

Dossier de presse

Y-a-t-il encore un avenir
pour l'aide aux
personnes et aux
familles à domicile ?

Conférence de presse

10 janvier 2011

*Collectif de l'aide, des soins
à domicile*

SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| Qu'est ce que l'aide à domicile ? | P3 |
| Investir pour l'avenir | P6 |
| Un secteur économique en danger | P8 |
| Une logique d'économie de moyens destructrice | P12 |
| Des solutions existent | P14 |
| Présentation du collectif | P16 |

1. Un secteur utile mais pas assez reconnu

A l'image de la diversité des besoins des Français, le secteur comporte plusieurs facettes, fondée sur la nécessité d'apporter des solutions concrètes, de proximité et solidaires pour toutes les personnes, notamment les plus fragiles. Laisser mourir ce secteur n'a pas seulement des conséquences économiques graves, c'est aussi le choix d'une société égoïste.

• Un secteur porté par plusieurs dynamiques : de l'aide à domicile aux services à la personne

De l'aide à domicile...

Depuis de nombreuses décennies, des organismes privés et publics à but non lucratif (associations, Centres Communaux d'Action Sociale, mutuelles) interviennent au domicile des personnes âgées dépendantes, des personnes en situation de handicap et des familles en difficulté, et de plus en plus auprès des femmes sortant de maternité, en raison d'un raccourcissement des séjours liés à un accouchement (de l'ordre de trois à quatre jours). L'aide et le soin à domicile sont au service des personnes et des familles, de la naissance à la fin de vie. Il s'agit de les accompagner dans leur choix de vie quelles que soient leurs situations (naissance, maladie, difficultés sociales, accident de la vie, handicap, reprise d'une activité, décès, vieillissement, arrivée de la dépendance...).

A la demande des familles, des personnes ou des services sociaux, les organismes gestionnaires aident à résoudre les problèmes du quotidien et à mieux surmonter un passage difficile.

Une large part des établissements et services (associations, CCAS...) est encadrée soit par la loi du 2 janvier 2002, soit par le Code de la santé publique, qui prévoit des règles de financement et de tarification dédiées.

En termes de financement, les principaux acteurs publics sont:

- L'État;
- Les collectivités territoriales (les départements en charge de l'action sociale, puis les communes et les régions) ;
- Les Caisses de sécurité sociale (Assurance maladie, allocations familiales, assurance vieillesse, etc.) ;
- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour le handicap et la dépendance
- Les mutuelles.

Exemples des actions des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile :

- Actions pour sortir de leur isolement les familles et les personnes (rupture sociale, perte d'autonomie, handicap...)
- Lieux de médiation parents/enfants
- Aide dans le cas de grossesses pathologiques, multiples...
- Prévention (nutrition, aménagement du domicile pour éviter les risques d'accident...)
- Action dans le cadre de la protection à l'enfance
- Aide aux aidants ...

... aux services à la personne

La politique d'aide à domicile, orientée jusqu'aux années 1990 vers les personnes dites fragiles (personnes âgées ou en situation de handicap) ou les enfants, s'est progressivement étendue à tous les publics. Elle a connu une impulsion nouvelle dans le cadre du plan de cohésion sociale 2005 – 2009. La loi du 26 juillet 2005 a mis en place un premier plan de développement des services à la personne. Ainsi, la notion de services à la personne est plus récente que celle d'aide à domicile. Les services à la personne regroupent l'ensemble des services contribuant au mieux-être des Français à leur domicile.

- **les services à la famille** : garde d'enfants, notamment à horaires atypiques, accompagnement des enfants dans leurs déplacements, soutien scolaire, cours à domicile, assistance informatique et Internet, assistance administrative, garde-malade, etc. ;

- **les services de la vie quotidienne** : travaux ménagers, collecte et livraison de linge repassé, préparation de repas à domicile, livraison de repas ou de courses à domicile, petits travaux de jardinage, petit bricolage, gardiennage,

entretien et surveillance temporaires des résidences principales et secondaires, mise en relation et distribution de services, etc. ;

- **les services aux personnes dépendantes** : assistance aux personnes âgées, assistance aux personnes en situation de handicap, aide à la mobilité et transport, accompagnement dans les promenades et les actes de la vie courante, conduite du véhicule personnel, soins esthétiques à domicile, soins et promenade d'animaux domestiques, etc.

Le champ des services à la personne est défini par la loi du 26 juillet 2005 et précisé à l'article D.129-35 du code du travail.

Avec la loi dite Borloo, tous les types de publics sont concernés par une offre de services à leur domicile, en particulier les publics actifs susceptibles de se faire aider pour l'entretien de leur domicile. Ces publics peuvent être des ménages actifs mais aussi des retraités, dépendants ou non, qui souhaitent bénéficier d'une aide régulière pour les premiers et d'un volume d'heure d'intervention important pour les seconds (supérieur aux volumes attribués par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie [APA]).

• Un secteur créateur de richesses

Le secteur des services à la personne continue de se développer en 2010 avec une valeur ajoutée de 16,5 milliards d'euros, qui représente une contribution de 1% au PIB national.

En 2010, le nombre d'organismes services à la personne a augmenté de 10 %, dans un contexte général toujours marqué par la crise économique. Si c'est dans le domaine des entreprises que l'accroissement est le plus marqué : on en compte 11 779 fin 2010 contre 10 023 un an plus tôt. Le statut de l'auto-entrepreneur est en augmentation, avec 5316 établissements fin 2010 contre 2078 en 2009. Et, le secteur associatif est en légère hausse, avec 6433 associations contre 6298 (source ANSP).

• Un secteur créateur d'emplois

Parce qu'il répond à un besoin croissant des Français, le secteur de l'aide à domicile et des services à la personne est depuis quelques années fortement créateur d'emplois, principalement pour les femmes.

Les intervenants à domicile sont majoritairement des intervenantes. Les femmes représentent ainsi 93% du personnel des associations. Une donnée à mettre en rapport avec le fait que les femmes sont plus exposées au chômage en général que les hommes, même si l'écart se réduit depuis ces dernières années.

Les trois quart des salariés de la branche de l'aide à domicile sont en CDI. Les emplois restent encore trop précaires (temps partiels non choisis, salaires en-dessous du SMIC), et des efforts doivent être encore menés pour augmenter l'attractivité de ce secteur.

Les secteurs de la santé et du social restent d'importants pourvoyeurs d'emplois, notamment parce qu'ils rencontrent de fortes difficultés de recrutement. Outre les métiers d'infirmier et d'aide-soignant, ceux de l'aide aux personnes fragiles demeurent porteurs.

Dans le secteur social, ce sont les agents d'accueil, les aides à domicile, directeurs de services et les travailleurs sociaux qui sont les plus demandés. De manière générale, les métiers de l'aide et des soins aux personnes fragiles, comme celui d'auxiliaire de vie pour personnes en situation de handicap, vont continuer à se développer.

Les fonctions sociales et médico-sociales représentent 210 100 intentions d'embauche, soit 12,4 % de l'ensemble des projets en 2010. De même, les services aux particuliers sont également en tension, notamment pour les aides à domicile 1.

• Un secteur qui regroupe de nombreux métiers

Plus de 45 emplois sont actuellement répertoriés dans l'accord de branche du 29 mars 2002 (en annexe : liste des emplois). Les plus représentatifs sont :

- employé à domicile,
- auxiliaire de vie sociale,

- aide-soignante,
- technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF),
- responsable de secteur...

Ces métiers s'exercent en lien avec d'autres professionnels (infirmière, assistante sociale, médecins...). Le niveau de formation diffère selon les publics auxquels les intervenants à domicile s'adressent : professionnels de niveau V (auxiliaire de vie sociale), de niveau IV (technicien de l'intervention sociale et familiale), de niveau III (conseillère en économie sociale et familiale, assistant de service social), de niveau I.

