



Inspection générale
des affaires sociales
RM2012-113P

Evaluation de la procédure d'agrément des conventions et accords collectifs d'entreprise et d'établissement du secteur social et médico-social

RAPPORT

Établi par

Patricia SITRUK

Conseillère générale des établissements de santé

- Septembre 2012 -

Synthèse

[1] La procédure d'agrément ministériel des conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite du secteur social et médico-social privé non lucratif concerne plus de 27 000 établissements, 9 000 employeurs et 700 000 salariés. Elle s'applique aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) qui bénéficient totalement ou partiellement de financements publics.

[2] Au cours des deux années 2010 et 2011, la commission nationale d'agrément (CNA) a examiné respectivement 570 et 430 accords, parmi lesquels les accords d'entreprise ou d'établissement représentent 90 % des dossiers traités. Si ces accords sont étroitement articulés avec les accords nationaux qui structurent les relations de travail entre les salariés et les employeurs, l'évolution de la professionnalisation du secteur et l'offre de services aux usagers, ils relèvent de dispositions juridiques spécifiques et leur agrément fait l'objet de modalités de gestion distinctes.

[3] La mission de l'IGAS visait à apprécier si la procédure d'agrément des accords d'entreprise et d'établissement répond à sa finalité de contrôle de leur impact financier, à évaluer son utilité et la pertinence de son maintien et à proposer des pistes d'évolution de la procédure et d'enrichissement du dialogue de gestion entre les associations gestionnaires et les autorités de tarification.

Le dispositif d'agrément a été instauré pour maîtriser les dépenses de fonctionnement des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

[4] Le recours à l'agrément préalable des accords conclus par les partenaires sociaux des ESSMS constitue une dérogation au principe fondamental de la liberté de la négociation collective. Cette dérogation est justifiée par la nécessité de maîtriser les dépenses de fonctionnement des établissements et services qui mobilisent principalement des financements publics. Les charges de personnel représentent en effet une part prépondérante du budget des ESSMS variant de 70 % à 90 % selon les domaines d'intervention.

[5] Le corollaire de cette obligation d'agrément préalable est l'opposabilité des accords agréés aux autorités de tarification. Cette opposabilité conçue pour garantir le financement des accords agréés s'inscrit dans un double système d'encadrement financier : un taux d'évolution annuel de la masse salariale qui encadre les accords nationaux et qui a connu une baisse significative ces dernières années (de 2,15 % en 2008 à 0,8 % en 2012) et les enveloppes limitatives de crédits des autorités de tarification qui doivent prendre en compte la situation spécifique de chaque établissement et particulièrement les effets induits par les accords d'entreprise.

[6] La coexistence d'une opposabilité des dotations limitatives de crédits et d'une opposabilité des accords agréés, est une source de tensions et de contentieux qui pèse sur l'ensemble du dispositif, bien que les acteurs privilégient majoritairement la négociation.

Le morcellement du secteur social et médico-social est une source de complexité pour la gestion du dispositif.

[7] Le dispositif d'agrément des accords collectifs a été instauré par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales à une époque où l'Etat et les organismes de sécurité sociale sont les principaux acteurs et financeurs du secteur. Depuis, les transferts des compétences d'action sociale aux conseils généraux, organisés par loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 puis par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ont fortement élargi les responsabilités et la part des départements dans le financement des ESSMS.

