



HAL
open science

Les associations sanitaires et sociales: quels enjeux actuels?

Edith Archambault, Jean-Michel Bloch-Lainé

► **To cite this version:**

Edith Archambault, Jean-Michel Bloch-Lainé. Les associations sanitaires et sociales: quels enjeux actuels?. Robert lafore. Refonder la solidarité. Les associations au coeur de la protection sociale, Dunod, 2016. halshs-01217918

HAL Id: halshs-01217918

<https://shs.hal.science/halshs-01217918>

Submitted on 20 Oct 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.

Chapitre 2.1. Les associations : Enjeux
Edith Archambault et Jean-Michel Bloch-Lainé
(41 000 signes)
Version définitive du 14/10/2015

INTRODUCTION

Les mutations de la protection sociale qui ont été analysées dans la première partie de cet ouvrage s'inscrivent dans le contexte de la « grande récession » commencée avec le premier choc pétrolier de 1974 et approfondie depuis sous les coups de boutoir de crises récurrentes.

Avec le recul de quatre décennies, et surtout dans une perspective d'histoire longue comme celle qui a été développée par Thomas Piketty dans son monumental ouvrage *Le capital au XXI^e siècle* (Piketty, 2013), on peut penser que la période d'après-guerre, celle dite des trente glorieuses, était exceptionnelle. Les trente glorieuses ont connu le plein-emploi et des taux de croissance annuels moyens de 5% grâce à un phénomène de rattrapage après les destructions massives des deux guerres et l'appauvrissement de la grande crise des années 1930. Cette croissance spectaculaire s'est accompagnée d'une réduction des inégalités de revenus et de patrimoine à laquelle la Sécurité sociale, née en 1945, a participé.

Au cours des quatre dernières décennies, la plupart des économies européennes ont retrouvé la croissance lente qui était la leur au XIX^e siècle, environ 1% par an, et le chômage est redevenu endémique tandis que les inégalités sociales recommençaient à se creuser. Dans ce contexte, la protection sociale est devenue insoutenable puisque les cotisations sociales sont indexées sur le taux de croissance et que les dépenses sont liées à la démographie, au progrès technique médical, à la prise en charge de nouveaux droits sociaux et de nouveaux pauvres...

Les associations de solidarité ont fait partie du *welfare mix* depuis les années 1960 et progressivement un partenariat avec les pouvoirs publics et la sécurité sociale a été mis en place. Dans ce chapitre préliminaire, on s'attachera à retracer les évolutions récentes des associations en général et plus particulièrement à celles du secteur médico-social et social : croissance ralentie, privatisation rampante de leurs ressources, besoin de réparation sociale croissants et évolution démographiques ambiguës. Puis on verra les principaux enjeux auxquels les associations auront à faire face avant d'introduire les chapitres suivants.

1 Les évolutions récentes des associations dans un environnement en mutation rapide

1.1 Les grandes évolutions récentes du secteur associatif avec un focus sur les associations sociales et médico-sociales

1.1.1. Un secteur associatif toujours en croissance, mais en croissance ralentie

Au 31 décembre 2012, il y a environ 1 300 000 associations dont seulement 165 000 emploient des salariés, les autres étant animées uniquement par des bénévoles. Les associations employeuses gèrent 189 000 établissements¹. Ce sont essentiellement les associations de santé et d'action sociale qui gèrent plusieurs établissements : 35 600 pour

¹ Le terme d'établissements est utilisé ici au sens statistique d'implantation locale, de lieu de production. Les associations, comme les entreprises, sont des unités légales, des centres de décision, mais c'est au sein de leurs

l'ensemble médico-social.

Les associations emploient 1 813 000 salariés, soit **8% de l'emploi total (et 10% de l'emploi privé)** ou 1 514 000 salariés en équivalents temps plein, soit 7,2% de l'emploi total ETP. La différence entre les deux pourcentages traduit le fait que les associations recourent plus à l'emploi atypique ou à temps partiel que les entreprises lucratives ou les administrations. Plus de la moitié des salariés des associations travaillent dans les secteurs de la santé et de l'action sociale : 988 000 salariés ou 811 000 ETP (INSEE-CLAP, 2014)

Les enquêtes du Centre d'économie de la Sorbonne permettent de mesurer les **évolutions entre 2005 et 2011** qui ont affecté le secteur associatif dans son ensemble et les associations sociales et médico-sociales en particulier. Sur cette période le nombre d'associations continue à progresser, mais à un rythme plus faible qu'auparavant. On constate une baisse sensible du nombre et du poids des associations moyennes, celles dont le budget se situe entre 10 000 et 500 000 euros, et une augmentation en nombre et en taille de budget des grandes associations, qu'elles soient caritatives ou médico-sociales, oeuvrant en partenariat étroit avec les pouvoirs publics. Les 2% d'associations qui gèrent un budget supérieur à 500 000 euros concentrent 70% du budget cumulé des associations, 45% pour le seul secteur médico-social. La concentration des budgets dans les associations employeuses s'est fortement accrue depuis 2005 (Tchernonog, 2013)..

