pouvoir répondre à 17 conditions développées dans le décret du 14 décembre 2006. L'IDESS doit notamment pouvoir *« démontrer la plus-value du projet en regard des services proposés par le marché, les pouvoirs publics ou les organismes subventionnés ; conclure un partenariat, notamment, avec d'autres opérateurs développant un ou plusieurs types de services de proximité ; avoir une comptabilité ou une fonction comptable spécifique au développement de services de proximité à finalité sociale, distincte de toute autre activité que l'I.D.E.S.S. développe ; proposer un projet d'insertion sociale et professionnelle aux travailleurs ; associer les travailleurs et les bénéficiaires à la gestion du projet ; conclure une convention avec le FOREm<sup>21</sup> afin d'assurer, le cas échéant, le suivi des formations organisées par la structure prestataire de services à destination des travailleurs ou de favoriser leur transition vers les secteurs concernés du marché de l'emploi »*. Il doit également pouvoir démontrer la pertinence du projet et sa viabilité économique et s'engager à démontrer que les services de proximité à finalité sociale développés s'adressent à un volume de bénéficiaires suffisant en vue d'augmenter de manière significative le volume de l'emploi.

L'agrément IDESS est accordé pour une durée maximale de deux ans. A l'expiration de cette période, l'agrément peut être octroyé pour des durées renouvelables de quatre ans. Toutefois, dès le troisième agrément, celui-ci pourra être octroyé pour une durée indéterminée.

Une fois reconnue, l'IDESS bénéficie, dans la limite des moyens budgétaires disponibles, de :

- > une subvention destinée à couvrir partiellement les frais de fonctionnement de celle-ci
- > une subvention destinée à couvrir partiellement les rémunérations des travailleurs occupés sous contrat de travail, calculés en équivalent temps plein.

---

<sup>20</sup> à savoir qu'elles bénéficient du revenu d'intégration sociale ou de l'intervention majorée, qu'elles sont prises en charge par le CPAS, qu'elles sont visées par la loi relative au règlement collectif des dettes ou que leur revenu n'est pas supérieur à 16.682 €, augmenté de 2335 € par personne à charge.

<sup>21</sup> Le FOREm est le service public wallon de l'emploi et de la formation.

Le total des subventions ne peut excéder un montant de 100.000 euros par année et par domaine d'activités. Le Gouvernement peut également octroyer à l'IDESS une aide, calculée en fonction du nombre de travailleurs, destinée à couvrir partiellement les rémunérations du personnel d'encadrement.

Comme l'explique Véronique Huens dans l'étude « Les services de proximité à finalité sociale », « *la mise en place du décret a été marquée par de nombreux débats. Le principal portait sur le type d'activités que pouvaient réaliser les structures agréées. Etant donné les tarifs avantageux qu'elles proposent, ces structures auraient pu facilement représenter, aux yeux des organisations patronales de la construction ou du jardinage, un risque de concurrence déloyale vis-à-vis d'entreprises classiques déjà actives dans les secteurs concernés (entretien de jardin, etc.). Cette crainte a amené syndicats et organisations patronales « classiques » à exiger que les activités des IDESS soient assorties de très nombreuses conditions, principalement pour les services offerts à Monsieur et Madame tout le monde. Les Sociétés à finalité sociale ne peuvent, par exemple, prester, pour ce type de public, des travaux d'entretien et d'aménagement de l'habitat pendant plus de 4h par semaine 10 fois par an. L'aménagement des espaces verts leur est limité à 300m<sup>2</sup> pour la tonte des jardins, à 40m pour les haies, à 75m<sup>2</sup> pour le désherbage, à 150m<sup>2</sup> pour le bêchage, etc. Ces règles posent de réels problèmes aux entreprises agréées car elles sont extrêmement contraignantes. Elles les forcent à devoir refuser de nombreuses demandes, qui vont au-delà des limites imposées mais ne sont pas non plus rencontrées par les entreprises à but lucratif, car trop peu rentables. De plus, elles forcent les entreprises d'économie sociale à rentrer dans des comptabilités très complexes et à mettre en place des suivis administratifs draconiens qui exigent du temps et beaucoup de moyens humains, donc financiers. Elles mettent clairement la rentabilité financière de ces entreprises en péril. Enfin, elles positionnent de cette manière l'économie sociale comme une économie destinée uniquement à des personnes précarisées et à des petits boulots.* »<sup>22</sup>