- [8] La prise en compte de ce nouvel acteur dans l'organisation du dispositif d'agrément est restée insuffisante comme en témoigne notamment la représentation des conseils généraux au sein de la CNA. Les accords d'entreprise conclus par les structures autorisées et tarifées par leurs services sont examinés au sein de la CNA qui comprend un nombre deux fois plus important de représentants de l'Etat que des conseils généraux.
- [9] La diversité des champs d'intervention implique les trois principaux financeurs des ESSMS : Etat, organismes de sécurité sociale et conseils généraux et une multiplicité d'autorités locales de tarification : préfets de région, préfets de département, conseils généraux et ARS. Cette multiplicité des autorités de tarification est une source de complexité dans la gestion de la procédure, un même gestionnaire pouvant relever de plusieurs autorités de tarification. Cette situation est de plus en plus fréquente puisque le mouvement de diversification des activités et des sources de financement des ESSMS connaît un développement notable.
- [10] Enfin, si les principales conventions collectives nationales du secteur : FEHAP du 31 octobre 1951, FEGAPEI et SYNEAS¹ du 15 mars 1966, Union syndicale de la branche professionnelle du domicile (USB-Domicile) du 21 mai 2010, couvrent la majorité des salariés du secteur soit plus de 450 000 salariés², plus de 100 000 salariés ne sont aujourd'hui couverts par aucune convention collective.
- Les accords locaux soumis à l'agrément reflètent des réalités très contrastées**
- [11] L'enquête de la mission montre que la dénomination « accords locaux » recouvre une variété d'accords conclus par des employeurs dont certains sont soumis à des normes spécifiques en matière d'agrément (les gestionnaires d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou de taille importante et implantés dans plusieurs territoires (certains sont implantés dans cinq régions) ou encore relevant de situations conventionnelles différentes (signataires d'une des principales conventions collectives du secteur ou dotés d'une convention d'entreprise autonome).
- [12] Le nombre important d'accords d'entreprise soumis à l'agrément ministériel ces deux dernières années, respectivement 548 en 2010 et 385 en 2011, est essentiellement lié au poids des accords sur l'emploi des salariés âgés ou « accords seniors » issus d'une obligation légale de négociation. Ces accords ont représenté les trois quarts de l'activité de la CNA en 2010 et la moitié en 2011.
- [13] Hors accords seniors, le nombre d'accords d'entreprise bien qu'en progression, reste limité avec un maximum de 171 accords en 2011 pour 9 000 gestionnaires. Ce nombre limité est pour partie lié au poids historique et structurant des conventions collectives nationales permettant d'harmoniser les droits des salariés couverts et qui jusqu'à une période récente ont concentré la négociation collective du secteur. Toutefois, la pratique sélective des dirigeants des ESSMS a également un impact sur le nombre d'accords soumis à l'agrément ministériel.
- [14] En effet, tandis qu'une jurisprudence de plus en plus extensive a élargi ces dix dernières années les normes collectives soumises à l'agrément jusqu'aux usages d'entreprise, l'enquête de la mission fait apparaître une pratique sélective des accords transmis à l'agrément par les dirigeants des ESSMS.

¹ Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP) ; Fédération nationale de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI) ; Syndicat d'employeurs associatifs de l'action sociale et santé (SYNEAS).

² En équivalent temps plein : ETP.

[15] Ainsi les dossiers qui ne présentent aucune incidence financière et parfois ceux ayant un très faible coût, ne sont pas transmis à la CNA. Cette pratique relève d'une revendication d'un espace de responsabilité propre à la négociation collective au sein de l'entreprise et pour certains employeurs, à une responsabilisation de leur fonction patronale au sein d'un environnement jugé « tutélaire » des pouvoirs publics.

[16] *A contrario* dans certains établissements, le faible nombre d'accords soumis à l'agrément est le strict reflet de situations tendues au plan managérial ou au plan financier, qui ne permettent pas à la négociation d'entreprise d'aboutir à la conclusion d'accords signés avec les organisations syndicales.

A l'échelle des accords d'entreprise, la procédure remplit sa fonction de maîtrise des coûts non finançables

[17] Les avis favorables d'agrément des accords d'entreprise rendus par la CNA apparaissent nettement majoritaires. Ainsi sur les cinq dernières années, ce taux varie de 55 % à 83 %.

[18] Cependant l'analyse des dossiers de l'année 2010 montre que le taux global d'avis favorables rapporté aux accords ayant une incidence financière³, diminue nettement pour s'établir à moins de la moitié des avis rendus par la commission, inversant ainsi la répartition entre avis favorables et défavorables.