L'emploi salarié associatif continue lui aussi à progresser en dépit de la crise mais à un rythme moindre qu'au cours des décennies précédentes : alors qu'au cours de la période 1998-2008, l'emploi associatif progressait en moyenne de 5% par an, il ne progresse plus que de 2% sur la période 2008-2012. Pour la première fois depuis qu'on observe l'emploi associatif, on voit apparaître des réductions d'emplois dans certains secteurs comme l'aide à domicile ou la culture. Sur cette période 2008-2012, les emplois nouvellement créés sont beaucoup plus précaires qu'avant ; ce sont essentiellement des contrats à durée déterminée (CDD) de très courte durée. Cependant, la part des emplois en CDD est plus faible et celle des contrats à durée indéterminée (CDI) plus forte dans les associations caritatives et médico-sociales que dans l'ensemble des associations.

Les niveaux de salaire, à qualification et secteur constants, sont inférieurs à la moyenne dans les associations, mais petit à petit on assiste à un rattrapage, car la croissance de la masse salariale a été plus rapide que celle de l'emploi associatif. En particulier les salaires sont désormais équivalents à ceux du secteur public et plus élevés que ceux du secteur privé lucratif dans le secteur de la santé et de l'action sociale, grâce à la généralisation des conventions collectives (Tchernonog 2013).

Les **bénévoles** sont en nombre toujours croissant : 15 à 16 millions de personnes engagées principalement dans les associations,. Mais là aussi leur croissance est moins rapide que précédemment et surtout ce sont plus souvent des bénévoles disposés à donner un coup de main occasionnel plutôt qu'à s'engager régulièrement. Le temps de travail bénévole associatif, converti en ETP, dépasse le million d'emplois : 1 073 000 emplois ETP. La progression des heures de travail bénévole sur la période 2005-2011 a été rapide dans les associations employeuses, alors que le bénévolat a diminué dans les associations sans salarié. C'est là un renversement de tendance car avant 2005 le bénévolat diminuait dans les associations employeuses et augmentait dans les petites associations locales où le bénévolat était la seule ressource humaine. C'est vers les associations médico-sociales

établissements que se réalise la production de biens ou de services. La très grande majorité des associations n'ont qu'un seul établissement.

employeuses que les bénévoles se sont orientés de préférence, alors que celles-ci avaient peu recours au bénévolat antérieurement. Il y a là manifestement une ressource humaine à fidéliser.

Le tableau 1 donne une vision plus détaillée de la **part prépondérante que représentent les associations dans l'offre de services sociaux ou médico-sociaux**, avec ou sans hébergement : 62% des établissements offrant ces services sont gérés par des associations qui emploient 60% des salariés du secteur médico-social, mais il y a de fortes variations selon les sous secteurs d'activité. Les intitulés des sous secteurs sont ceux de la plus récente nomenclature d'activité, révisée en 2008 (NAF rev 2), qui permet les comparaisons entre pays, mais ne correspond pas nécessairement aux termes utilisés par les professionnels de l'action sociale. Une décomposition des établissements avec hébergement montrerait que les associations demeurent prépondérantes dans l'accueil résidentiel des personnes handicapées, comme elles le sont dans les services sans hébergement, mais qu'elles ont perdu des « parts de marché » dans l'accueil résidentiel des personnes âgées, qu'elles soient dépendantes ou non.

Tableau 1 Poids des associations dans le secteur de l'action sociale au 31/12/ 2011

Sous-secteurs d'activité	Nombre d' étab. associatifs dans le nombre d'étab. Du même sous-secteur	% de l'emploi associatif ETP dans l'emploi total du même sous-secteur
Etablissements résidentiels	60.2%	52.7%
Action sociale sans hébergement (SH) pour adultes âgés ou handicapés	83.6%	72.2%
Accueil des jeunes enfants	50.9%	44.2%
Action sociale SH pour enfants et adolescents	62.2%	52.4%
Action sociale SH enfants handicapés	90.6%	91.7%
Aide à domicile	58.6%	75.7%
ESAT et autre travail protégé	91.7%	93.7%
Autres services medico-sociaux	63.5%	49.1%
Ensemble du secteur d' action sociale	62.1%	60.3%

Source: INSEE-CLAP, traité par l'Observatoire du CNCRES, (CNCRES, 2013))

1.1.2. Une privatisation croissante des ressources et une substitution de la commande publique à la subvention

La crise financière importée des Etats-Unis en 2008 suivie de la crise des dettes souveraines en 2010 a provoqué la **diminution du financement de l'Etat aux associations**. Dans un premier temps les collectivités territoriales ont compensé largement cette baisse, ce qui allait par ailleurs dans le sens de la politique de décentralisation. Mais la généralisation des déficits publics et des mesures d'austérité jointe à la baisse de la dotation de l'Etat aux collectivités territoriales a réduit à son tour les financements publics en provenance des communes. Les financements des régions et de la Sécurité sociale cependant se sont maintenus mais ont augmenté moins qu'au cours de la période précédente. Les départements en revanche ont augmenté leur financement très

rapidement, devenant ainsi les premiers partenaires publics des associations, alors que c'étaient les communes en 2005, ainsi que le montre le tableau 2.