• Un secteur axé sur une aide professionnelle et qualifiée

Les métiers des services à la personne et de l'aide à domicile sont encore trop dévalorisés, alors même que depuis ces dernières années des efforts considérables ont été faits pour organiser et professionnaliser le secteur de l'aide à domicile. Les professionnels permettent aux personnes d'assurer leur indépendance et de maintenir des relations avec l'extérieur.

Plus qualifiés, les personnels sont aussi plus polyvalents et peuvent accompagner différents types de publics (personnes âgées, en situation de handicap, familles, enfants). Plus ils sont diplômés, plus le temps de travail s'allonge, en faisant diminuer les temps partiels non choisis.

Un engagement fort

Près de la moitié des salariés couverts par l'OPCA de la Branche Uniformation ont suivi une formation, soit 8% d'augmentation par rapport en 2008 ; 3 327 milliers d'heures de formation ont été dispensées en 2009. Près de 30 000 salariés ont été qualifiés en 2009.

Cet engagement résulte des accords de branche de l'aide à domicile

- accord du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations
- accord du 16 décembre 2004 relatif à la formation tout au long de la vie et la politique de professionnalisation.

Cette volonté de professionnalisation se traduit également par le choix d'un **taux de versement de la cotisation « formation professionnelle continue » de 2.10 % de la Masse Salariale Brute (pour toutes les structures) : cette cotisation est supérieure au taux légal de 1.60 %.**

A titre de comparaison, les entreprises du privé lucratif sont soumises au taux légal, mais n'ont pas signé d'accord sur la formation professionnelle ; de leur côté, les particuliers employeurs versent un taux de 0.15 % au titre de la professionnalisation.

Mais ces efforts ont un coût. Plus les salariés sont qualifiés, mieux ils sont formés, plus ils sont encadrés, plus le prix des heures d'intervention augmente.

Des demandes de qualification accrues

Les acteurs observent la nécessité de recruter des personnels plus qualifiés, ils sont bridés dans leurs élans par le coût de ces mêmes personnels formés et qualifiés.

Les associations souhaitent développer davantage le tutorat et l'apprentissage. De plus, les salariés sont de plus en plus jeunes dans l'aide à domicile, avec des parcours plus divers. Ils arrivent sur le terrain avec des exigences nouvelles quant à leurs conditions de travail : temps plein, meilleures rémunérations, possibilités d'évolution... Autant de points qui mettent l'accent sur la priorité de la professionnalisation des métiers de l'aide à domicile, et sur l'importance du développement d'une politique de GRH efficace, via la GPEC, la Formation Professionnelle Continue et la Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE).

Pour leur part, les CCAS représentant les acteurs publics locaux de l'aide à domicile, ont été encouragés à titulariser leurs intervenants ayant un statut de contractuels en CDI pour devenir agents de la fonction publique

territoriale. Les CCAS ont également largement joué le jeu de la professionnalisation de leurs personnels, grâce notamment à la VAE.

- **Un secteur vecteur de cohésion sociale**

Si les services à la personne ont permis de développer des services de confort pour tous, et ainsi permettre aux entreprises de se créer dans le secteur, l'aide à domicile et certains services à la personne concernent les personnes dites fragiles (enfant de moins de 3 ans, personnes de plus de 70 ans ou de 60 ans s'il y a une perte d'autonomie, personnes en situation de handicap, parents ayant un enfant handicapé), mais également vulnérables (familles en difficulté sociales, économiques, jeunes enfants, personne en légère perte d'autonomie...)

La branche de l'aide, de l'accompagnement, du soin à domicile et des services à la personne couvre l'ensemble des employeurs public et privé à but non lucratif. La gouvernance des structures est ainsi assurée par des administrateurs bénévoles. Quand, les structures ont pu générer des bénéficiaires, ceux-ci sont réinvestis pour mieux couvrir les besoins d'aide des personnes et des familles et pour améliorer par exemple la qualification des salariés. Le financement public contribue à leurs missions d'utilité générale auprès de tous les Français, quelque soit leur lieu d'habitation ou leur situation personnelle.

- **Un secteur plébiscité**

Un sondage TNS Sofres, réalisé en septembre 2010 pour le "Journal du domicile & des services à la personne", avec "le Parisien" et Mondial assistance, a montré une "bonne image" de ce secteur de l'aide à domicile pour 71% des Français. Face à la dépendance, 90% des sondés préféreraient un maintien à domicile pour eux-mêmes et à 86% pour leurs proches, sachant que 27% d'entre eux comptent une personne âgée dépendante dans leur foyer ou leur entourage familial.

2. Investir pour l'avenir

- **Un secteur au cœur des problématiques sociétales**

Perte d'autonomie

Selon les dernières projections démographiques de l'INSEE, la France de 2060 sera constituée pour un tiers de personnes de plus de 60 ans. Le nombre de personnes âgées devrait augmenter de 10,4% entre 2007 et 2060. Même si vieillir n'est pas synonyme de dépendance, il faut pour autant prendre en considération ses chiffres en considération pour comprendre que la notion de perte d'autonomie est le sujet d'actualité pour les décennies à venir. **D'ores et déjà, la part de personnes de plus de 60 ans dans la population française est de plus de 10 %. En 2015, elle sera de 21 %.**

Le vieillissement de la population nécessite une prise en charge croissante des personnes, en complément de celle des aidants naturels. **Aujourd'hui, une personne sur trois de plus de 80 ans continue de demeurer à son domicile, et l'on estime à plus de 105 000 le nombre de personnes âgées fortement dépendantes résidant chez elles.** Les Français attendent de l'Etat d'aider les défavorisés à assumer les lourdes dépenses liées à la dépendance des aînés. Telle est l'une des constatations de l'enquête sur la dépendance effectuée début février 2010 par l'Institut de sondages TNS Sofres.

Les résultats de l'enquête « Baromètre Prévoyance – Dépendance », réalisée par l'institut de sondages TNS Sofres et publiés le 4 février 2010 dans La Tribune, montrent que 80 % des Français de 35 à 75 ans sont préoccupés par le risque de dépendance des personnes âgées, pour leurs proches et pour eux-mêmes. Ils sont fortement concernés étant donné que 60 % d'entre eux ont été en relation avec une personne de plus de 60 ans en situation de dépendance et 25 % ont actuellement un proche dépendant à leur domicile ou dans leur proche entourage. La moitié d'entre eux sont d'ailleurs des aidants.

Pour répondre à la perte d'autonomie des personnes âgées, les Français plébiscitent des solutions permettant à la personne concernée de rester à son domicile. **En la matière, les Français sont prêts à faire confiance à une aide à domicile professionnelle tout autant qu'à un membre de leur famille. Interrogés sur l'éventualité de recourir à chacune des solutions, 87% des Français envisagent de faire en sorte que la personne continue à vivre à son domicile à lui rendant visite le plus souvent possible et 87% envisagent également que la personne continue à vivre à son domicile en faisant appel à une aide à domicile professionnelle (2).**

Nous appelons de nos vœux que la volonté du Président de la République soit entendue: « un système juste, équitable », permettre aux personnes âgées qu'elles puissent "vivre dignement" soit chez elle, soit en maison de retraite, quelle que soit leur situation financière.

1 117 000 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie juin 2009

61% des bénéficiaires vivent à domicile ; 39% vivent en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

La France compte 13,4 millions de personnes âgées de + de 60 ans, dont 5,2 millions sont âgées de 75 ans ou plus

Montant moyen d'un plan d'aide est de 494 € (prise en charge par le conseil général : 406 €.