[19] De même le montant total des coûts non finançables ayant reçu un avis défavorable est nettement supérieur au coût des accords agréés. Pour l'année 2010, la mission a estimé que ce coût était dix fois plus élevé que celui des accords agréés qui s'établissent à 1,2 M €.

[20] La gestion administrative de la procédure d'agrément des accords d'entreprise n'est pas distincte de celle des accords nationaux, elle ne mobilise pas des moyens en personnel spécifiques, lesquels au plan national ne sont pas importants : trois à quatre agents dédiés. Cependant ces charges administratives se démultiplient au plan local, chaque accord d'entreprise faisant l'objet d'une transmission à chacune des autorités locales impliquées dans la tarification et le financement de l'établissement concerné.

La procédure d'agrément des accords d'entreprise est cependant disproportionnée au regard des enjeux financiers globaux du dispositif

Le coût des accords d'entreprise est faible malgré leur nombre prépondérant

[21] Parmi l'ensemble des accords soumis à l'agrément, les accords d'entreprise représentent 90 % des dossiers. Le coût annuel de ces accords est très peu élevé : moins de 1,5 M € ces deux dernières années. Ce coût est à apprécier au regard des enjeux financiers des accords nationaux qui s'établissent à plus de 89 M € en 2010 et plus encore de la masse salariale de 12 Mds € des salariés couverts par les principales conventions collectives nationales du secteur.

[22] Le décalage entre le nombre et le coût des accords d'entreprise est lié à la part importante d'accords sans incidence financière ou avec un faible coût examiné par la CNA. Parmi ceux-ci, les accords pour l'emploi des salariés âgés, se distinguent. Seuls 10 % d'entre eux ont une incidence financière.

[23] De même, les accords d'entreprise conclus par les partenaires sociaux en dehors de ce cadre, bien que dans des proportions moindres, sont également majoritairement sans incidence financière : plus d'un accord sur deux ne présente pas de surcoût.

³ Hors accords sur l'emploi des salariés âgés dont les caractéristiques et les modalités d'instruction sont spécifiques.

Le circuit d'instruction des accords locaux est complexe et d'une efficacité inégale

- [24] L'avis des financeurs locaux est systématiquement recherché lors de l'instruction des dossiers relatifs aux accords d'entreprise. Le recueil de cet avis fait l'objet d'un circuit d'instruction complexe et lourd qui retarde l'examen des accords ainsi que, de fait, la prise d'effet des dispositions négociées par les partenaires sociaux. Au-delà de la saisine directe du financeur concerné, le circuit présente des ramifications et des enchevêtrements liés aux multi et co-financements qui génèrent une succession d'étapes de transmissions difficilement maîtrisables.
- [25] De façon générale, le circuit d'instruction est disproportionné au regard des enjeux financiers de la majorité des accords d'entreprise, un accord d'entreprise conclu par un gestionnaire implanté dans plusieurs régions et départements pouvant nécessiter la saisine de multiples services tarificateurs locaux.
- [26] Au final, lorsque l'avis des financeurs a pu être recueilli, il est sauf exception, suivi par la CNA.
- [27] Concentrée au plan national, la procédure se dilue au plan local compte tenu de la diversité des structures entrant dans le champ de l'agrément et de la multiplicité des financeurs concernés. L'enquête de la mission montre que la transmission des accords d'entreprise aux autorités de tarification ne nourrit pas le dialogue de gestion avec les employeurs du secteur.