Le tableau 2 montre également une **privatisation des ressources** des associations puisque leurs ressources privées ont augmenté nettement plus vite que leurs ressources publiques. La participation des usagers aux services qui leur sont rendus et les autres formes de ventes ont en effet augmenté de plus de 4% sur la période 2005-2011 et cette croissance s'observe dans la plupart des secteurs d'activité des associations. Elle est beaucoup plus forte dans les associations sans salarié où la part des ressources privées représente les trois quart des ressources et les seules ventes aux usagers et autres ressources commerciales presque la moitié des ressources.

Tableau 2 Origine des ressources de l'ensemble des associations, avec ou sans salariés en 2011 et évolution entre 2005 et 2011

Origine des ressources	Structure des ressources en 2011	Taux de croissance annuel moyen, 2005-11
Ressources privées = 43 Mds €	50,6%	3,1%
• Cotisations des adhérents	10,8%	0,8%
• Dons et mécénat	4,0%	-0,4%
• Participation des usagers et autres recettes privées	35,8%	4,3%
Ressources publiques = 42 Mds €	49,4%	1,9%
• Communes	11,5%	-0,9%
• Départements	12,3%	5,8%
• Régions	3,5%	1,8%
• Etat	11,3%	0,8%
• Union Européenne	1,1%	5,1%
• Sécurité sociale et autres fonds publics	9,7%	1,5%
Total des ressources = 85 Mds €	100,0%	2,5%

Source : Tchernonog, 2013

Enfin, l'évolution la plus remarquable au cours de cette période a trait à la nature du financement public, avec la **forte réduction des subventions et l'explosion de la commande publique**, ainsi que le montre le tableau 3. Le terme de commande publique est celui qui est utilisé par Viviane Tchernonog. Outre les appels d'offre à l'initiative des pouvoirs publics et les appels à projets à l'initiative des associations, il inclut les tarifications à l'acte, les prix de journées et autres remboursements qui font l'objet de relations contractuelles dans le domaine médico-social. Le terme d'achat par les pouvoirs publics serait plus approprié et s'opposerait plus clairement à la subvention, désormais définie par la loi ESS comme un versement sans contrepartie.

Subventions et commandes publiques se partagent en 2011 à part égale les 42 milliards de concours publics à l'ensemble des associations, mais évidemment la commande publique se concentre sur les associations employeuses et, parmi celles-ci, sur celles qui sont de grande taille.

Tableau 3 Nature des ressources de l'ensemble des associations, avec ou sans salariés en 2011 et évolution entre 2005 et 2011

Nature des ressources publiques	Structure des ressources en 2011	Taux de croissance annuel moyen, 2005-2011
• Subventions	49,8%	-3,1%
• Commandes publiques	50,2%	9,6%

Source : Tchernonog, 2013

Aussi est-il utile de comparer la **structure des ressources** des associations de santé et d'action sociale à celle des associations employeuses, sans que l'on rappelle les évolutions entre 2005 et 2011, puisque ce sont pratiquement les mêmes que celles de l'ensemble des associations, étant donné le faible poids économique des associations sans salarié.

Le Tableau 4 montre donc l'origine des ressources des associations de santé et d'action sociale comparée à celle des associations employeuses. On voit que les associations employeuses sont beaucoup plus dépendantes du financement public (54%) que les associations sans salarié (23%) et que l'ensemble des associations (49%). Cette dépendance est encore plus forte pour les associations des secteurs sanitaire et social (61%). La structure même de leur financement public est différente de celle de l'ensemble des associations employeuses, avec une part accrue de l'Etat, de la Sécurité sociale et surtout des départements ; en revanche la part des communes est plus réduite et celles des régions et de l'Union européenne sont négligeables

Au sein du financement privé, on remarque que la part des cotisations et des dons est très faible alors que celle de la participation des usagers au service rendu est supérieure à celle de l'ensemble des associations employeuses. Cette ressource privée est en outre croissante au cours de la période récente. Cependant cette croissance ne doit pas faire illusion ; elle est pour une large part liée à la solvabilisation des personnes âgées par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et des personnes handicapées par la prestation de compensation du handicap (PCH).

Tableau 4 Origine des ressources des associations de santé et d'action sociale et de l'ensemble des associations employeuses, 2011

Nature et Origine des Ressources	Associations de santé et d'action sociale employeuses	Ensemble des associations employeuses
Ressources privées	39%	46%
• Cotisations des adhérents	1.8%	8.7%
• Dons et mécénat	1.8%	3.5%
• Participation des usagers et autres recettes privées	35.3%	33.5%
Ressources publiques	61%	54%
• Communes	7.5%	10.9%
• Départements	22.8%	14.0%
• Régions	0.5%	3.9%
• Etat	15.3%	12.7%

• Union Européenne	0.1%	1.3%
• Sécurité sociale et autres fonds publics	15%	11.5%
Total des ressources	100%	100%

Source : Tchernonog, 2013

Pour résumer, le secteur associatif a connu au cours de la période 2005-2011 une croissance ralentie, mais une croissance cependant supérieure à celle de l'ensemble de l'économie. Cette décélération est évidemment la conséquence d'un financement public moins généreux et surtout moins partenarial. En dépit de ces conditions moins favorables les associations, et en premier lieu les associations médico-sociales doivent répondre à des besoins sociaux nouveaux, croissants et diversifiés.

