



HAL
open science

Données statistiques sur la part des associations sanitaires et sociales dans l'économie sociale et solidaire

Edith Archambault

► To cite this version:

Edith Archambault. Données statistiques sur la part des associations sanitaires et sociales dans l'économie sociale et solidaire. La place des associations de solidarité dans la loi ESS , UNIOPSS, 2015, Les Cahiers de l'Uniopss, 978-2-35560-004-3. halshs-01138833

HAL Id: halshs-01138833

<https://shs.hal.science/halshs-01138833>

Submitted on 3 Apr 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Données statistiques sur la part des associations sanitaires et sociales
dans l'Economie Sociale et Solidaire
Edith Archambault**

L'économie sociale et solidaire a longtemps été totalement absente de la statistique officielle qui peut être vue comme une forme de reconnaissance sociale. Cependant depuis 2005, l'INSEE publie chaque année des tableaux harmonisés de l'économie sociale et solidaire sur un périmètre discuté avec le Conseil National des Chambres Régionales de l'Economie Sociale (CNCRES). Sur ce périmètre, antérieur à la loi ESS, on peut mesurer le poids de l'ESS et de ses composantes et on commence à lire un certain nombre d'évolutions statistiques importantes¹.

Que pèse l'économie sociale et solidaire fin 2012 comparée au reste du secteur privé et au secteur public ? C'est ce qu'on lit dans le tableau 1, tandis que le tableau 2 montre le poids relatif de chacune des composantes de l'économie sociale historique : coopératives, mutuelles, associations et fondations.

Tableau 1 Poids relatif de l'ESS dans l'économie française au 31/12/2012

	ESS	Privé hors ESS	Public
Nombre d'établissements employeurs	9,5%	83,0%	7,5%
Effectifs salariés	10,3%	64,1%	25,6%
Emploi équivalent temps plein	9,7%	64,1%	26,2%
Rémunération brute versée	8,4%	67,6%	24,0%

Source : INSEE-CLAP, Tableaux harmonisés de l'économie sociale

Tableau 2 Poids relatif des associations dans l'ESS

	Associations	Fondations	Mutuelles	Coopératives
Nombre d'établissements	84,3%	0,6%	3,4%	11,7%
Effectifs salariés	78,1%	3,1%	5,6%	13,2%
Emploi équivalent temps plein	76,6%	3,1%	5,8%	14,5%
Rémunération brute versée	70,3%	3,4%	7,5%	18,8%

Source : INSEE-CLAP, Tableaux harmonisés de l'économie sociale

L'ESS représente donc 10 % de l'emploi salarié national, soit plus des deux-tiers de l'emploi industriel en France (14%). Au sein de l'ESS, les associations se taillent la part du lion, quel que soit le critère employé. Les associations ont des établissements de petite taille (10 salariés en moyenne) ainsi que les coopératives (11 salariés) alors que les mutuelles et surtout les fondations sont de plus grand taille (respectivement 18 et 55 salariés). Si l'on s'en tient à l'emploi équivalent temps plein, sans doute l'indicateur le plus pertinent du poids des associations en raison de leurs très nombreux emplois atypiques : vacataires, saisonniers, temps partiel, emplois aidés, les associations représentent les trois quarts de l'ESS. Bien entendu, ces emplois atypiques varient selon les secteurs d'activité et ils sont évidemment beaucoup plus nombreux dans les domaines des sports, de la culture et des loisirs que pour le principal secteur associatif, l'action sociale.

Avec seulement 8% de la rémunération brute versée en France, les salaires sont inférieurs dans l'ESS à la moyenne nationale. Les rémunérations sont donc inférieures à la moyenne nationale dans l'ESS et c'est uniquement le fait des associations où les salaires sont inférieurs de 8% à la moyenne nationale alors qu'ils sont supérieurs de 10% dans les fondations et de 29% dans les mutuelles et coopératives.

Le poids de l'emploi sanitaire et social dans l'économie française est de 13 % de l'emploi salarié total,

¹ http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=eco-sociale et CNCRESS (2014) **Atlas commenté de l'économie sociale et solidaire**, Paris, Juriséditions, Dalloz

presque autant que l'industrie manufacturière (14 %), soit plus de 3 millions de salariés. Alors que les effectifs industriels baissent, les emplois dans la santé et l'action sociale augmentent d'année en année avec le vieillissement de la population, et l'augmentation de la précarité sociale. Dans cet emploi sanitaire et social, les associations et fondations, avec plus d'un million de salariés, représentent seulement 11 % de l'emploi dans la santé mais elles pèsent 53 % dans l'hébergement médico-social et 69 % dans l'action sociale sans hébergement (ASSH). Les travailleurs sociaux sont donc majoritairement employés par le secteur associatif et non par le secteur public. L'alignement des conventions collectives dans ce secteur sur le secteur public fait que la différence de rémunération entre ces secteurs s'est considérablement amoindrie au cours des dernières décennies.