Les différents scénarios d'évolution envisageables

- [28] La mission expose deux scénarios d'évolution envisageables de la procédure d'agrément des accords d'entreprise. Aucune de ces options ne concerne l'agrément ministériel des accords nationaux qui se situe hors du champ de la commande ministérielle.
- [29] *La mission propose d'écarter l'hypothèse d'une déconcentration* de la procédure d'agrément au niveau régional ou au niveau départemental. La proximité recherchée par une gestion locale de la procédure entraînerait une démultiplication des instances et des charges administratives de gestion du dispositif pour un nombre limité de dossiers à traiter. Elle serait contraire à une simplification administrative et à une meilleure efficacité du dispositif.
- [30] *Un scénario de suppression de l'agrément des accords d'entreprise* est présenté. La suppression de l'agrément des accords d'entreprise élargirait l'espace de responsabilité des employeurs et restaurerait pour partie la liberté de la négociation collective des partenaires sociaux. La prise en compte des incidences financières des accords d'entreprise conclus par les partenaires sociaux devrait alors être anticipée lors du dialogue de gestion, tant du côté des employeurs que du côté des autorités de tarification.
- [31] *Un scénario d'aménagement de la procédure d'agrément* est également présenté. Cette option recentre le dispositif d'agrément des accords locaux sur son objectif de maîtrise des dépenses de fonctionnement des ESSMS en ne soumettant à l'agrément que les accords ayant une incidence financière. Ce scénario s'accorde avec une pratique sélective de fait de certains ESSMS et allègerait les charges administratives de l'ensemble des acteurs impliqués dans la procédure pour des dossiers ne comportant aucun surcoût pour l'employeur ni pour le financeur. Il nécessite parallèlement une simplification du circuit d'instruction.
- [32] *Une révision des instances de pilotage* est proposée quel que soit le scénario retenu. La composition de la CNA doit être revue pour accorder une place aux représentants des conseils généraux à la mesure de leur rôle de chef de file des politiques d'action sociale. Une évolution du contenu et de l'organisation de la conférence nationale salariale est préconisée : le contenu des échanges pourrait être élargi aux questions stratégiques et aux enjeux prioritaires du secteur liés aux orientations de la politique salariale ; la conférence annuelle serait préparée par une réunion préalable de l'ensemble des financeurs.

Des questions restent à approfondir au-delà de la procédure d'agrément des accords d'entreprise

- [33] Les auditions des acteurs nationaux du dispositif et l'enquête conduite localement ont soulevé des questions qui dépassent le cadre imparti à la mission par la commande ministérielle, mais qui affectent l'ensemble du dispositif et des acteurs impliqués. Parmi celles-ci, trois questions sont exposées : la clarification des objectifs assignés au dispositif, la coexistence des deux mécanismes d'opposabilité des accords agréés et des enveloppes limitatives, l'optimisation des outils de pilotage du dispositif. Ces questions nécessiteraient des investigations spécifiques approfondies ; la mission se borne à en poser les premiers termes.

Sommaire

SYNTHESE	3
INTRODUCTION.....	11
1. UN DISPOSITIF NATIONAL D'AGREMENT DES ACCORDS COLLECTIFS INSTAURE POUR REGULER UN SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL TRES MORCELE.....	14
1.1. <i>Un dispositif hérité de la loi du 30 juin 1975</i>	14
1.1.1. Une régulation conçue à une époque où l'Etat et les organismes de sécurité sociale étaient les principaux acteurs et financeurs du secteur	14
1.1.2. Le recours à une disposition exorbitante du droit commun est justifié par la nécessité de maîtriser la dépense publique	14
1.1.3. Les évolutions juridiques successives élargissent les effets de l'agrément et les normes collectives concernées.....	15
1.2. <i>Le morcellement du secteur rend le pilotage du dispositif malaisé</i>	15
1.2.1. Un ensemble composite de structures et de gestionnaires.....	15
1.2.2. Une multiplicité d'autorités de tarification et de financeurs	16
1.2.3. Un secteur régi par plusieurs conventions collectives nationales.....	17
2. UNE PROCEDURE DISPROPORTIONNEE AU REGARD DES ENJEUX FINANCIERS DES ACCORDS D'ENTREPRISE	19
2.1. <i>Le nombre important d'accords locaux soumis à l'agrément masque des réalités contrastées</i>	20
2.1.1. Une typologie et des contenus variés d'accords locaux	20
2.1.2. Un nombre d'accords soumis à l'agrément très inégal selon la pratique des employeurs et le contexte de la structure.....	23
2.1.3. Un poids important des accords d'entreprise issus d'une obligation légale de négociation.....	25
2.2. <i>De faibles coûts globaux avec des écarts très importants selon les accords</i>	27
2.2.1. Le coût annuel des accords d'entreprise est très peu élevé	27
2.2.2. ... mais les écarts de coût sont considérables selon les accords.....	29
2.3. <i>Une procédure très lourde d'instruction des accords locaux</i>	30
2.3.1. Un circuit d'instruction complexe et d'une efficacité très inégale	30
2.3.2. Une dilution de la procédure au plan local	32
2.4. <i>A l'échelle des accords d'entreprise, la procédure d'agrément permet néanmoins une maîtrise des dépenses</i>	33
2.4.1. Une double régulation nationale et locale	33
2.4.2. Les moyens mobilisés pour la gestion de la procédure	37
3. QUELLES SONT LES EVOLUTIONS ENVISAGEABLES ?	37
3.1. <i>Un scénario à écarter : la déconcentration de la procédure d'agrément des accords d'entreprise</i>	38
3.2. <i>Un scénario de suppression de l'agrément des accords d'entreprise</i>	38
3.3. <i>Un scénario d'aménagement de la procédure d'agrément des accords d'entreprise</i>	40
3.4. <i>Quel que soit le scénario retenu : une évolution des instances de pilotage du dispositif à envisager</i>	41