1.2. Des besoins de « réparation sociale » croissants et diversifiés

1.2.1 De nouvelles « nouvelles pauvretés »

Face au riche tissu associatif sanitaire et social mais de plus en plus contraint financièrement, les crises qui se sont succédé et, plus fondamentalement, la grande mutation liée à la révolution informatique, qui pénètre de plus en plus tous les secteurs de production et modifie les modes de consommation, laissent sur le bord de la route un nombre croissant de personnes en situation de pauvreté. L'écart entre le revenu des personnes pauvres et le revenu moyen ou médian n'a cessé de se creuser (INSEE, ONPES). Le nombre des personnes sans domicile fixe s'accroît et les SDF sont de plus en plus jeunes. La pauvreté des personnes âgées qui s'était considérablement réduite au cours des dernières décennies réapparaît. Les chômeurs de très longue durée, plus de deux ans, ne cessent d'augmenter et leur espoir de retrouver du travail est de plus en plus mince au fil du temps. Enfin les travailleurs pauvres se sont multipliés : ils travaillent à temps partiel, avec des horaires souvent très faibles et fragmentés, ils enchaînent des CDD de plus en plus courts ou des emplois saisonniers² ; ces travailleurs pauvres ont des droits à la protection sociale réduits et ils ne peuvent accéder au logement dans les grandes villes, car les loyers y sont trop élevés et leurs garanties de revenu insuffisantes. Certes le système de protection sociale offre de nombreux minima sociaux et le RSA comme filet de sécurité, qu'il s'agisse du RSA socle ou du RSA complémentaire d'un revenu d'activité, mais des études récentes ont montré que beaucoup de ceux qui pourraient y avoir droit n'y recourent pas, car ils craignent d'être stigmatisés ou ils renoncent face à la complexité administrative. Enfin les services publics qui pourraient aider ces nouveaux pauvres sont eux-mêmes submergés par l'ampleur de la tâche et la restriction de leurs moyens, le cas le plus emblématique étant évidemment celui de Pôle emploi

1.2.2 Des mouvements démographiques aux conséquences ambiguës

Comme tous les pays européens la France connaît un double **vieillissement** de sa population, vieillissement par le bas, parce que la baisse de la fécondité, certes moins forte en France que dans les autres pays européens, a réduit le nombre des jeunes, mais surtout vieillissement par le haut parce que la durée de vie moyenne a augmenté de 20 ans depuis 1945. Avec une espérance de vie à 60 ans de 28 ans pour les femmes, la plus

² Il faut remarquer que les associations fournissent abondamment ce type d'emplois médiocres...

élevée d'Europe (OCDE, 2014), le recul effectif de l'âge de la retraite est inéluctable. Le vieillissement entraîne isolement et solitude en milieu rural comme dans les villes (Paugam, 2014). Le prolongement de l'activité au-delà de 60 ans et l'isolement des personnes très âgées réduisent la protection sociale rapprochée que constitue la famille. Inversement, comme l'espérance de vie des hommes a progressé plus rapidement que celle des femmes depuis une décennie, on vit plus longtemps en couple et l'entrée en EPHAD est plus tardive (85 ans en moyenne) et le séjour y est plus bref (18 mois). L'érosion des retraites non revalorisées et le coût de la dépendance à domicile ou en institution accroissent les inégalités entre retraités : entre retraités et hommes et femmes à carrière incomplète, entre cadre retraité et titulaires du minimum vieillesse et surtout entre retraités valides et dépendants (COR, 2014).

Les évolutions démographiques dans le domaine du **handicap** sont elles aussi ambiguës : moins d'enfants handicapés naissent chaque année, du fait de la détection de la trisomie et **autres malformations** in utero, mais les naissances multiples et prématurées sont plus nombreuses, ce qui est la cause d'autres handicaps. Les personnes handicapées vivent plus longtemps, ce qui brouille la frontière entre personnes âgées et handicapées. La politique actuelle vise à favoriser l'accueil des enfants et des adultes à l'école et en milieu ouvert, avec un accompagnement qui fait appel à des qualifications nouvelles. Ces évolutions démographiques et politiques modifient évidemment la pondération entre structures avec ou sans hébergement.