Aujourd'hui, sur les 74 structures agréées, 43 sont des CPAS (soit 58%), 21 des ASBL et 10 des SFS.

#### 4. Les initiatives locales de développement de l'emploi (ILDE)

La reconnaissance par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-capitale des Initiatives locales de développement de l'emploi est relativement récente. L'ordonnance qui les institue a en effet été votée le 18 mars 2004<sup>23</sup> et les premières structures « ILDE » ont été agréées fin 2005. Cet agrément vise à financer des structures qui poursuivent comme objectif social « *l'insertion socioprofessionnelle de demandeurs d'emploi difficiles à placer par la prestation de services ou la production de biens, à destination des habitants, des collectivités, des entreprises* ». Les ILDE doivent obligatoirement prendre la forme d'une association sans but

---

<sup>22</sup> L'étude « Services de proximité à finalité sociale » réalisée par SAW-B est disponible sur le site : [www.saw-b.be/EP/2008/EtudeSPFS.pdf](http://www.saw-b.be/EP/2008/EtudeSPFS.pdf).

<sup>23</sup> Ordonnance relative à l'agrément et au financement des initiatives locales de développement de l'emploi et des entreprises d'insertion. Le texte complet peut être téléchargé à l'adresse suivante : [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2004031840&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2004031840&table_name=loi)

lucrative (ASBL) ou d'une association de CPAS. Au 9 mars 2009, 57 structures étaient agréées comme ILDE par la Région Bruxelloise.

Les ILDE s'adressent à des personnes peu qualifiées et/ou éloignées du marché du travail (période longue de chômage, etc.). Pour être reconnue comme ILDE, une ASBL bruxelloise doit occuper, en moyenne annuelle, 60 % de l'effectif total du personnel d'exécution, en tant que travailleurs du public cible, avec un minimum d'un équivalent temps plein, et engager les travailleurs du public cible dans les liens d'un contrat de travail.

L'ILDE se voit, une fois agréée, octroyer différentes aides dans la limite des crédits disponibles. La première est une subvention qui doit leur permettre de couvrir leurs frais de fonctionnement et les tâches d'accompagnement social du public cible. Cette subvention est de minimum 15.000 euros et est complétée à partir du 5ème travailleur par une subvention annuelle complémentaire de 7.500 euros par tranche de 4 travailleurs. Les ILDE reçoivent également une subvention d'encadrement, octroyée pendant une période de 4 ans, à dater du mois d'engagement du membre du personnel d'encadrement. Cette subvention est de minimum 31.000 euros et est complétée à partir du 5ème travailleur par une subvention annuelle complémentaire de 15.500 euros par tranche de 4 travailleurs. Les ILDE bénéficient souvent d'aides à l'emploi régionales (ACS pour Agent contractuel subventionné) pour financer les coûts salariaux du personnel d'encadrement. Elles peuvent enfin bénéficier d'aide à l'emploi de type PTP et article 60§7.

Les ILDE peuvent effectuer tout type de services et elles ne se voient pas limitées dans les tarifs qu'elles proposent. Toutes les ILDE ne sont pas actives dans des services de proximité mais plusieurs d'entre elles offrent des services d'aide-ménagère (via le dispositif titres-services), des services d'aide à domicile (garde malade, courses, etc.), des petits travaux de réparation auprès de particuliers, une épicerie sociale, des services de coiffure et soins esthétiques pour des personnes précarisées, etc.