4. AU DELA DE L'AGREMENT DES ACCORDS LOCAUX, TROIS QUESTIONS RELEVANT PLUS LARGEMENT DU PILOTAGE NATIONAL DU DISPOSITIF.....	42
4.1. <i>La clarification des objectifs du dispositif</i>	42
4.1.1. Les difficultés d'une maîtrise au niveau national des dépenses de personnel des ESSMS.....	42
4.1.2. Le contrôle de la légalité des conventions et accords conclus.....	44
4.1.3. Le suivi de la professionnalisation du secteur social et médico-social.....	44
4.2. <i>La coexistence de deux mécanismes d'opposabilité</i>	45
4.2.1. L'opposabilité des accords agréés aux autorités de tarification	45
4.2.2. L'opposabilité des enveloppes limitatives aux ESSMS	45
4.3. <i>L'optimisation du système d'information de la masse salariale des ESSMS</i>	46
TABLEAU RECAPITULATIF DES SCENARIOS	49
LETTRE DE MISSION.....	51
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	53
LISTE DES ANNEXES	59
1. PRESENTATION DU CADRE CONVENTIONNEL DES ESSMS : ACCORDS DE BRANCHE ET CONVENTIONS COLLECTIVES NATIONALES.....	59
2. DONNEES SUR LA MASSE SALARIALE DES SERVICES ET ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICOSOCIAUX.....	59
3. DONNEES SUR LES SOURCES DE FINANCEMENT ET LES AUTORITES DE TARIFICATION DES ESSMS	59
ANNEXES.....	61
LISTE DES SIGLES.....	107