Les **jeunes de 18-30 ans** n'ont jamais connu qu'une succession de crises et un marché du travail peu accueillant, en dépit de leur niveau éducatif supérieur à celui des générations précédentes et ils tardent à constituer une famille. Sont-ils une génération sacrifiée dont se désintéresse le système de protection sociale? Là encore, il faut tenir compte de la diversité interne à cette génération : diversité entre les plus qualifiés qui trouvent rapidement un CDI, gage d'insertion professionnelle et familiale durables ou qui émigrent sinon, les diplômés moyens qui enchaînent stages, CDD et chômage, sans émigrer faute de moyens financiers et d'aptitudes linguistiques, et les décrocheurs ou NEET (ni en éducation, ni en emploi, ni en formation) qui n'ont pas accès aux minima sociaux et qui galèrent. Les structures d'accueil destinées à ces jeunes en déshérence sont manifestement insuffisantes en nombre et en adaptation à leur situation.

Les flux d'**immigrés** qui s'étaient stabilisés à la fin du 20^{ème} siècle se sont intensifiés au 21^{ème} siècle sans cependant atteindre le niveau atteint chez nos voisins, Royaume-Uni, Belgique, Allemagne, Italie ou Espagne. La proportion d'immigrés dans la population française est actuellement de 8,6% (5% d'étrangers et 3,6% **de personnes nées à l'étranger et françaises** par acquisition). Les origines des immigrés ont beaucoup changé puisque ceux qui sont nés en Europe ont considérablement diminué alors **que ceux originaires d'Afrique et dans une moindre mesure d'Asie, ont sensiblement** augmenté (INSEE 2014). Au 21^{ème} siècle cependant, les flux sont très différents, avec davantage de demandeurs d'asile venant de pays belligérants, et un retour depuis 2009 d'Européens du sud : cette population nouvelle est plus jeune et plus qualifiée, et les structures de transit et d'accueil traditionnelles sont peu adaptées.

2 Quelques enjeux auxquels les associations doivent faire face

2.1 Banalisation des associations de solidarité ou innovation perpétuelle

Cet enjeu s'inscrira nécessairement dans le contexte de la loi sur l'économie sociale et solidaire (ESS) dont les décrets d'application ne sont pas parus au moment où sont écrits ces lignes. Cette loi sera examinée en détail au chapitre 2.3. Elle insiste sur la dimension d'entreprise des associations, ce qui risque de provoquer leur banalisation, en revanche elle définit la subvention et valorise fortement **l'innovation sociale**. Or **l'innovation sociale est revendiquée depuis toujours par les associations de solidarité comme une de leur spécificité ; elles auront de plus en plus à prouver leurs innovations, qu'il s'agisse de nouveaux services ou de nouvelles relations avec des populations très diversifiées.**

Les appels d'offres, où les pouvoirs publics ont l'initiative, et les appels à projets, où l'initiative vient des compétiteurs, ne tiennent pas compte du statut juridique de ces compétiteurs. Cette forme de commande publique renforce la concurrence entre associations d'une part et entre associations et entreprises lucratives, d'autre part. Les modalités de la commande publique ne sont cependant pas indifférentes et les appels à projet sont préférés par les associations, la plupart des associations du secteur médico-social restant encore soumise à une logique de régulation tutélaire, mais avec des tarifs de moins en moins négociés **et de plus en plus** imposés par la puissance publique.

La **concurrence** entre associations et avec les entreprises classiques peut avoir des aspects bénéfiques en réduisant les inefficacités inhérentes à toute organisation, les redondances et les gaspillages, mais elle comporte aussi un risque d'« isomorphisme institutionnel » (Enjolras, 1996), d'alignement sur le modèle de l'entreprise lucrative dans tous les domaines, exceptée la répartition des bénéfices. Par ailleurs, face à la raréfaction du financement public quelle que soit sa forme, de nombreuses associations créent depuis 2009 des fonds de dotation ou des fondations abritées pour recueillir dons et libéralités ou encore elles sollicitent un financement de leurs projets par les fondations d'entreprises, ce qui implique souvent des méthodes de collecte de fonds très commerciales et pas toujours éthiques : **alors qu'en 2000, il y avait six entreprises commerciales de collecte de fonds, il y en a actuellement plus de cent et la concurrence entre elles est féroce. Même les associations qui ne sous-traitent pas leur collecte à ce type d'entreprises ont tendance à un alignement sur le mode de gestion standard de la communication avec les donateurs.**

Les associations de solidarité cependant résistent à la banalisation et refusent même d'être considérées comme des entreprises, assimilant trop facilement entreprise, commercialité et lucrativité, alors que les formes d'entreprise sont évidemment diverses et que cette diversité est une richesse. La loi ESS définit clairement la subvention et la réhabilite, ce qui devrait à l'avenir réduire le recours à la commande publique et permettre de nouvelles formes contractuelles de partenariat avec les collectivités publiques à tous les niveaux. Par ailleurs, face à la demande de leurs parties prenantes, les associations de solidarité tentent de promouvoir une autre mesure de leur efficacité, valorisant leur impact social et leur gestion démocratique. Ces mesures d'utilité sociale doivent comporter des preuves de leur caractère innovant (Archambault, Accardo & Laouisset, 2010). Or l'innovation sociale trouve plus souvent place dans des petites unités, ancrées sur leur territoire et attentives aux besoins spécifiques de ce territoire, que dans les grandes structures qui remplissent par délégation une mission de service public. Va-t-on vers une dichotomie entre petites associations ou entreprises sociales découvrant de nouveaux besoins et offrant des solutions innovantes et des associations chargées d'une mission de service public, acceptant leur rôle de prestataires de services et rompues à la commande publique ?