Comme le mentionne la Fédération bruxelloise des organismes d'insertion socioprofessionnelle (FeBISP), suite à une enquête réalisée fin 2006, *"les ILDE favorisent actuellement surtout l'emploi tremplin et créent plus de postes de travail que d'emplois stables à proprement parler. C'est certainement dû au jeune âge de ces organisations et au cadre d'agrément lui-même. La création d'emplois durables (contrats à durée indéterminée) est cependant une réalité quand l'organisation est active sur un marché solvable, ou rendu solvable par les pouvoirs publics, comme, par exemple, dans le cas des titres-services"*.

La question du financement des ILDE et des missions qui leur sont confiées a été dès l'origine au cœur des débats. Les moyens mis à disposition par la Région bruxelloises sont en effet, encore aujourd'hui, insuffisants par rapport au nombre d'ILDE et d'EI agréées. En 2007, le budget n'a permis de couvrir que 60% des moyens dont auraient dû pouvoir bénéficier les ILDE et les EI. Ce sous-financement a des effets directs sur la formation des travailleurs, la rentabilité et la survie des structures, etc.

## 5. Le dispositif titre-services

Le dispositif des titres-services a vu le jour en 2001 au travers de la loi du 20 juillet<sup>24</sup>. 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 euros<sup>25</sup>, 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 solvabiliser 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 ménagère<sup>26</sup>, à savoir : « *des activités en faveur des particuliers qui sont domiciliés en Belgique, qui comprennent : a. des activités réalisées au domicile de l'utilisateur : le nettoyage du domicile y compris les vitres, la lessive et le repassage, les petits travaux de couture occasionnels, la préparation de repas ; b. des activités réalisées en dehors du domicile de l'utilisateur : faire des courses ménagères, du transport accompagné de personnes à mobilité réduite, du repassage y compris le raccommodage du linge à repasser.* »

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

Jusqu'à présent, les travailleurs engagés au sein des entreprises agréées titres-services sont classés en deux catégories. Les travailleurs de la catégorie A sont des travailleurs qui peuvent prétendre, pendant l'occupation sous contrat titre-service, à une allocation de garantie de revenus, à une allocation de chômage, à un revenu d'intégration ou à une aide sociale financière. Les travailleurs de la catégorie B sont des travailleurs qui ne relèvent pas

---

<sup>24</sup> Loi coordonnée du 20 juillet 2001 visant à favoriser le développement de services et d'emplois de proximité

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> 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.

de la catégorie A. L'entreprise se voit obligée d'offrir aux travailleurs de la catégories A qui sont depuis 6 mois à son service, un contrat à durée indéterminée, pour au minimum un mi-temps. Les travailleurs de la catégorie B sont également assurés d'obtenir un contrat à durée indéterminée mais, après 3 mois d'occupation, sans obligation quant à un nombre minimal hebdomadaire d'heures de travail.

Suite à de nombreux abus, la ministre fédérale de l'Emploi a fait voter en décembre 2008 une nouvelle législation qui vise à supprimer la distinction entre les contrats de travail A et B de même que plusieurs pratiques qui étaient permises jusqu'alors :

- > La période d'essai de trois jours pour les Contrat à durée déterminée, à l'issue de laquelle les parties peuvent mettre fin sans préavis ou indemnité au contrat,
- > La possibilité, dans le cadre des contrats à durée déterminée, de rompre unilatéralement le contrat de travail moyennant un préavis de sept jours
- > La possibilité de conclure des contrats à durée déterminée successifs après 3 mois. Dorénavant, après 3 mois, « les parties sont liées par un contrat de travail conclu pour une durée indéterminée ».
- > La possibilité de déroger par rapport à la durée minimale des prestations. Celle-ci devra dorénavant être de minimum trois heures.