Introduction

- [34] La Ministre des solidarités et de la cohésion sociale a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) par lettre du 14 février 2012, une évaluation du dispositif d'agrément des conventions et accords collectifs d'entreprise et d'établissement du secteur social et médico-social.
- [35] Cette mission a été confiée Patricia Sitruk, conseillère générale des établissements de santé. Hayet Zeggar, inspectrice générale des affaires sociales et Claire Guyot, administratrice des services de l'Assemblée nationale en stage à l'IGAS, ont contribué à ces travaux durant les premiers mois de l'enquête.
- [36] Conformément à la commande ministérielle, les investigations et analyses ont été centrées sur la procédure d'agrément des accords d'entreprise et d'établissement.
- [37] Toutefois, le dispositif d'agrément de ces accords locaux ne peut qu'être en articulation avec celui des accords de niveau national. Par ailleurs, au cours de l'enquête, plusieurs questions relevant du pilotage général du dispositif ont été soulevées. Le présent rapport en pose les premiers termes mais une évaluation élargie à l'ensemble du dispositif reste nécessaire.
- [38] La mission a procédé à des entretiens au niveau national. La majorité des membres de la commission nationale d'agrément (CNA) composée des représentants des administrations centrales et des financeurs, a été rencontrée ainsi que les participants à la conférence nationale salariale qui comprend, outre les membres de la CNA, les organisations syndicales de salariés et les fédérations et syndicats d'employeurs du secteur social et médico-social (plusieurs d'entre eux couvrent également le champ sanitaire).
- [39] Dans trois régions, Lorraine, Provence-Alpes-Côte d'azur et Aquitaine, trois départements ont été retenus : la Moselle, les Bouches du Rhône et la Gironde. Ces sites ont été choisis en fonction de trois critères : la part importante d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du secteur privé à but non lucratif dans l'offre du département, la taille des ESSMS, l'activité conventionnelle des ESSMS du département au cours des cinq dernières années. Ces éléments ont été recueillis par une requête effectuée dans le système d'information de la masse salariale des ESSMS, géré par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).
- [40] Dans chaque site, la mission a rencontré les services tarificateurs de l'Etat, des conseils généraux et des agences régionales de santé (ARS) et les dirigeants de 11 établissements ou services couvrant les différents champs concernés par le dispositif d'agrément. Les éléments relatifs à l'activité conventionnelle au niveau de l'entreprise ont été recueillis dans ces établissements.
- [41] La mission a par ailleurs procédé à l'exploitation et à l'examen de dossiers du secrétariat de la CNA et de 81 « fiches CNA » relatives aux accords d'entreprise de l'année 2010, qui constituent l'outil d'appréciation des dossiers par les membres de la commission.
- [42] Cet examen visait à identifier le ou les secteurs d'activités, l'objet de l'accord et son coût, les avis des financeurs, et l'avis proposé au Ministre par le secrétariat de la CNA, afin d'analyser le fonctionnement de la procédure d'agrément des accords d'entreprise.
- [43] Les conclusions tirées de ces travaux sont présentées dans le présent rapport.

[44] Dans une première partie, il présente le cadre de la mise en œuvre de la procédure d'agrément des accords d'entreprise caractérisé par le morcellement des structures concernées et par la multiplicité des autorités de tarification impliquées. Le cadre conventionnel général du secteur est également présenté dans cette première partie. La deuxième partie analyse le fonctionnement et l'impact de la procédure du point de vue des structures concernées, des autorités de tarification parties prenantes et du secrétariat de la commission nationale d'agrément. La mission en tire deux scénarios d'évolution envisageables qui sont décrits dans une troisième partie. Bien que centrée sur la procédure d'agrément des accords d'entreprise, la mission aborde dans une dernière partie, trois questions plus larges soulevées par l'enquête, qui sont de portée nationale et qui nécessiteraient d'être approfondies dans un autre cadre que le présent rapport ; pour l'essentiel, les annexes portent elles aussi sur les données de caractère national.

Présentation générale du dispositif d'agrément

Cadre légal

Article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles :

Les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification, à l'exception des conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 ou une convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313-12.

Les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale établissent annuellement, avant le 1^{er} mars de l'année en cours, un rapport relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés à l'alinéa précédent, pour l'année écoulée, et aux orientations en matière d'agrément des accords pour l'année en cours. Ils fixent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les paramètres d'évolution de la masse salariale pour l'année en cours, liés notamment à la diversité des financeurs et aux modalités de prise en charge des personnes, qui sont opposables aux parties négociant les conventions susmentionnées.

Ce rapport est transmis au Parlement, au comité des finances locales et aux partenaires sociaux concernés selon des modalités fixées par décret.

Composition de la CNA

La Commission nationale d'agrément comprend neuf membres :

Un représentant du ministre chargé de l'action sociale, président ;

Un représentant du ministre chargé du travail ;

Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;

Un représentant du ministre chargé du budget ;

Un représentant du garde des sceaux, ministre de la justice ;

Un représentant du ministre chargé des collectivités territoriales ;

Trois présidents de conseil général désignés par l'Assemblée des départements de France ou leurs représentants.