2.2. Des ressources humaines plus difficiles à gérer ?

Au cours des deux dernières décennies le **rôle d'employeur** des associations a de plus en plus été reconnu. Par elles-mêmes, d'abord, alors qu'à l'origine elles considéraient les salariés comme des militants de la cause qu'elles défendaient, elles ont été obligées **de** respecter leurs obligations d'employeurs et donc de se considérer comme tels. Et beaucoup plus facilement par leurs financeurs publics qui ont observé la rapide progression de l'emploi associatif et décidé de faire des associations des instruments de la politique de l'emploi. Puis ce rôle d'employeur a été formalisé dans des syndicats d'employeurs spécialisés en fonction des secteurs d'activité et en 2013 par la création de l'Union des Employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES) qui rassemble 80% des employeurs fédérés de l'ESS.

Face à ces employeurs associatifs **le salariat a changé**. Un salariat toujours féminin à 70%, mais moins militant, plus qualifié, plus exigeant, plus syndiqué au sein des fédérations de travailleurs classiques. Les salariées sont aussi désireuses de percer le plafond de verre qui réserve les postes dirigeants aux hommes. En dépit de salaires associatifs plus faibles que dans le reste du privé ou le public³, et de conditions de travail souvent difficiles (Richez-Battesti et Petrella, 2012), la satisfaction au travail reste plus élevée qu'ailleurs (Lanfranchi et Narcy, 2012).

La pyramide des âges des salariés associatifs est plus élevée que dans le reste du secteur privé, ce qui permet d'anticiper des besoins de recrutement importants dans les dix années à venir pour **remplacer les départs à la retraite**. (Atlas CNCRES, 2012). Le remplacement doit-il se faire à l'identique ou ces départs doivent-ils être utilisés pour redistribuer les missions et les compétences à l'intérieur d'une même association, voire pour restructurer les associations, les concentrer, pondérer différemment les sous-secteurs d'activité ?

Les **nouveaux bénévoles** sont aussi plus compétents, plus critiques, plus zappeurs, plus désireux de voir les résultats de leurs actions et de participer aux décisions stratégiques. L'orientation récente de ces nouveaux bénévoles vers le secteur médico-social est une chance à saisir ; il faut fidéliser les occasionnels et leur proposer des actions utiles à l'association certes, mais aussi qui leur plaisent, les épanouissent et utilisent pleinement leurs compétences. Il faut aussi les former, en interne et en externe, les équiper, les encadrer et reconnaître leur rôle, ce qui n'est pas sans coût. Il faut donc exercer une véritable **gestion des ressources humaines bénévoles**. La gestion des conflits qui peuvent subvenir entre salariés et bénévoles est une autre dimension de cette complexité accrue de la GRH. Enfin le problème du remplacement des dirigeants bénévoles, et surtout des présidents, continue à se poser car les responsabilités humaines et pénales qui pèsent sur eux sont souvent écrasantes et découragent les bonnes volontés (Prouteau 2014)

2.3 Un partenariat entre associations et pouvoirs publics à reconstruire sur de nouvelles bases ?

³ On a vu que ce qui est vrai pour l'ensemble des salaires associatifs ne l'est pas dans le secteur de la santé et de l'action sociale

La Charte des engagements réciproques entre Etat et associations, signée en 2001 lors du Centenaire de la loi de 1901 a été peu appliquée et peu déclinée. Elle a été revue et améliorée en 2013 par le **rapport Dilain-Duport** dont on résume ici les principales préconisations.

Selon ce rapport, il convient, **pour l'Etat** d'utiliser les marges de manœuvre du droit communautaire pour l'élaboration des règles de financement des associations et de rendre plus lisibles et plus transparents les critères d'octroi des subventions. L'Etat doit aussi soutenir le développement de l'emploi associatif sans instrumentaliser les associations bénéficiaires des diverses formes d'emplois aidés. Il doit aussi préserver le régime fiscal des dons et du mécénat, régulièrement remis en cause, conforter la place des habitants et des citoyens au sein des instances de concertation et rendre publics de manière systématique les travaux de ces instances de concertation. Pour mettre en œuvre ce nouveau partenariat, il serait important de recréer un délégué interministériel à la vie associative auprès du premier ministre rattaché au ministre en charge de la vie associative et de conforter le rôle des DDVA

Pour les collectivités territoriales, il faut mieux reconnaître le rôle des structures fédératives, **leurs interlocuteurs naturels**, rendre aussi plus lisibles et plus transparents les critères d'octroi des subventions tout en simplifiant les procédures administratives. Il faut aussi favoriser la création de lieux d'accueil, d'information et de conseil aux associations