Toutefois, l'Arrêté royal qui devra permettre l'application de ces nouvelles mesures n'a pas encore été approuvé. Il devrait toutefois l'être d'ici peu de temps. La rémunération des travailleurs est déterminée suivant les barèmes officiels du secteur d'activité, jamais en dessous. Le nombre de titres-services que le/la travailleur/euse remet à son employeur chaque mois ne peut être une base de calcul pour son salaire mensuel. Le salaire doit être convenu au préalable dans le cadre du contrat de travail et respecter les taux horaires minimum négociés au sein de la sous-commission paritaire ad hoc, la CP 322.01<sup>27</sup>. Fin février 2009, 2213 entreprises<sup>28</sup> étaient agréées titres-services sur l'ensemble du territoire belge, dont 339 à Bruxelles, 1038 en Flandres et 836 en Wallonie.

### *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 2006<sup>29</sup> 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

---

<sup>27</sup> A noter que cette commission est une sous commission paritaire de la commission du secteur intérimaire ce qui dénote de la place occupée par le sécheur dans le dispositif des titres-services et du pouvoir dont il dispose à l'heure actuelle. C'est un enjeu essentiel pour les entreprises d'économie sociale.

<sup>28</sup> Il est important de mentionner qu'il s'agit ici du nombre d'entreprises et non pas du nombre de sites d'exploitation, qui lui est actuellement de 3092 sur l'ensemble de la Belgique.

<sup>29</sup> 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>

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.

Pour être reconnue comme initiative de "lokale diensteconomie", une structure doit remplir, selon le décret, les conditions suivantes :

- > Créer des emplois supplémentaires ;
- > Fournir le maximum d'efforts pour engager des personnes issues de groupes à risque ;
- > Offrir des garanties de qualité du travail pour les personnes issues des groupes à risques avec la perspective d'un emploi durable. La structure doit tenir compte dans l'organisation du travail des besoins des travailleurs ;
- > Stimuler et encourager les possibilités de tremplin vers un emploi classique ;
- > S'insérer dans le tissu socio-économique local ;
- > Veiller à la complémentarité avec l'offre de services déjà existante ;
- > Offrir un service accessible et qualitatif ;
- > Être attentif au respect de l'environnement ;
- > Être actif comme une entité « sui generi » si l'organisation mène d'autres activités que celles reprises dans le cadre des services de proximité.

Seul 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.

Les structures reconnues peuvent recevoir chaque année par travailleur engagé issu du groupe cible décrit, la somme de 8.000 euros. Elles peuvent également bénéficier d'un subside annuel d'encadrement de 12.000 euros. Ce subside est augmenté de 1.200 euros par travailleur supplémentaire au-delà du 10ème travailleur issu du groupe cible.

Comme l'explique Tine De Vriendt de la coupole flamande des services de proximité, le décret « lokale diensteconomie » 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 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. Dans certains domaines publics, les accords suivants ont déjà été réalisés dans le courant de 2008 :

- > Le domaine public du Bien-être contribue aux services de proximité de soins à domicile ;
- > Le domaine public du Bien-être contribue aux services de proximité de crèche ;
- > Le domaine public du Sport contribue aux services de proximité pour le sport de voisinage ;
- > Le domaine public du Logement contribue aux services de proximité de logements sociaux ;
- > Le domaine public Environnement et Nature contribue aux services de proximité « énergie et environnement » ;
- > Le domaine public Tourisme contribue aux services de proximité de tourisme.

Enfin, la contribution du client, même minime, vient également participer au financement de la structure.

## 6. 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).*

## *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.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> 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>

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'OCDE<sup>31</sup>. Pilotée sous l'égide du Ministre de l'emploi et des affaires sociales Jesús Caldera (Gouvernement Zapatero I) puis de Celestino Corbacho (Gouvernement Zapatero II)<sup>32</sup>, cette loi sur la dépendance est considérée par ses pères comme un pas *transcendental redonnant la dignité à un demi-million de personnes, ainsi que la tranquillité aux membres de leur famille* ».