L'aide s'accroît avec l'âge : de 7% de personnes aidées avant 60 ans, elle double ensuite tous les dix ans et dépasse 85% pour les nonagénaires. Dans 20% des situations, les professionnels à domicile sont les seuls intervenants.

Le nombre de personnes en situation de handicap est estimé en France à 5,5 millions

35 000 sont indépendants et 110 000 travaillent en milieu protégé.

Fondées sur la solidarité nationale, les prises en charge doivent être adaptées, en ayant des plans de compensation répondant aux projets de vie et aux besoins spécifiques de chaque personne, en privilégiant la prévention qui passe par une aide à domicile même pour les personnes peu dépendantes, en recourant à des intervenants professionnels et encadrés au sein de structures, en développant l'information auprès des familles et des solutions coordonnées entre l'aide, l'accompagnement et les soins à domicile.

Dynamisme de la natalité

A l'opposé de la pyramide des âges, le dynamisme de la natalité implique une prise en charge des jeunes enfants. Avec un taux de natalité de 13 pour 1 000 depuis plusieurs années, la France se place en bonne position parmi les pays européens. **Il manque pourtant de places dans les crèches publiques et les familles doivent souvent trouver des solutions de fortune pour faire garder leurs enfants en bas âge.**

4 mères sur 10 travaillent en horaires décalés.

5 000 000 de personnes ont un enfant de moins de 6 ans et travaillent.

2 500 000 ont un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans non scolarisé(s).

18 % des familles dont les 2 parents travaillent font appel à la famille, aux amis ou aux voisins pour garder leur(s) enfant(s).

Protection de l'enfance

La volonté d'une réelle prévention inscrite dans la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance conforte les missions des Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) pour des interventions le plus en amont possible des difficultés familiales. Les actions des TISF consistent à « *accompagner les familles rencontrant des difficultés éducatives et sociales qui perturbent leur vie quotidienne* ». Par exemple dans le cadre de l'action éducative à domicile, les parents et enfants sont associés à l'élaboration du projet pour l'enfant et au processus d'évaluation, y compris à la fin de l'intervention. Elle s'adresse à des parents confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif. L'intervention s'inscrit dans le cadre d'une relation formalisée avec le service d'aide sociale à l'enfance.

« L'intervention à domicile contribue à maintenir l'enfant dans sa famille en lui assurant les conditions nécessaires à son développement et à sa sécurité, tout en aidant ses parents ou ceux qui exercent l'autorité parentale à surmonter leurs difficultés.

Les interventions ont toujours une visée éducative pour l'enfant et l'accompagnement de son environnement familial. Elles s'inscrivent dans une relation d'aide en recherchant l'adhésion de la famille, même lorsque celle-ci n'adhère pas d'emblée aux actions proposées ou à la mesure mise en place. » *Extrait de loi la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.*

Parité homme/femme

Les femmes représentent, en 2010, 46,7 % des actifs. Pourtant, dans une étude sur la parité hommes – femmes dans la répartition des tâches ménagères dans le couple après l'arrivée d'un enfant de l'Institut National d'Etudes Démographiques, parue début 2010, il apparaît que 80 % des tâches ménagères sont effectuées par femmes et que ce déséquilibre s'accroît davantage avec l'arrivée d'un enfant. Une naissance accentue donc le déséquilibre du partage des tâches. Il se creuse pour la plupart des tâches : préparation des repas, courses alimentaires, ménage ... L'accentuation de ce déséquilibre est en partie expliquée par le fait que l'arrivée d'un enfant est également accompagnée d'ajustements professionnels qui touchent surtout les femmes. En effet, elles cessent ou réduisent leur activité professionnelle : 25% des femmes ayant eu un enfant entre 2005 et 2008 ont cessé leur activité professionnelle.

Pour concilier vie professionnelle et vie familiale, les services à la personne sont une alternative pour favoriser une parité dans le couple et dans le monde du travail. Garde d'enfant, entretien du cadre de vie, sont des solutions concrètes à portée des femmes, à condition que le coût financier ne soit pas rédhibitoire.

Lutter contre la solitude

La solitude peut toucher n'importe qui : le sondage TNS Sofres effectué en mars 2010 révèle que la solitude n'est pas seulement le lot des seules personnes âgées et qu'il faut ajouter, à côté des personnes en situation de handicap et des personnes sans emploi, un jeune sur trois parmi les moins de 25 ans, ainsi qu'un pourcentage très élevé de femmes actives.

La lutte contre la solitude est donc un enjeu de société ; elle est devenue Grande cause nationale 2011.

Les associations, les CCAS n'ont pas attendu 2011 pour sortir de leur isolement les personnes, les familles. Par des actions collectives (atelier cuisine, sortie accompagnée, organisation d'événements, aider à renouer des contacts), les organisations contribuent jour après jour à faire reculer cette souffrance.

Environ un tiers des Français déclarent souffrir d'une expérience de vie solitaire et douloureuse. Selon un sondage TNS Sofres, ce sont même 48 % des Français qui estiment avoir souffert de la solitude dans leur vie. Plus généralement, 91 % des Français pensent qu'un grand nombre de personnes sont touchées par la solitude et 78 % d'entre eux estiment que la solitude affecte davantage de personnes qu'en 1990. La désignation de la solitude comme Grande cause nationale répond à une vraie attente des Français, puisque 64 % d'entre eux ont déclaré, dans le sondage TNS Sofres, qu'ils trouvaient justifié le choix de désigner la solitude comme Grande cause nationale 2011.

3. Un secteur économique en danger

Le Collectif de l'aide et des soins à domicile demande depuis un an une refonte globale du système de financement et de tarification des services à la personne, sans attendre le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012, compte-tenu des besoins financiers actuels de ce secteur. Le Collectif dénonce, par ailleurs, les mesures gouvernementales récentes (suppression des exonérations de charges patronales) qui mettent en péril l'aide et les soins à domicile.

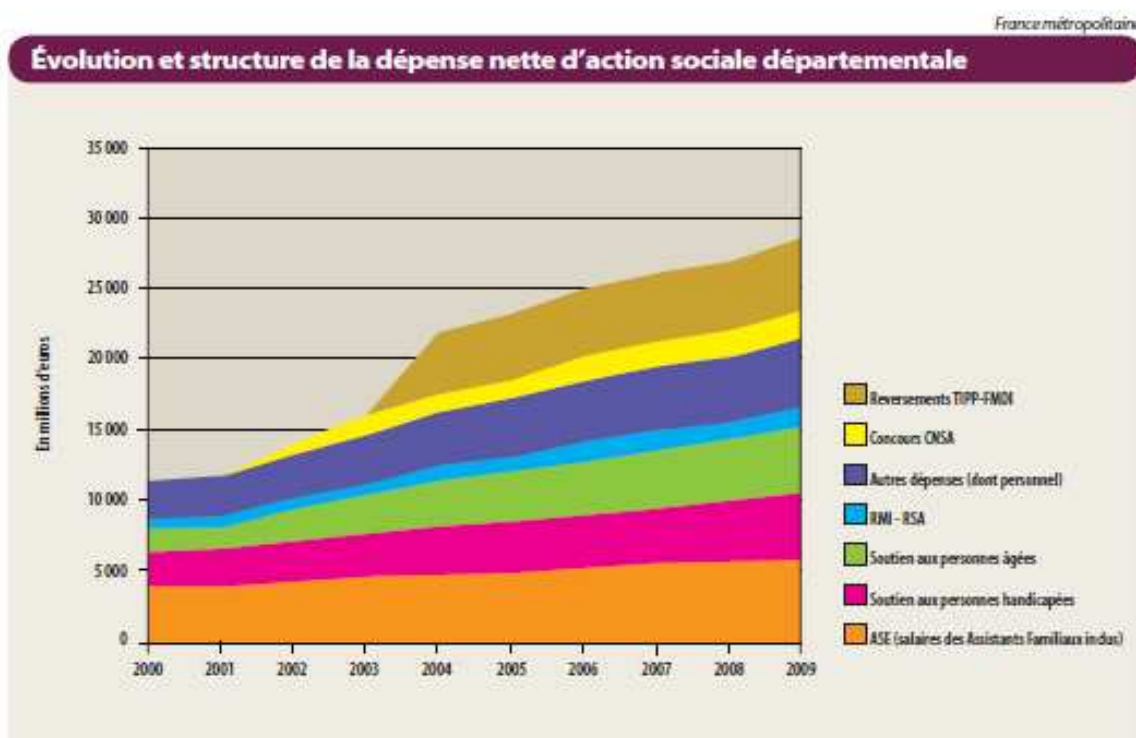
De nombreuses structures, souvent de taille importante (entre 500 et 1200 salariés) ont fermé en 2009 et en 2010. A l'instar de l'association ARAST à l'île de la Réunion, 1200 salariés ont été licenciés et la moitié seulement en un an a retrouvé un emploi. Pourtant les besoins d'aide sont toujours les mêmes. Pour preuve, un GIP SAP, Groupement d'intérêt public, dédié au développement des services à la personne doit être mis en place sur l'île.