Le Tableau 3 montre le poids relatif du secteur associatif de manière plus détaillée :

Tableau 3 Poids des associations et fondations dans le secteur médico-social en 2011

Sous-secteur	% des établissements	% de l'emploi ETP
Hébergement médico-social	60.2%	52.7%
ASSH* personnes handicapées ou âgées	83.6%	72.2%
ASSH Petite enfance	50.9%	44.2%
ASSH enfants et adolescents	62.2%	52.4%
ASSH enfants handicapés	90.6%	91.7%
Aide à domicile	58.6%	75.7%
ESAT et autre travail protégé	91.7%	93.7%
Autres services sociaux	63.5%	49.1%
TOTAL Nonprofit sector	62.1%	60.3%

* ASSH : Action sociale sans hébergement

Source : INSEE-CLAP, traité par l'Atlas du CNCRES

Certes les associations et fondations restent hégémoniques dans leur domaine historique, celui du handicap, cependant elles sont de plus en plus concurrencées par le secteur privé lucratif depuis les deux dernières décennies dans les établissements résidentiels pour personnes âgées. Avant même qu'on parle de « silver économie », les grands groupes hôteliers (ACCOR, Sodexo) ont investi le marché de la dépendance, désormais partiellement solvabilisé par l'APA, et trois groupes en forte croissance, Korian, Orpea et Domus Vi attirent désormais les fonds d'investissements sur ce marché. Le secteur associatif voit ainsi disparaître sa clientèle la plus solvable et souvent la moins médicalisée et peine à agrandir, rénover et mettre aux normes ses maisons de retraite et EHPAD. L'aide à domicile et les crèches font aussi l'objet sur la période récente d'une pénétration du secteur lucratif traditionnel. Les entreprises sociales ne sont actuellement que des start-ups, souvent très innovantes, et leur impact concurrentiel sur les associations de solidarité est bien moindre.

Ce besoin de renouvellement du parc résidentiel médico-social pose évidemment problème au moment où les financements publics se réduisent. Le tableau 4 montre la forte dépendance au financement public de l'ensemble du secteur associatif sanitaire et social en distinguant les associations caritatives, les associations d'action sociale et de santé et l'ensemble des associations. Contrairement aux idées reçues, les associations caritatives sont encore plus dépendantes du financement public que les associations médico-sociales. La composition des ressources privées est également différente : plus de participation des usagers dans le secteur médico-social qui s'adresse à tous et plus de dons et de cotisations pour les caritatives qui s'adressent à des publics très défavorisés. Cependant la générosité publique ne représente qu'une faible part de leurs ressources. L'origine des ressources publiques est également très différente avec la prépondérance des Conseils généraux pour les associations médico-sociales et de la Sécurité sociale et autres fonds sociaux pour les associations caritatives.

Les enquêtes Tchernonog permettent de saisir l'évolution des financements entre 2006 et 2011. Pour l'ensemble du secteur associatif, le financement privé a augmenté plus vite que le financement public qui a cependant augmenté faiblement, de 2% en cinq ans. Et surtout le financement public a changé de forme puisque les appels à projets concurrentiels se sont multipliés alors que les subventions diminuaient fortement passant de 34% des ressources du secteur associatif en 2005 à 25% en 2011. Pour les associations d'action sociale et de santé, l'augmentation des financements privés est

essentiellement due à l'augmentation de la participation des usagers au service rendu, avec le risque d'éliminer les populations les moins solvables ; cette marchandisation de l'action sociale est fort visible puisque le financement privé a augmenté deux fois plus vite que le financement public qui reste tout de même fortement orienté vers le secteur de l'action sociale.

**Tableau 4 Nature et origine des ressources du secteur associatif médico-social en 2011
(associations employeuses uniquement)**

Origine des ressources	Etablissements et services médico-sociaux	Associations caritatives	Ensemble des associations employeuses
Ressources Privées, dont	39%	30%	46%
• cotisations	1.8%	2.8%	8.7%
• dons	1.8%	16.1%	3.5%
• ventes, participation du bénéficiaire	35.3%	11.1%	33.5%
Ressources Publiques, dont	61%	70%	54%
• Municipalités	7.5%	8.3%	10.9%
• Départements	22.8%	6.9%	14.0%
• Régions	0.5%	6.7%	3.9%
• Etat	15.3%	14.1%	12.7%
• Union européenne	0.1%	6.0%	1.3%
• Sécurité sociale, autres fonds sociaux	15,0%	48.9%	11.5%
Total des ressources	100%	100%	100%

Source : enquêtes CES in V. Tchernonog, Le paysage associatif français, Jurisédicions, Dalloz, 2013

Le bénévolat est une ressource essentielle pour les petites associations, c'est même l'unique ressource en main-d'œuvre pour les associations sans salariés ; le bénévolat crée un effet de levier par rapport aux ressources financières. Le bénévolat a continué à augmenter entre 2006 et 2011, mais moins rapidement qu'au cours des périodes précédentes, et pour la première fois, il s'est plus orienté vers les associations employeuses que vers les associations sans salariés. Les associations employeuses de la santé et de l'action sociale et les associations caritatives ont vu leur temps de travail bénévole augmenter de 17% en cinq ans.

Conclusion

Ces évolutions ne sont pas irréversibles. Si la tendance à la diminution du financement public est durable tant que les finances de l'Etat, des collectivités territoriales et de la Sécurité sociale n'auront pas retrouvé un équilibre soutenable, on peut en revanche voir un retour de la subvention, mieux définie par la loi ESS et préservée pour les services sociaux d'intérêt général non soumis à la concurrence selon l'interprétation des normes européennes par le « paquet » Almunia-Barnier. Le renforcement des fonds propres associatifs devrait permettre aux associations de financer leurs investissements par un recours plus facile au crédit bancaire. Les bénévoles, plus nombreux, plus compétents et plus conscients de l'ampleur des problèmes sociaux, doivent être fidélisés et reconnus par les pouvoirs publics comme par leurs associations si la France ne veut pas connaître le recul récent du bénévolat observé dans quelques pays comme les Etats-Unis, le Royaume-Uni ou la Suisse.