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 2009<sup>33</sup>. 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* »<sup>34</sup>.

## 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 sollicite

---

<sup>31</sup> « Nous dépensons peu en soins pour la dépendance », Article paru sur le site Portal Mayores, 26/04/2006  
<http://www.imsersomayores.csic.es/productos/dependencia/dossier-prensa/2006/not-26-04-2006bis2.html>

<sup>32</sup> Jesús Caldera est ministre de l'emploi et des affaires sociales du Gouvernement Zapatero I jusqu'en avril 2008, date de la prise de fonction du nouveau Ministre Celestino Corbacho dans le gouvernement Zapatero II

<sup>33</sup> 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](http://www.discapnet.es/guias/2008/dependencia/xhtml/detalle_ley03.htm)

<sup>34</sup> « *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/Dependance-le-bareme-espagnol-sera-mis-en-place-par-l-Institut-catalan-pour-le-vieillissement\\_a5476.html?start\\_liste=30&paa=7](http://www.senioractu.com/Dependance-le-bareme-espagnol-sera-mis-en-place-par-l-Institut-catalan-pour-le-vieillissement_a5476.html?start_liste=30&paa=7)

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, 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). Cette volonté politique appuyée par la suite par le gouvernement espagnol et son ministère de l'emploi et des affaires sociales<sup>35</sup> vise à protéger tous les citoyens depuis leur naissance. Comme le stipule la loi 39/2006, dans sa disposition additionnelle n°13 sur la protection des mineurs de moins de trois ans (disposition citée à l'article 5b sur les titulaires des droits de la loi sur la dépendance) :

*«1. Sans préjudice des services établis dans les domaines éducatifs et sanitaires, le système pour l'autonomie et l'assistance à la dépendance pourvoira aux nécessités d'aide à domicile, et dans ce cas, aux prestations économiques y étant liées, et aux soins dans le cadre familial en faveur des mineurs de moins de trois ans reconnus en situation de dépendance.*

*3. Au sein du Conseil Territorial du système pour l'autonomie et l'assistance à la dépendance, on promouvra l'adoption d'un plan global d'assistance aux mineurs de moins de trois ans en situation de dépendance, dans lequel seront analysées les mesures à adopter par les administrations publiques, sans préjudice de leurs compétences, pour faciliter assistance rapide et réhabilitation de leur capacités physiques, mentales et intellectuelles ».*

Ce plan global s'accompagne ainsi d'un barème d'évaluation spécifique de la situation de dépendance des enfants de moins de trois ans, basé sur des critères médicaux, psychiques et mentaux, tel que l'illustre un document administratif émanant du Conseil pour la santé et pour les services sociaux du Gouvernement de Cantabrie<sup>36</sup>

Réunion des membres du Ministère de l'emploi et des affaires sociales à Madrid le 30/03/2006, afin d'étendre le champ d'application de la loi sur la dépendance aux enfants de moins de trois ans

---

<sup>35</sup> 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.discalpnet.es/guias/2008/dependencia/xhtml/detalle\\_ley03.htm](http://www.discalpnet.es/guias/2008/dependencia/xhtml/detalle_ley03.htm)

<sup>36</sup> « 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/Dependance-le-bareme-espagnol-sera-mis-en-place-par-l-Institut-catalan-pour-le-vieillissement\\_a5476.html?start\\_liste=30&paa=7](http://www.senioractu.com/Dependance-le-bareme-espagnol-sera-mis-en-place-par-l-Institut-catalan-pour-le-vieillissement_a5476.html?start_liste=30&paa=7)