La dégradation financière des structures est devenue particulièrement préoccupante depuis 2009. Mais, on constate depuis 3 ans déjà que les associations ont du pallier à des surcoûts (retard de paiement des financeurs publics, baisse de financement, bénéficiaires qui ne peuvent pas payer le reste à charge...). La trésorerie des structures a ainsi diminué d'un tiers.

Les raisons sont d'ordre mécanique et non liées à une baisse de la demande. Par leur mission d'intérêt général, les activités des organismes à but non lucratif d'aide à domicile sont financés majoritairement par les conseils généraux (à 80 % pour les personnes âgées et en situation de handicap) et les Caf et la Cnaf. Les tensions budgétaires liées à l'augmentation des dépenses sociales (notamment Allocation Personnalisée d'Autonomie et protection de l'enfance), non compensée par de nouvelles recettes amènent les Conseils généraux à ne plus pouvoir financer le coût réel des interventions. Ces difficultés mettent en lumière un système de financement devenu obsolète des besoins grandissants et de la contraction des budgets publics.

- **Situation budgétaire préoccupante des financeurs publics de l'aide à domicile**

Hausse des dépenses sociales des conseils généraux non compensée



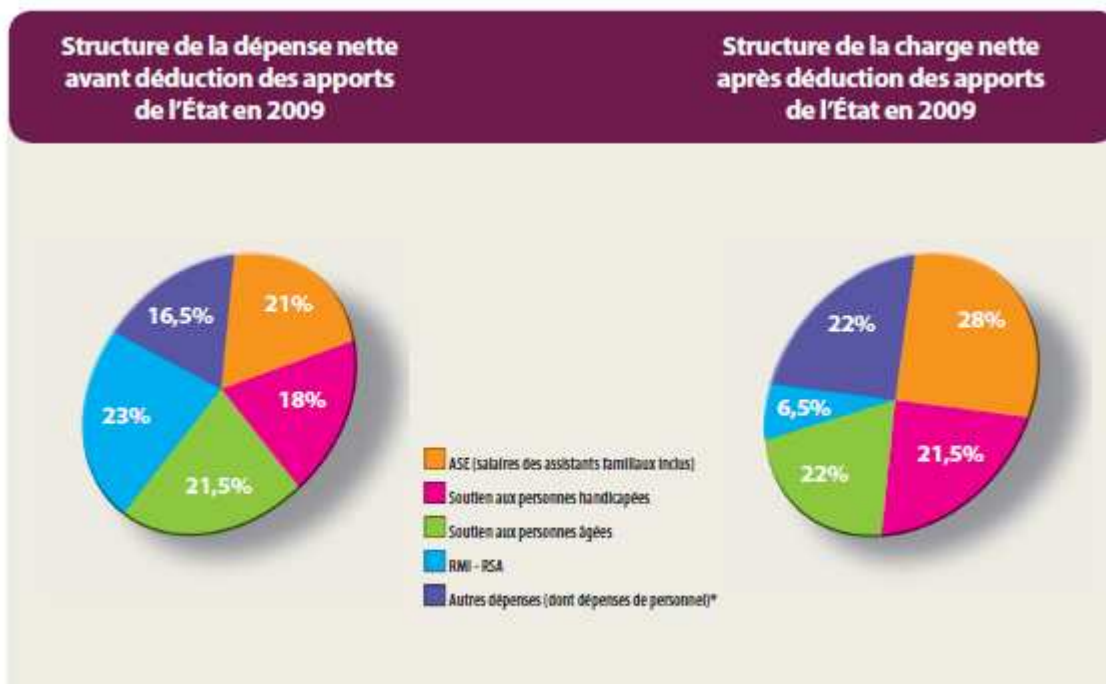
Source : ODAS

L'évolution de la dépense d'action sociale en dix ans fait apparaître deux points de rupture : la création de l'APA en 2002 et le transfert du RMI en 2004. En 2009, la dépense nette totale d'action sociale des Départements métropolitains s'élève à 28,7 milliards d'euros, en hausse de 6,3% (soit + 1,69 Md) par rapport à 2008. Après déduction des reversements spécifiques de l'État au titre du soutien à l'autonomie et du transfert du RMI-RSA, la charge nette départementale atteint 21,5 milliards d'euros, soit une augmentation de 6,8% (+ 1,36 Md en valeur absolue) par rapport au montant constaté en 2008.

La part des dépenses sociales des Départements de nature obligatoire, et donc incompressible, s'est accrue considérablement ces dernières années : versement d'allocations pour des publics de plus en plus nombreux, le pilotage de dispositifs de protection (enfants, personnes en situation de handicap).

Il convient toutefois de noter la diversité des situations ; certains départements ont des configurations sociales et démographiques particulières. Une situation qui en 2010, a fait que les budgets de ces départements étaient extrêmement tendus : Seine Saint Denis, Saône et Loire, Nord... Une vingtaine de départements serait en difficulté et cela risque de perdurer.

En effet, selon la dernière note de conjoncture publiée par Dexia, la progression des recettes (+ 5,3 %) pour les départements ne compense pas la croissance des dépenses sociales (+ 6,9 %).



Source : ODAS

Yves DAUDIGNY, sénateur, président du Conseil général de l'Aisne et président de la Commission des affaires sociales et familiales de l'Assemblée des départements de France (ADF) rappelle³ que sur la seule année 2010, le reste à charge supporté par les départements pour le versement des trois allocations APA, PCH, RSA est de 5,3 milliards d'euros. Aussi, la loi de finances rectificative 2010 qui vient d'attribuer 150 millions d'euros (dont 75 prélevés sur les réserves de la CNSA) à un fonds de soutien des départements pour faire face à la montée en charge de leurs dépenses sociales, RSA inclus, est loin du compte.

- **Points de rupture repérés**

Des efforts de professionnalisation et de qualification des salariés non reconnus

Nos métiers ne correspondent pas à de simples prestations de service et ne se limitent pas à de l'aide ménagère, avec seulement des salariés payés au Smic.

Prendre en charge des personnes en difficulté ou en perte d'autonomie, physique ou psychique, requiert des compétences et des formations régulières.

Les temps de travail rémunérés par les prestataires correspondent aux heures effectuées au domicile des personnes aidées auxquelles il convient d'ajouter les temps nécessaires hors du domicile pour une pratique professionnelle auprès des publics, à leur domicile : temps de formation, d'accompagnement, de coordination, de déplacements, ...