Les associations, pour leur part doivent améliorer leur gouvernance démocratique en évitant les cumuls de mandats, en améliorant la parité et la diversité de leurs instances de décision. Elles doivent aussi développer un emploi de qualité et organiser des parcours pour former et reconnaître les bénévoles. Les associations gestionnaires doivent faire davantage de place aux usagers et être ouvertes à l'écoute des habitants et des formes associatives non fédérées

Cette Charte est ou sera déclinée par secteur et territorialement. Bien entendu la réforme territoriale aura un fort impact sur les relations entre associations et pouvoirs publics. La disparition probable de la clause de compétence générale que les associations avaient su utiliser favorablement les obligera à trouver de nouveaux interlocuteurs et à modifier leurs stratégies. De toutes façons le nombre des partenaires se réduira et le désir des pouvoirs publics d'avoir moins d'interlocuteurs et de simplifier les procédures rendra un rôle essentiel aux fédérations, **mais aussi** aux structures faitières de l'économie sociale et solidaire..

Pas plus que la loi ESS, le rapport Dilain-Duport ne tient compte de la revendication politique des associations et **son** approche est à prédominance économique. Cette dimension politique **est** couramment revendiquée par l'UNIOPSS qui considère comme emblématiques la co-construction de la politique publique du handicap (lois de 1975, 2002 et 2005) et, dans une moindre mesure, le rôle du collectif Alerte dans l'inspiration de la loi de 1998 contre l'exclusion, doit-elle être mise en sourdine sous l'effet de la contrainte financière ? Doit-elle être plus sociétale et prôner une alternative à l'économie capitaliste et à la société marchandisée ? ou doit-elle être ciblée sur les points où les associations disposent d'une expertise supérieure à celle des pouvoirs publics ? et comment **articuler** les rôles respectifs du Mouvement associatif (ex CPCA), du HCVA, des fédérations, dont l'UNIOPSS, des think tanks (Fonda, Labo de l'ESS, ADDES)? Enfin quel rôle peuvent

jouer les associations médico-sociales dans la formation démocratique et civique de leurs parties prenantes alors qu'elles ont si peu de membres et un fonctionnement interne pas toujours exemplaire? C'est toutes ces questions qui devront être débattues à l'UNIOPSS et dans les URIOPSS dans les années à venir

Les relations entre les associations et les pouvoirs publics subissent aussi l'impact des directives européennes. Mais il convient de ne pas en surestimer l'importance. Une ordonnance du 23 juillet 2015⁴ relative aux marchés publics dont un groupe « ad hoc » de l'UNIOPSS a suivi de façon active l'élaboration, a bien commencé à transposer en droit français les ouvertures et la prise en compte de l'ESS. opérées et portées par la Directive européenne " Marchés Publics " du 26 février 2014. L'enjeu de cette avancée est essentiel pour l'avenir des associations de la mouvance sanitaire et sociale employeuses et, parmi elles, celles qui sont de plus grande taille.

La Directive affirme, comme la loi ESS, qu'il existe d'une part des alternatives à la commande publique ; les Etats membres peuvent organiser comme ils l'entendent leurs fournitures de services sociaux. Elle permet d'autre part un régime assoupli de la commande publique. Son intérêt majeur cependant est de favoriser l'accès des associations aux marchés publics à trois égards :

- en accroissant la part d'objectifs sociétaux dans les critères d'attribution des marchés publics
- en élargissant les conditions dans lesquelles les marchés publics pourront être réservés à des entreprises de l'ESS
- en simplifiant les formalités d'accès à la commande publique

Il s'agit donc de favoriser l'accès des associations aux marchés publics, forme de relations contractuelles avec les collectivités publiques dont la part a été continuellement croissante et dont rien ne permet de prédire, à ce jour, qu'elle diminuera, même avec la mise en œuvre de la future loi ESS. Mais ce réaménagement du droit des marchés publics ne signifiera et n'assurera pas, à lui seul, dans la pratique et les habitudes, la survenance de changements de caps majeurs. En effet, la Directive européenne autorise, invite, suggère ; elle dessine des perspectives; mais ses pistes les plus intéressantes sont, pour la plupart, facultatives. Rien dans cette directive et donc, dans notre futur Code des marchés, n'obligera les collectivités publiques à renoncer à leurs propensions usuelles concernant les procédures de mise en concurrence les plus classiques, c'est à dire les plus aveugles au regard des critères sociaux, sociétaux pour l'attribution des marchés et lourdes au regard des moyens logistiques exigés des compétiteurs associatifs.

Une fois mise en œuvre la transposition en droit français de la directive européenne, restera donc à accomplir une tâche ardue de bien plus longue haleine.

Il s'agira d'abord pour l'UNIOPSS, avec l'impulsion et l'appui d'un groupe de concertation, à créer, qui succédera au « groupe ad hoc » précité, et surtout pour les URIOPSS et les adhérents nationaux, de bien faire connaître les novations et ouvertures provenant de la Directive et de convaincre les collectivités publiques de les mettre en œuvre effectivement et significativement. Il s'agira, au surplus, d'inciter les associations à coopérer davantage, vis à vis de la commande publique, par des alliances de candidatures, tant entre elles qu'avec d'autres acteurs de l'ESS.