### 3. Barème d'évaluation de la situation de dépendance

Au-delà du 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, à la demande du Ministère de l'emploi et des affaires sociales en Espagne, de façon à être utilisé et appliqué à partir de 2007 dans le cadre de la loi sur la dépendance. 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 continue<sup>37</sup>. Pour établir ce système d'évaluation, l'institut a utilisé un Livre Blanc sur l'assistance devant être apportée aux personnes en situation de dépendance et qui analyse les activités qu'un individu est capable de réaliser sans aucune aide extérieure : prendre soin de son hygiène personnelle, gérer ses propres besoins, s'habiller seul, se nourrir, se déplacer, etc. A partir de ces données, l'Institut catalan pour le vieillissement a défini un barème de trois niveaux (dépendance modérée, sévère ou grave) établi en fonction de l'intensité du besoin d'aide requis pour une personne. Pour le directeur de la division Santé et Dépendance de l'Institut Catalan pour le vieillissement, ce « *barème est très important car il permet d'accéder aux aides prévues par la loi sur la dépendance. De fait, il doit être particulièrement équitable de manière à redistribuer les aides de la manière la plus juste possible* ».

### 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) ;

<sup>37</sup> « *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>

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

## 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.

Les initiatives publiques et privées ne s'excluent pas. Bien au contraire, elles se complètent. Ainsi, la mutuelle d'assurance Agrupació Mútua a mis à disposition de ses clients à partir de janvier 2008 un système d'assurance dépendance pour les personnes de 45 à 70 ans, visant à compléter le système de prestations économiques accompagnant la loi sur la dépendance<sup>38</sup>. Agrupació Mútua est la première entreprise à commercialiser ce type de services en Espagne après l'approbation de la loi 39/2006. Cette mutuelle espère obtenir en cinq ans un total de 15 000 clients pour l'assurance dépendance et atteindre un chiffre d'affaires de six millions d'euros. L'assurance dépendance prémunit contre le risque de perte d'autonomie personnelle, correspondant à un niveau de dépendance sévère (grade II) ou de grande dépendance (grade III), atteint soit à cause de l'âge, soit à cause de troubles liés à un accident ou une maladie. A travers ce service de mutuelle, les clients cotisent pour une épargne de complément à la prestation économique mensuelle prévue par la loi 39/2006, dont les dispositions sont détaillées dans le décret royal 7/2008 du 11 janvier 2008.<sup>39</sup> Selon ce décret, la prestation économique mensuelle pour une personne nécessitant assistance varie de 255.10 € (minimum) à 811.98 € (maximum) pour un niveau de grande dépendance (grade III, niveau 2). Elle varie de 100.00 € à 450.00 € pour un niveau de dépendance sévère (grade II, niveau 2).

Que ce soit en Espagne ou dans le reste de l'Europe, les coûts élevés du système 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

---

<sup>38</sup> *Evaluation de la dépendance des enfants de zéro à trois ans*», Gouvernement de Cantabrie, Conseil pour la Santé et les services sociaux

[http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaindependiente/pdf/valoracion\\_depend\\_3\\_ans.pdf](http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaindependiente/pdf/valoracion_depend_3_ans.pdf)

<sup>39</sup> «Quantification des niveaux de protection du système pour l'autonomie et l'assistance à la dépendance», Site internet du service d'information sur le handicap. <http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN12062/3-12062.pdf>

dépendantes, à l'exception probable de pays comme la Suède ou les Pays-Bas, dans lesquels l'intervention du secteur privé est très forte. Ces disparités de financement en Europe soulèvent ainsi en substance un débat plus large sur le système de prise en charge des services sociaux par l'Etat Providence. 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.<sup>40</sup> 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).

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. « *La participation financière de la Communauté autonome sera chaque année, au moins égale à celle de l'Administration générale de l'Etat* » (Article 32.3 de la loi 39/2006).

> 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

---

<sup>40</sup> « *Le patrimoine des personnes âgées pourrait financer les risques liés à la dépendance* », Journal *Le Monde*, 30/05/2008 [http://www.lemonde.fr/politique/article/2008/05/30/le-patrimoine-des-personnes-agees-pourrait-financer-les-risques-lies-a-la-dependance\\_1051812\\_823448.html?xtor=RSS-3208](http://www.lemonde.fr/politique/article/2008/05/30/le-patrimoine-des-personnes-agees-pourrait-financer-les-risques-lies-a-la-dependance_1051812_823448.html?xtor=RSS-3208)

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)<sup>41</sup>.