La reconnaissance du juste coût des interventions à domicile doit prendre l'ensemble de ces facteurs en compte, ainsi que les coûts de coordination et d'encadrement pour assurer des prises en charge de qualité ainsi qu'une continuité de service.

Pour les personnes en perte d'autonomie

- Des difficultés d'accès de l'aide à domicile pour les bénéficiaires, variable en fonction de la santé financière et des choix politiques des collectivités

- Des plans d'aide pour les personnes de plus de 60 ans morcelés (multiplication des interventions d'une demi-heure)
- La non mise en œuvre de nombreux plans individuels d'aide. Le reste à charge même minime peut être considéré comme trop important encore pour des personnes âgées ayant des faibles revenus. Ainsi 20 à 25% des plans d'aide ne sont pas utilisés.

Pour les familles

L'aide au domicile des familles est financée majoritairement par la Cnaf / les Caf et par les Conseils généraux.

Les points de tension sont liés :

- aux modalités tarifaires complexes et lourdes administrativement : d'une part exigences CNAF et Caf et d'autre part obligations liées à la loi du 2 janvier 2002 ;
- à une insuffisance de coordination entre les Caf et les Conseils généraux concernant les motifs d'intervention, les conditions à remplir pour bénéficier d'un accompagnement à domicile ;
- à l'importance de la participation financière laissée à charge des familles, dans la grille imposée par la CNAF, ce qui a pour conséquence :
 - . des familles ne donnent pas suite à leur demande d'aide du fait d'une participation financière trop élevée ;
 - . des familles n'utilisent que la moitié du volume d'intervention attribué, pour les mêmes raisons ;
 - . des familles ont recours au travail dissimulé (travail au noir) pour un dépannage immédiat.
- aux fluctuations imprévisibles de l'activité, du fait du refus potentiel de la famille, compte tenu de l'engagement financier.

Le Gouvernement, les Conseils généraux, la Cnaf et les Caf promeuvent tous la prévention, c'est-à-dire une aide prévenant des situations beaucoup plus lourdes à accompagner. Aujourd'hui tout concourt à ce que ne puisse être réalisé que du « saupoudrage d'aide » et en aucune façon un véritable soutien.

Si une solution n'est pas trouvée, 6 590 000 heures d'intervention auprès des familles pourraient ne plus être réalisées, 54 000 personnes ne plus être aidées et 11 500 emplois menacés pour l'ensemble de la branche.

• Des exemples parlants

- Une association a embauché une qualicienne en 2010 en contrat aidé. Ce contrat devait être transformé en contrat à durée indéterminée en 2011. En raison du déficit budgétaire lié à la suppression des exonérations patronales, l'association qui s'est engagée dans une démarche qualité NF se voit contraint de se séparer de cette salariée.
- Un couple (particulier employeur) emploie une auxiliaire de vie pour accompagner leur fille de 6 ans et leur fils de 4 ans sur le trajet domicile et école et pour s'occuper d'eux après école. Dès le 31 janvier, ce couple devra payer plus (4). Le supplément correspond au montant de l'abattement de 15 points supprimé, soit environ 2 € l'heure. Pour 80 heures par mois, cela correspond à une augmentation mensuelle de 160 €. A titre de comparaison, le Smic mensuel brut (basé sur 35 heures) est de 1 365,00 €, et pour 20 heures 780 €. Le couple devra payer un supplément de 21 %.
- Un retraité veuf de 66 ans (ne bénéficiant pas de l'APA) faisait appel à une association prestataire pour entretenir sa maison (ménage, repassage, aide à la mobilité, entretien du jardin, petits bricolage). Celle-ci fait intervenir auprès de ce client trois salariés différents. Le surcoût horaire pour l'association pour chacun de ces salariés sera de 1,5 €, soit pour 40 heures par mois, une augmentation de 180 €/mois. Cette hausse du coût des interventions qui si elle n'est pas compensée par le Conseil général, par les mutuelles... sera à la charge du client. Etant retraité, il ne pourra pas bénéficier de crédit d'impôt. Cet exemple est à mettre en parallèle avec les conséquences souvent graves des chutes des personnes

4 Déclaration au réel et non au forfait.

5 Si la structure a la possibilité des exonérations « Fillon » pour les salaires au Smic. Si ce n'est pas le cas, le surcoût sera de 3 €.

âgées. On estime ainsi qu'environ un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile chutent chaque année. Ces chutes engendrent un nombre conséquent d'hospitalisations et la fracture de la hanche en est un motif important. Les conséquences physiques et psychologiques d'une chute peuvent être importantes chez la personne âgée : diminution de la mobilité, perte de confiance en soi, limitation des activités quotidiennes et action du déclin des capacités fonctionnelles, mise en péril du maintien à domicile. Enfin, elles constituent la principale cause de décès par traumatisme dans cette population.

3. Une logique d'économie de moyens destructrice

• **Suppression des exonérations « services à la personne » : conséquences pour les salariés, les bénéficiaires**

La loi du 26 juillet 2005, dite Borloo a instauré, à compter du 1er janvier 2006, une exonération de cotisations patronales de Sécurité sociale en faveur des entreprises ou associations intervenant dans le champ des services à la personne et un abattement de 15 points pour les particuliers employeurs déclarant au réel.

Cette loi a permis de favoriser la demande de services en diminuant son coût :

- Aux particuliers ayant recours à des prestations de service à la personne de bénéficier d'allègements fiscaux (réductions et crédits d'impôt).
- Aux prestataires de services de bénéficier d'exonérations de charges sociales patronales. La loi de finances pour 2011 vient en partie de supprimer le dispositif.

La suppression des exonérations va toucher particulièrement les services intervenant auprès des personnes vulnérables (personnes de moins de 70 ans sans ou avec ayant une légère perte d'autonomie, familles en difficulté sociales, économiques, familiales...)

Et ceci, malgré l'avis des députés et sénateurs. Les exonérations des cotisations sociales patronales et l'abattement bénéficiant aux particuliers employeurs ont été supprimées lors d'un second vote, après intervention du Gouvernement, à l'Assemblée nationale et au Sénat dans la loi de finances 2011.

Le Gouvernement considère que c'est une mesure phare pour réduire le déficit public.

La Cour des comptes avait pourtant estimé dans son dernier rapport 2010 sur les services à la personne que l'essentiel de l'effort public se porte sur le crédit ou la réduction d'impôt sur le revenu consentis à quatre millions de bénéficiaires (3,54 Mds sur les 4,44 Md€ dépensés par l'Etat) ; cette mesure est reconduite en 2011.

Conséquence de la suppression de l'abattement pour les particuliers employeurs

L'allègement de 15 points qui s'appliquait jusqu'au 31 décembre 2010 à tous les particuliers employeurs déclarant leurs cotisations sur la base des salaires réellement versés, et non au forfait correspond à 170 M€.

Cette mesure d'abaissement des cotisations visait avant tout à faire diminuer le travail dissimulé chez les particuliers employeurs directs et permettre aux salariés de bénéficier de droits complets, en matière de retraite notamment (sous réserve qu'ils travaillent à temps plein).

Un rapport de la mission d'information de l'Assemblée nationale de juin 2008 concluait toutefois qu'une baisse de 15 à 10 % des exonérations sociales inciterait 13,5 % des utilisateurs de services à y renoncer.

Conséquence de la suppression des exonérations de charges sociales patronales

La suppression des exonérations de charges patronales va particulièrement entraîner une augmentation du coût d'intervention des services d'aide au domicile. Pour ceux qui interviennent auprès des personnes âgées ou en situation de handicap et autres publics fragiles, le surcoût sera de l'ordre de 2 % ; ces services ne bénéficiant plus d'exonérations sociales patronales pour leur personnel administratif et d'encadrement. Pour les services intervenant auprès de familles vulnérables, l'augmentation sera de l'ordre de 12 à 15%, soit de 2 à 3 €/ heure. Ces augmentations si elles ne sont pas compensées par les branches famille et vieillesse, risquent d'être fatales pour le secteur.

