



Axe « aide à domicile » du programme sécurisation des parcours 2011-2014.

Agir sur la structuration de l'offre pour agir sur les statuts de l'emploi et la sécurisation des parcours professionnels

Le premier projet précarité a permis la réalisation d'un diagnostic détaillé sur la situation des services à la personne en Rhône-Alpes, et particulièrement les activités d'aide à domicile auprès des publics fragiles (personnes âgées, familles, personnes handicapées). Celui-ci a mis en exergue deux causes essentielles à la forte précarité du travail et de l'emploi caractérisant le secteur : d'une part la structuration de l'offre (diversité des modalités d'emploi, arrivée du lucratif, prépondérance de l'emploi direct, éclatement des structures) et d'autre part la fragilité et l'insuffisance des financements (fragilisant ainsi les structures prestataires associatives, qui sont les structures offrant les emplois les moins précaires¹ et les plus collectifs du secteur).

La nécessité est ainsi apparue de prolonger ces réflexions, autour d'une thématique plus restreinte articulant les questions de la structuration de l'offre et celle des financements. Par ailleurs, les poursuites du projet seront resserrées autour des seules **activités d'aide à domicile**, qui constituent aujourd'hui une branche professionnelle cohérente du point de vue de l'activité et des métiers, contrairement aux services à la personne, qui sont un regroupement d'activités hétéroclites initié par le législateur (principalement dans le cadre de la loi Borloo de 2005) sans cohérence professionnelle.

*L'idée est bien de se concentrer sur la structuration de l'offre, en lien étroit avec la poursuite des ces expérimentations et pratiques de dialogue social territorial. Pour le dire autrement, **comment mener un dialogue social territorial, réunissant toutes les parties prenantes du secteur, pour que les partenaires sociaux et les autres acteurs présents (pouvoirs publics financeurs notamment) soient en mesure d'agir sur la structuration de l'offre et ses corollaires, à savoir la qualité du service et de l'emploi?** Le dialogue social territorial est alors ici considéré comme un moyen de s'attaquer à cette précarité que le premier projet a permis de mettre en exergue, capable d'expérimenter une **logique de sécurisation des parcours professionnels dans le secteur de l'aide à domicile.***

1. La phase « diagnostic » : structuration de l'offre et financements.

Dans la phase de diagnostic, nous souhaitons mettre en avant une approche à la fois économique (financements, besoins et leurs évolutions, viabilité économique des structures, étude des effets de la concurrence, prix d'accès, etc.) et sociale (analyse en termes de besoins sociaux et médico-sociaux, question de l'égalité à la fois sociale et territoriale d'accès à ces services, situation des salariées –

¹ Notamment en termes d'accès à la formation et de perspectives de qualification (par la VAE).

emploi, conditions de travail, garanties collectives – etc.). Ce diagnostic socio-économique sera réalisé dans une perspective territoriale (politique des conseils généraux à l'égard de la concurrence du secteur et de l'emploi direct notamment, répartition des financements entre les différents types d'offres de services, évolutions démographiques, état de la main d'œuvre sur le territoire, etc.).

La phase de diagnostic sera beaucoup plus courte et ciblée que le diagnostic réalisé dans le projet précarité 1, et sera réalisée en lien entre l'Adees et Secafi (qui travaille à une méthodologie de diagnostics territorialisés des besoins et des offres de services d'aide à domicile).

Ce diagnostic sera réalisé dans trois directions complémentaires :

1.1. Structuration de l'offre : la Cgt se positionne clairement sur le moyen et le long terme pour la *défense d'un grand service public de l'aide à domicile*. Toutefois, dans un contexte global marqué par la marchandisation des services à la personne, l'acteur associatif (dans un souci de services d'intérêt collectif) majoritaire dans le système prestataire, est fragilisé, laissant de plus en plus de place à l'emploi direct d'une part et aux entreprises lucratives d'autre part. Or, la Cgt affirme que la réponse à des besoins sociaux et médico-sociaux ne peut dépendre du marché. Ainsi, dans ce contexte particulier, la Cgt se positionne aujourd'hui pour la défense du principe d'un service prestataire associatif. Mais suite au résultat du diagnostic du premier projet (l'émiettement du travail et de l'emploi résulte en grande partie de l'émiettement des structures), et face au constat d'un tissu associatif lui-même en forte concurrence (les associations entre elles) et très éclaté (nombre très important de petites et très petites structures non fédérées), ***nous souhaitons concentrer nos recherches et notre travail sur les effets et les opportunités du développement de réseaux, de mutualisations, voire de coopérations entre les associations d'aide à domicile.***

1.2. Une cartographie des besoins : Le diagnostic sur la structuration de l'offre sera mis en parallèle avec une cartographie réalisée sur les besoins sur chaque territoire.

1.3. Financements² :

... Voir les problèmes liés à la tarification (faire reconnaître tous les besoins de la personne âgée, notamment dans les prises en charge par les Conseils Généraux).

... Diversité des financements et des financeurs : vers un guichet unique de financement ?

... La Région Rhône-Alpes pourrait être un nouveau financeur ? De même que le Conseil Régional intervient sur les maisons de santé, il pourrait intervenir dans le cadre de regroupement d'associations (en tant qu'il s'agit d'actions collectives à l'échelle d'un territoire) ? En lien avec l'exigence de découplage, inscrite clairement dans les préconisations de l'avis CESER sur la santé des jeunes et des personnes âgées.

A chaque étape du diagnostic, l'idée est de bien décliner à chaque fois la situation sur les territoires (ici les départements).

² Les financements publics sont aujourd'hui structurellement incomplets.

2. La phase « expérimentation »

L'expérimentation que nous souhaitons mettre en place vise une régulation territoriale de l'aide à domicile alternative à la structuration de l'offre par le marché et les dispositifs comme le CESU, le CASA qui déstructurent l'emploi. Elle doit permettre d'apporter des réponses aux questions suivantes :

Quels outils de reconfiguration du secteur peut-on mettre en place pour permettre une structuration de l'offre et des financements à même de répondre de manière satisfaisante aux besoins croissants de la population, sur tous types de territoires, sur la base d'emplois stables, consolidés, permettant des perspectives d'évolution professionnelle (par exemple par la mise en place de passerelles entre les services et les établissements sociaux et médico-sociaux) ? Dit autrement, l'objectif est bien de mettre en place une vraie logique d'anticipation et de sécurisation, reconnaissance et qualification de l'emploi.

Au vu de tout le travail engagé depuis plusieurs années par le comité régional de la CGT, nous pensons à la mise en œuvre d'une expérimentation allant dans ce sens, sur deux voire trois territoires de la Région Rhône-Alpes. Quand il existe, on pourrait s'appuyer sur le dialogue social territorial qui se met en place (et qui serait donc à amplifier). En réfléchissant aux critères d'évaluation des services, l'enjeu serait de montrer que le secteur associatif peut être sur le secteur d'activité de l'aide à domicile plus efficace que le lucratif et que l'emploi direct, du double point de vue de la réponse aux besoins sociaux et de la gestion d'emplois de qualité.