> 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 2009<sup>42</sup>, 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. Selon un article du 10/10/2008 du journal espagnol ABC<sup>43</sup>, très sévère à l'égard de l'avenir de la loi sur la dépendance, la Catalogne serait l'une des premières régions à ne pouvoir en supporter le coût d'application :

*« Les communautés portent réellement tout le poids. De facto, la première à demander la suspension de la loi a été la Catalogne, en reconnaissant son manque de moyens pour subvenir aux besoins des personnes dépendantes. Lors du dernier Conseil territorial sur la dépendance de Juillet 2008, la Catalogne a ainsi été la première de toutes les autres communautés (qu'elles soient de gauche ou de droite) à exprimer ses doutes sur la viabilité du système, en cas de manque de ressources budgétaires. »*

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 06/10/2008<sup>44</sup>). 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

<sup>41</sup> 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](http://www.porticolegal.com/pa_ley.php?ref=24)

<sup>42</sup> <http://www.trabajosocial.com/foro-trabajo-social/diversidad-capacitatoria-discapacidad-/presupuesto-de-la-ley-de-dependencia-para-2009.html>

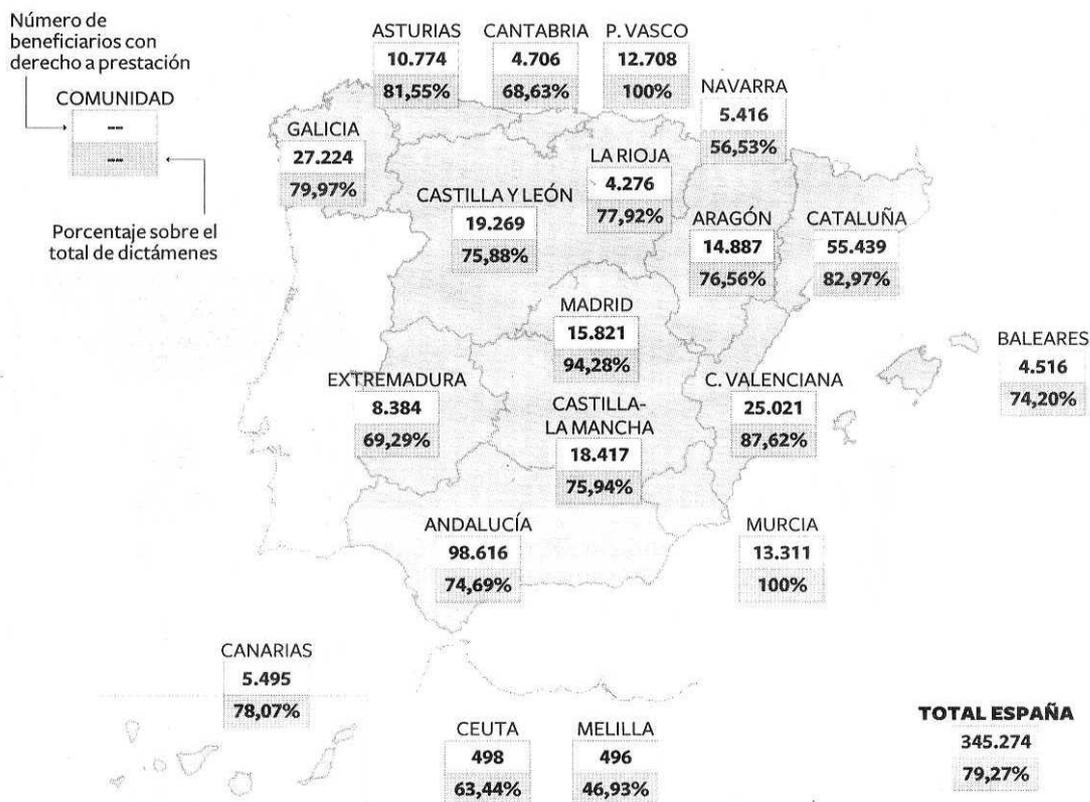
<sup>43</sup> « Frenazo al desarrollo de la ley de dependencia en los presupuestos », <http://www.abc.es/20081010/nacional-nacional/frenazo-desarrollo-dependencia-presupuestos-20081010.html>