Premières victimes de ces choix budgétaires, les familles, souvent fragilisées par les évènements de la vie (grossesses pathologiques, naissances multiples, maladie, décès...) ou par des précarités économiques et sociales plus profondes (chômage, rupture sociale, difficultés éducatives et psychologiques...). Toutes seront privées d'une aide à laquelle elles ont pourtant droit. Ce sont des enfants et des parents qui ne pourront plus compter sur les actions de prévention et de soutien à la parentalité dont ils ont pourtant le plus grand besoin. En l'absence de solutions adéquates, leurs situations risquent inexorablement de s'aggraver.

Autres victimes : les salariés des associations, des travailleurs sociaux pour l'essentiel. La perte des exonérations va accentuer la baisse d'activité des structures prestataires et générer une diminution drastique de l'emploi, des licenciements importants, et par voie de conséquence, des dépôts de bilan de structures inscrites dans la proximité.

Si les exonérations Aides A Domicile sont maintenues pour les publics considérées comme fragiles (personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie ou plus de 70 ans, personnes en situation de handicap, parent ayant un enfant handicapé), il n'existe pour autant aucune compensation pour les structures intervenant auprès des personnes de 0 à 69 ans. De nombreux facteurs peuvent pourtant tout au long de la vie amener les personnes à faire appel à de l'aide (problèmes familiaux, rupture sociale, isolement, chômage, trouver un équilibre entre vie familiale et travail, maladie...).

Les gestionnaires de services d'aide à domicile (CCAS, associations, mutualités...) ne vont plus pouvoir bénéficier d'exonération pour leur personnel administratif et d'encadrement. Mais également pour les CCAS pour les salariés non titulaires employés pour faire face à des besoins occasionnels ou saisonniers, et ce même si ces derniers interviennent auprès de publics réputés fragiles.

Ces organismes gestionnaires publics ou privés n'auront d'autres choix que d'augmenter leurs tarifs (de 2 % maximum pour les structures agréées) ou envisager la fermeture pure et simple de service, aux dépens de bénéficiaires.

- **Une logique descendante**

Les relations entre collectivités publiques et associations du secteur sanitaire, social et médico-social sont marquées par le passage d'une logique de partenariat à une logique de prestation de service. Cela se traduit concrètement par une mise en concurrence dans le cadre des mécanismes de la commande publique ou dans le cadre plus implicite « d'appels à projets ». Une nouvelle forme de régulation publique par la concurrence se dessine.

Sur le terrain, certaines collectivités organisent des appels à projet formalisés ou des « appels à projets ». Un grand nombre d'associations, notamment dans les secteurs de la petite enfance, de l'insertion ou de la prévention spécialisée sont de plus en plus souvent confrontées aux mécanismes formels de la commande publique dans le cadre de marchés publics de services ou de délégations de service public. L'utilisation intensive des appels d'offre au détriment des subventions avec convention d'objectifs ou de la tarification, risque à terme d'appauvrir l'offre des services en la formatant. En effet, les appels à projet ne sont qu'à l'initiative de la collectivité publique. La mise en concurrence des associations de solidarité risque à terme d'amoindrir la capacité d'initiative, d'innovation et de détection des besoins sociaux assurée, entre autres, par les associations avec l'instauration d'une logique ascendante à une logique descendante.

- **Toujours en attente de réponses concrètes de la part de l'Etat**

Depuis sa création il y a un an et suite à la table ronde sur le financement des services à domicile organisée le 22 décembre 2009 par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) rassemblant tous les acteurs de ce secteur, le Collectif ne cesse d'interpeller les pouvoirs publics sur les difficultés rencontrées par le secteur des services à la personne, sans qu'aucune solution concrète ne soit proposée. Des missions ont été diligentées par le Gouvernement, mais contrairement aux annonces faites, à ce jour aucun des rapports n'a été publié.

« À la suite de cette table ronde, nous avons lancé des travaux qui devront nous permettre de mieux appréhender l'origine des difficultés du secteur et de définir les améliorations susceptibles d'y remédier. À cet effet, Éric Woerth a signé le 29 mars dernier des lettres de mission à l'attention du directeur général de la cohésion sociale et du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA. La Direction générale de la cohésion sociale est ainsi chargée de l'animation d'un groupe de travail ayant pour mission d'établir un état des lieux territorialisé de l'offre de services d'aide à domicile. Cette cartographie vise à mieux appréhender les profils et les besoins des personnes aidées, ainsi qu'à comparer les pratiques des départements en termes d'autorisation et de tarification.

De la sorte, nous devrions disposer d'un « observatoire » sur ce secteur qui souffre d'un manque de données partagées, objectivées et disponibles pour tous.

Ce groupe travaillera également sur l'efficacité des structures et aura pour objectif de proposer des solutions opérationnelles en termes de modernisation, de mutualisation et d'adaptation des services. La CNSA est, quant à elle, chargée d'animer un groupe de travail sur le contenu qualitatif des plans d'aide qui sont mis en place pour le maintien à domicile des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, afin d'aboutir à des référentiels partagés entre les différents acteurs.

Enfin, dans les prochains jours, les trois inspections générales – l'Inspection générale des affaires sociales, l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale de l'administration – vont être saisies d'une mission large sur le financement et la tarification des services d'aide à domicile. Cette mission portera sur les facteurs déterminant les coûts des prestations, sur les règles de tarification, sur la solvabilisation des besoins et des plans d'aide par l'APA et sur les contrôles d'efficacité des dépenses publiques d'aide à domicile.

L'ensemble de ces travaux devra être remis au Gouvernement le 30 septembre prochain. D'ici là, nous sommes bien évidemment attentifs aux difficultés signalées localement afin de pouvoir y apporter la meilleure réponse possible.”

5. Des solutions existent

Suite à la table ronde sur le financement du 22 décembre 2009, les membres du collectif sont arrivés à la conclusion dès janvier 2010 qu'une réforme de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile était absolument nécessaire et urgente. Le collectif a souligné l'absolue nécessité d'une réforme de la tarification de l'aide à domicile. Dès février 2010, ils entamaient un processus de concertation sur la situation de l'aide à domicile avec l'Association des Départements de France.

● Un fonds d'intervention et de soutien 2011-2013

Dès janvier 2010, le collectif demandait au Gouvernement le déblocage du fonds d'urgence de 100 M €, afin d'aider les structures les plus en difficulté à reconstituer leur trésorerie normale, aucune décision ou piste de travail n'a été annoncée par les pouvoirs publics.

Fin mars 2010, la CNSA lors de l'examen de son budget rectificatif 2010 avait pourtant souhaité que les crédits du budget de la CNSA soient destinés notamment à la création d'un fonds d'urgence pour l'aide à domicile à hauteur de cent millions d'euros sous forme de crédits fléchés pour des dotations d'APA et de PCH, pour éviter toute rupture des services de proximité aux personnes

● Un travail de réflexion mené depuis un an par le Collectif

La réforme du financement participe à la réflexion plus générale sur la dépendance, la bonne gestion des structures et leur avenir financier fondée sur la bientraitance.

Le projet final doit permettre de répondre plus particulièrement aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La future réforme doit prendre en compte quatre principes fondamentaux :

- l'universalité et la convergence des prestations
- l'accès équitable à l'aide sur tout le territoire
- la reconnaissance des efforts continus de qualification et de professionnalisation des intervenants,
- la prise en compte des conventions collectives dans la définition des enveloppes budgétaires,

Le Collectif va continuer à travailler avec l'Association des Départements de France afin d'aider à définir les éléments techniques de cette réforme, d'établir les conditions de mises en œuvre et de réussite et de définir les spécificités à prendre en compte pour l'aide à domicile auprès des personnes et des familles.