⁴ voir notamment les articles 37 et 38

3 Fil d'Ariane de la seconde partie

Pour éclairer ces mutations nécessaires, cette partie consacrée aux associations va se focaliser sur quelques enjeux majeurs. Dans le chapitre 2.2 qui suit Jean-Louis Laville et Anne Salmon insisteront sur la dimension politique des associations en soulignant leur contribution à la démocratie. Le projet politique des associations est alternatif au néo-libéralisme, il s'exprime dans l'espace public par la délibération entre égaux porteurs d'intérêts différents ; il génère également des règles collectives, instituées mais évolutives, pour gérer le bien commun, redonnant ainsi un pouvoir d'agir aux groupes qui en étaient privés.

Dans le chapitre 2.3. Edith Archambault et Jean-Michel Bloch-Lainé interrogent les relations entre associations et économie sociale et solidaire : Ancrage ou dilution ? La loi ESS et ses premiers décrets d'application officialisent et reconnaissent l'activité économique des associations ; elle réorganise les structures représentatives de l'ESS dans son ensemble et des associations en particulier. L'enjeu principal reste l'extension du périmètre de l'ESS à des acteurs économiques de droit commun, avec des enjeux de statut fiscal, d'accès à l'investissement public et aux marchés publics et surtout de concurrence avec les associations de solidarité.

Joel Roman dans le chapitre 2.4 *Associations, corps intermédiaire et démocratie* souligne le lourd héritage jacobin qui explique la méfiance historique de la République envers tous les corps intermédiaires et les associations en particulier. Cependant la théorie politique contemporaine revalorise la société civile, dont associations et syndicats sont les émanations, ainsi que les partenariats entre pouvoirs publics et associations. L'initiative associative est valorisée ainsi que la démocratie participative. Il convient donc de renforcer l'autonomie d'associations qui doivent mieux refléter la diversité de la société et interpeller plus efficacement le politique.

Enfin, le chapitre 2.5 retrace les expériences de prospective associative menées par les URIOPSS de Champagne-Ardenne, Lorraine, Nord pas de Calais, Centre et Pays de Loire, pour repenser les relations entre associations et pouvoirs publics dans une optique de co-construction du bien commun. Ces expériences ont en commun la mise en relation durable des parties prenantes des associations de solidarité, sous l'égide des UNIOPSS et avec la participation de centres de recherches universitaires. Elles débouchent sur des résultats variés : mise en lumière de scénarios alternatifs, plus ou moins volontaristes, gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences,, renforcement de la capacité d'agir ensemble dans le débat public, ouverture d'une maison de santé en milieu rural désertifié, lutter contre l'exclusion de l'emploi en développant des passerelles avec les entreprises.

Conclusion

Les associations de solidarité doivent s'assumer comme entreprises associatives, sources d'initiatives et d'innovations dans la réponse aux besoins des populations qu'elles accompagnent. Les restructurations nécessaires, voire les changements de statut juridique seront simplifiés et facilités à l'avenir par la loi ESS. Les associations auront aussi à diversifier leurs ressources et à nouer de nouveaux partenariats, préférentiellement au sein

de l'ESS, sans que leur lien privilégié avec les pouvoirs publics se distende. Car l'Etat est de plus en plus conscient qu'il ne peut pas tout faire.

Références

- Archambault, E., Accardo, J. & Laouisset, B. (2010). *Connaissance des associations*. Rapport du Conseil National de l'Information Statistique, n°122
- CNCRESS (2014). *Atlas commenté de l'économie sociale et solidaire*. Paris: Dalloz
- Conseil d'orientation des retraites (2014) *Evolution et perspectives des retraites en France*, Rapport annuel du COR
- Dilain C. & Dupont J-P (2013) *Pour une nouvelle Charte des engagements réciproques entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations*, Rapport remis à Valérie Fourneyron
- Enjolras, B. (1996). Associations et isomorphisme institutionnel, *RECMA, Revue internationale de l'économie sociale*, 261, 68-76.
- INSEE-CLAP (2014) *Tableaux harmonisés de l'économie sociale*
- Lanfranchi, J. & Narcy, M. (2008). Différence de satisfaction dans l'emploi entre secteurs à but lucratif et à but non lucratif: le rôle joué par les caractéristiques d'emploi. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 79(2), 323-368
- Paugam, S. (2015). *Vivre ensemble dans un monde incertain*. Editions de l'Aube.
- Prouteau Lionel (2013) , « Le travail bénévole » in Tchernonog Viviane, *Le paysage associatif français. Mesures et évolution*, Paris, Juris-éditions et Dalloz, p. 59-83
- Richez-Battesti, N., Petrella, F., & Melnik, E. (2011). Quelle qualité de l'emploi au sein de l'économie sociale et solidaire? Premiers résultats sur données françaises. *Revue internationale de l'économie sociale: Recma*, (319), 57-77.
- Tchernonog Viviane (2013), *Le paysage associatif français. Mesures et évolution*, Paris, Juris-éditions et Dalloz.