<sup>44</sup> <http://www.abc.es/20081006/nacional-sociedad/cataluna-plantea-suspender-dependencia-20081006.html>

dépendantes sont notamment la Catalogne, les Canaries, le Pays Basque, l'Andalousie et la région madrilène.<sup>45</sup>

## ■ 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 %

<sup>45</sup> « 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>

de la population) ont plus de 80 ans. Ils seront plus de 26 millions en 2025 (6,6 %) <sup>46</sup>, 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) ».

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 rencontrés <sup>47</sup> ». 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. Malgré les progrès enregistrés dans le domaine de la protection des droits civiques, cette loi peut toutefois faire l'objet de critiques de la part des citoyens espagnols, au moins dans deux cas.

1) Le financement mixte de la couverture de dépendance ne favorise pas l'accès à tous et de façon équitable aux services liés à la dépendance : d'une part à cause de la difficulté de cotiser à une mutuelle privée pour les classes les plus défavorisées, d'autre part à cause du montant relativement bas de l'aide d'Etat mensuelle minimum (100 euros) pour une dépendance sévère (grade II niveau 2).

---

<sup>46</sup> « 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](http://www.groupe.caisse-epargne.com/cpp/101/fra/blob/pdf_diap_060330_obs_2006_ci_060329191141.pdf)

<sup>47</sup> « Economie sociale et libéralisation des services, le cas des services de proximité ». CERISIS, UCL, CES. Rapport final 2006/2009.

2) Au-delà de la solidarité sociale et intergénérationnelle, le coût occasionné par l'implémentation de la loi 39/2006 pour les régions espagnoles pose le problème de l'effectivité de la solidarité territoriale, pourtant garanti par l'article 138 de la Constitution Espagnole : *«L'Etat garantit la réalisation effective du principe de solidarité [...] Veillant à l'établissement d'un équilibre économique adéquat et juste entre les diverses parties du territoire espagnol, en tenant en particulier compte de l'insularité».*

**Quantification des niveaux de protection du système pour l'autonomie et l'assistance à la dépendance pour l'année 2008, selon le décret royal 7/2008 du 11 janvier 2008 sur les prestations économiques prévues par la loi 39/2006.**

#### Minimum de protection

Grade III. Niveau 2. (Grande dépendance)	255, 10 €
Grade III. Niveau 1. (Grande dépendance)	173, 47 €
Grade II. Niveau 2. (Dépendance sévère)	100, 00 €

#### Maximum de protection

	Prestation économique mensuelle liée au service	Prestation économique mensuelle pour soins dans le cadre familial	Prestation économique mensuelle d'assistance personnelle
Grade III. Niveau 2.	811,98 €	506,96 €	811,98 €
Grade III. Niveau 1.	608,98 €	405,99 €	608,98 €
Grade II. Niveau 2.	450,00 €	328,36 €	

## CONCLUSION GÉNÉRALE

A travers cette synthèse comparative des législations nationales en matière de services à la personne en Belgique, en France, en Espagne et en Italie, on peut conclure que chaque pays, avec son histoire et son modèle social propres, répond à la même réalité humaine. Les acteurs de ce secteur, employeurs comme salariés, se heurtent 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 produit<sup>48</sup>. 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. Quelques éléments convergents peuvent être dégagés quant aux services à la personne dans les quatre pays européens étudiés.

> 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 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

---

<sup>48</sup> 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.