Les signataires et l'ADF s'engagent à promouvoir cette réforme en concertation à la fois au niveau national et départemental. Cette réforme de la tarification ne se substitue en aucun cas à l'obligation, pour le Gouvernement, d'assurer pour l'APA et la PCH un financement, au titre de la solidarité nationale, à la hauteur des besoins de ces deux prestations universelles qui participent au modèle social de notre pays.

Quelques pistes de réflexion

Prise en charge selon les besoins spécifiques de la personne et de son environnement

- Garantir l'accès équitable sur l'ensemble du territoire, tout en tenant compte des spécificités de chacun (perte d'autonomie, isolement, situation familiale, géographique)
- Prise en compte du travail d'équipe pour et autour de la personne
- Développement des démarches qualité.

Réforme du régime de l'autorisation

- Rénovation du système d'autorisation accordée par le président du conseil général
- Rechercher en permanence les bons équilibres entre les contraintes financières des conseils généraux et les obligations sociales des structures à l'égard de leur personnel ;
- Garantir l'accès et la qualité des prestations pour les usagers ;
- Faire reconnaître dans le cadre du schéma régional de la prévention, les structures comme une des pièces maîtresses en matière de politique de prévention.

Régulation contractualisée pluriannuelle

- Par exemple, la contractualisation budgétaire dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- L'inscription dans les contrats les objectifs de professionnalisation et de l'adéquation entre « activité » et moyens en personnel, financement et volume d'activité.

Présentation du Collectif

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

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

ADESSA A DOMICILE

Créée en 1927 et reconnue d'utilité publique depuis 1938, la fédération représente quelque 400 associations et organismes gestionnaires à but non lucratif, œuvrant dans l'aide, le soin à domicile et les services à la personne. Par leurs actions fondées sur le professionnalisme et la qualité des interventions, les structures adhérentes contribuent chaque jour à l'aide aux familles, à la protection de l'enfance, au maintien à domicile des personnes dépendantes et à l'accès aux soins à domicile pour tous. Le réseau ADESSA A DOMICILE couvre les 22 régions françaises. Les associations et structures gestionnaires à but non lucratif sont présentes dans plus de 90 départements, dont les départements, collectivités et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Ile de la Réunion, Mayotte).

ADMR

Avec 3350 associations locales présentes sur l'ensemble du territoire national, l'ADMR, depuis sa création en 1945, apporte au quotidien des services à domicile sur mesure de la naissance à la fin de vie. Familles, personnes âgées, personnes en situation de handicap ou malades ce sont plus de 705 000 clients qui bénéficient de ces services. L'ADMR a réalisé en 2009 105 millions d'heures d'intervention. L'ADMR a mis en place un modèle d'intervention original qui s'appuie sur l'implication forte de 110 000 bénévoles qui gèrent et animent les associations locales. Créer de vrais emplois de proximité qualifiés et durables, c'est aussi une préoccupation forte de l'ADMR qui emploie 105 000 salariés, dont 96% sont des femmes.

AD-PA

L'Association des Directeurs au service des Personnes Agées et des directeurs de services à domicile et de coordinations. Pour missions :

- Promouvoir une réflexion globale en matière de gérontologie.
- Participer à l'évolution de l'accompagnement des personnes âgées fragilisées en facilitant la circulation de l'information au sein de la profession et de ses partenaires.
- Montrer que les établissements et les services pour personnes âgées sont innovants dans leurs pratiques quotidiennes d'accompagnement et de soins.

Aînés Ruraux

Les Aînés Ruraux – Fédération nationale représentent le plus grand réseau associatif de personnes âgées et de retraités en France.

Présents sur tout le territoire, les Aînés Ruraux œuvrent au quotidien pour redonner aux retraités et aux personnes âgées leur place dans la société et pour permettre aux différentes générations de «mieux vivre ensemble». Les Aînés Ruraux offrent un espace de vie, d'actions et de réflexions pour les retraités.

Quelques chiffres : 700 000 adhérents, 9000 clubs, 86 fédérations départementales, 17 unions régionales

APF

L'APF a été créé en 1933 par la volonté de quatre jeunes gens atteints par la poliomyélite, et révoltés contre l'exclusion dont ils étaient victimes. Soixante-dix ans plus tard, l'association poursuit toujours son combat pour une participation pleine et entière des personnes en situation de handicap et leur famille dans la société. L'Association des Paralysés de France est une association nationale qui est à la fois un mouvement revendicatif et une association de gestion de services et d'établissements médico-sociaux.

Ces derniers proposent un accompagnement individualisé de qualité, à partir des besoins exprimés par les personnes en situation de handicap moteur et leur famille

- 99 services ou établissements médico-éducatifs pour enfants et adolescents : centres d'action médico-sociale précoce, services d'éducation et de soins spécialisés à domicile, instituts d'éducation motrice...
- 155 services ou établissements d'accompagnement pour adultes : services d'accompagnement à domicile, services auxiliaires de vie, foyers, appartements regroupés...
- 56 structures de travail adapté : entreprises adaptées (EA) et établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

CFPSAA (CONFEDERATION FRANCAISE POUR LA PROMOTION SOCIALE DES AVEUGLES ET DES AMBLYOPES)

La C.F.P.S.A.A a pour but de coordonner la réflexion et les actions dans tout domaine qui présente un intérêt général pour les personnes aveugles ou amblyopes tels que l'accès à l'éducation, à la culture, à la formation professionnelle et à l'emploi, à la vie autonome (compensation du handicap, nouvelles technologies, accessibilité), aux soins et à la rééducation, à l'intégration sociale, aux sports, aux loisirs, etc.

La confédération veille à la prise en compte des besoins spécifiques des personnes aveugles ou amblyopes les organismes s'occupant des questions touchant aux différents handicaps.

Elle s'assure, d'abord par ses associations membres, ou à défaut par elle-même, une sensibilisation / formation, mise à niveau des connaissances de ses représentants, qu'ils soient eux-mêmes aveugles, amblyopes ou biens voyants, salariés ou bénévoles.

De même, elle est sollicitée, dans tous les domaines concernant la déficience visuelle (accessibilité, adaptation des postes de travail, vie autonome, etc.).

Croix-Rouge française

La Croix-Rouge française est à la fois une association fidèle aux principes fondateurs de la loi de 1901 et une entreprise à but non lucratif engagée dans le secteur de la santé, de l'aide à l'autonomie, de l'urgence et du secourisme, de l'action sociale, de la formation et de la solidarité internationale. Victimes de la très grande précarité exclues de la société, personnes dépendantes en raison de leur âge ou de leur handicap, enfants mis en danger, personnes privées de leur liberté, celles – de plus en plus nombreuses – en perte de lien social ; ou enfin victimes des conflits, des catastrophes naturelles ou de la mauvaise gestion des ressources de notre planète, la Croix- Rouge française les accompagne dans les situations d'urgence, mais s'attache aussi à aider chacun à retrouver les conditions d'une existence digne. Pour faire la différence, elle privilégie, quand c'est possible, un accompagnement vers l'autonomie des personnes.

Familles rurales

Familles Rurales est le premier Mouvement familial en France. Composé de 2 500 associations locales fédérées en département et région, il regroupe 180 000 familles adhérentes. 45 000 bénévoles et 20 000 salariés animent son réseau.

Ne relevant d'aucune obédience politique, syndicale, professionnelle ou confessionnelle, le Mouvement répond depuis près de 70 ans aux besoins des familles, défend leurs intérêts, accompagne les parents dans leur mission d'éducation et participe à l'animation des territoires ruraux. Pour ses missions d'intérêt général, la Fédération Nationale Familles Rurales est reconnue d'utilité publique.

Dans une vingtaine de départements, le Mouvement est directement engagé dans le secteur du soutien, de l'aide à domicile et des services à la personne. Si le soutien à domicile n'est pas la seule activité du Mouvement Familles Rurales, il s'inscrit dans un projet cohérent de services développés par et pour les familles et dont l'objet est d'entreprendre des démarches de solidarités pour combattre l'isolement et renforcer l'offre de services en milieu rural. Ainsi, les structures départementales coordonnent et accompagnent des services à destination des familles et des publics fragilisés pour leur permettre de rester à domicile.

FNAAFP-CSF (Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire - Confédération Syndicale des Familles)

Un réseau d'associations d'aide à domicile qui :

- partagent les mêmes valeurs d'entraide et de solidarité
- s'adressent à un large public (familles, personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- gèrent 169 services sur l'ensemble du territoire français
- regroupent 10000 salariés
- aident 50000 personnes

Un réseau affilié à une organisation nationale familiale, la Confédération Syndicale des Familles :

- 3^{ème} organisation familiale
- 3^{ème} organisation de consommateurs
- 3^{ème} organisation de locataires

FNADEPA

La FNADEPA a été créée en février 1985 à l'initiative d'associations locales de directeurs de logements foyers gérés par les CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). Très rapidement, la FNADEPA s'est ouverte aux directeurs de maisons de retraite et de services dans le but de regrouper tous les directeurs, acteurs auprès des personnes âgées, afin de promouvoir une réflexion commune et d'être une force de propositions auprès des pouvoirs publics. La FNADEPA regroupe des associations départementales et régionales qui ont pour vocation de rassembler tous les professionnels au service des personnes âgées afin de partager leurs expériences et de mener une réflexion sur la qualité de vie de leurs usagers.

La FNADEPA regroupe cinq statuts : Fonction publique hospitalière, fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale, secteur privé, secteur associatif.

FNAPAEF

En mars 2004, des associations déjà créées et soucieuses de la prise en charge des personnes âgées fragilisées, se sont retrouvées pour créer une Fédération qui a pris pour nom : Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées en Etablissements et de leurs Familles (FNAPAEF). Aujourd'hui la FNAPAEF compte 29 associations.

FNAQPA

La FNAQPA est l'une des principales organisations représentatives du secteur gérontologique. Agissant sur le seul domaine des personnes âgées, la FNAQPA rassemble à la fois des gestionnaires d'établissements d'accueil et de services à domicile, ce qui lui confère une vision globale des problématiques liées au vieillissement. La FNAQPA représente et défend les intérêts de ses membres au sein de diverses instances nationales, mais aussi départementales avec les autorités tarifaires : DDASS, Conseils Généraux.

La FNAQPA s'est donnée pour mission de contribuer à l'évolution qualitative de l'accompagnement des personnes âgées. La démarche qualité dans les établissements et services est au cœur de ses préoccupations.

Mutualité Française

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit près de 700. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents. Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régis par le code de la Mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 400 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc.

Plus particulièrement dans le champ des services à la personne, l'offre mutualiste représente :

110 services de proximité,

21 000 personnes aidées,

4 300 000 heures de prestations.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement. Pour accompagner les adhérents des mutuelles tout au long de leur vie pour tous leurs problèmes de santé, la Mutualité Française a créé Priorité Santé Mutualiste, service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

UNA

L'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles a été fondée le 17 janvier 1970. Association loi 1901 à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, elle est à la fois un mouvement social militant, un réseau et un syndicat d'employeurs. Elle a pour finalité de promouvoir une politique de maintien, de soutien et d'accompagnement à domicile. UNA revendique un accès aux aides, soins et services à domicile pour tous. Par son action auprès des personnes âgées, en situation de handicap, malades, des familles en difficulté ou des particuliers, UNA affirme son rôle de créateur de lien social. UNA exerce en permanence son devoir de militance dans les débats sociétaux majeurs. Elle se mobilise ainsi depuis plusieurs années pour la création d'un 5^{ème} risque de protection sociale.

Plus de 1200 services adhérents UNA sur tout le territoire ont accompagné en 2008 à domicile 800 000 personnes (personnes âgées, en situation de handicap, personnes soignées, familles en difficulté et particuliers). 145 000 professionnels ont ainsi réalisé plus de 110 millions d'heures en 2008.

UNCCAS

Fondée en 1926, l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale regroupe 3850 CCAS/CIAS dont l'action au quotidien touche 65% de la population. Les CCAS/CIAS, établissements publics de proximité, sont à la fois gestionnaires de services d'aide à domicile mais aussi financeurs de la vie associative. Le « service public à la personne » représente plus de 1500 entités (CCAS, CIAS, autres intercommunalités) dont 80% sont adhérents à l'UNCCAS.

Uniopss

Uniopss L'union interfédérale des organismes privés à but non lucratif créée en 1947 et reconnue d'Utilité publique, forte de ses 110 adhérents nationaux (fédérations, unions et associations nationales) et de ses 23 unions régionales (Uriopss) regroupe la très grande majorité des structures de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire à but non lucratif (entre autres les associations d'aide et de soins à domicile).

USB-Domicile

Union syndicale des employeurs de la branche de l'aide à domicile, USB-Domicile, créée le 8 juin 2004, regroupe tous les employeurs à but non lucratif de la branche du secteur. Le 21 mai 2010, les fédérations et unions d'employeurs de la branche (ADESSA A DOMICILE, UNADMR, FNAAFP-CSF, UNA) et les organisations syndicales CFDT et UNSA SNAPAD ont signé la Convention Collective de Branche. Après agrément par le ministère du Travail, cette convention va permettre d'harmoniser le statut conventionnel des 220 000 salariés de la branche de l'aide à domicile.

Contacts presse

ADESSA A DOMICILE :Agnès Gorczyca - a.gorczyca@adessadomicile.org – Tél : 01 44 52 82 51

ADMR : Annie Morel - amorel@admr.org - Tél : 01 44 65 55 46

AD-PA : Pascal Champvert - ad-pa@orange.fr

Aînés Ruraux : Janine Dujay - janinedujay@wanadoo.fr

APF : Evelyne Weymann - evelyne.weymann@apf.asso.fr - Tél. : 01 40 78 56 59

CFPSAA : presidency@cfpsaa.fr

Croix-Rouge française : Christèle Lambert - christele.lambert-come@croix-rouge.fr - Tél. : 01 44 43 12 07

Familles Rurales : Amélie Bachelet - amelie.bachelet@famillesrurales.org – Tél. : 01 44 91 88 88

FNAAFP-CSF : Emmanuel Rodriguez - erodriguez@fnaafp.org – Tél : 06 79 37 18 87

FNADEPA : Françoise Toursière -direction@fnadepa.com– Tél : 01.49.71.55.30

FNAPAEF : Joëlle LeGall – legall.joelle@wanadoo.fr – Tel : 06 61 46 02 43

FNAQPA : Didier Sapy -d.sapy@fnaqpa.fr - Tél : 06 85 07 30 88

Mutualité Française : Aurélie Bruez -abruez@mutualite.fr - 01 40 43 63 36

UNA : Eric Bocq - e.bocq@una.fr – Tél : 01 49 23 82 54

UNCCAS : Hélène-Sophie Mesnage – hsmesnage@unccas.org– Tel : 03 20 28 07 55

Uniopss : Alain Villez - avillez@uniopss.asso.fr – Tél : 06 80 26 26 07

USB-Domicile : Annie Morel - amorel@admr.org – Tél : 01 44 65 55 46