Elle comprend également, à titre consultatif :

Le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

Le directeur de la Caisse nationale d'allocations familiales ou son représentant ;

Le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ou son représentant ;

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ou son représentant.

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est chargée d'instruire les demandes d'agrément et assure le secrétariat de la commission nationale d'agrément (CNA).

Membres de la conférence salariale

11 organisations représentant les employeurs ;

8 organisations syndicales de salariés ;

3 organismes de sécurité sociale ;

7 institutions publiques (six représentants de l'Etat et de ses opérateurs et l'ADF).

Le bilan d'activité de la CNA est présenté tous les ans dans le cadre de la conférence salariale.

1. UN DISPOSITIF NATIONAL D'AGREMENT DES ACCORDS COLLECTIFS INSTAURE POUR REGULER UN SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL TRES MORCELE

[45] Depuis la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite conclus par les établissements et services à but non lucratif du secteur social et médico-social sont soumis à un contrôle *a priori* de l'Etat. Ce régime s'applique aujourd'hui à plus de 27 000 établissements, 9 000 employeurs et 700 000 salariés. L'éclatement du secteur et la multiplicité des autorités de tarification directement impliquées dans la procédure d'agrément des accords d'entreprise, marquent fortement la gestion du dispositif.

1.1. Un dispositif hérité de la loi du 30 juin 1975

1.1.1. Une régulation conçue à une époque où l'Etat et les organismes de sécurité sociale étaient les principaux acteurs et financeurs du secteur

[46] Le dispositif d'agrément ministériel des conventions et accords collectifs du secteur social et médico-social privé à but non lucratif trouve son origine dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cette loi consacre l'autonomie du secteur et l'unifie au travers d'un double mécanisme de régulation : un régime d'autorisation, des conventions collectives agréées préalablement par l'Etat.

[47] Son instauration intervient dans un contexte où l'Etat et l'assurance maladie sont les principaux acteurs et financeurs du secteur.

[48] C'est la raison pour laquelle l'article 16 de la loi précitée qui instaure l'agrément ministériel, ne fait pas mention de son opposabilité au financeur. Cette disposition n'interviendra qu'ultérieurement, avec la reconfiguration du paysage institutionnel organisée par les lois de décentralisation.

1.1.2. Le recours à une disposition exorbitante du droit commun est justifié par la nécessité de maîtriser la dépense publique

[49] La nécessité de contrôler les dépenses de fonctionnement des établissements supportées totalement ou en partie par l'Etat et la sécurité sociale a justifié le recours à une disposition dérogatoire au principe fondamental de liberté de la négociation collective.

[50] Lors de son instauration, le dispositif qui concerne les établissements sociaux et médico-sociaux mais également les établissements de santé du secteur privé à but non lucratif, se heurte à une opposition unanime de l'ensemble des acteurs du secteur. Les partenaires sociaux dénoncent une disposition qui constitue une atteinte à leur liberté de négociation, et les employeurs la perte d'une part de leur responsabilité patronale.

[51] Avec la démultiplication des autorités de tarification issue de la décentralisation et la prégnance de plus en plus marquée des contraintes budgétaires pesant sur tous les financeurs, la garantie de financement est devenue centrale pour tous les acteurs. L'opposabilité des accords agréés, mise en place par les lois de décentralisation, renverse la perspective : l'agrément ministériel devient un outil de sécurisation des financements.

[52] Toutefois, les évolutions successives du cadre juridique régissant l'agrément des conventions et accords collectifs ainsi que l'encadrement financier du secteur, nuanceront les positions des acteurs du secteur.

1.1.3. Les évolutions juridiques successives élargissent les effets de l'agrément et les normes collectives concernées

[53] Le premier effet de l'agrément d'un accord collectif réside dans son opposabilité aux autorités de tarification.

[54] L'article relatif à l'agrément ministériel des accords et conventions collectives inscrit dans la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'action sociale, introduit de façon explicite cette opposabilité : « ...ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes pour fixer la tarification »⁴.

[55] Suite à un arrêt de la Cour de Cassation du 4 janvier 2000, précisé et confirmé depuis par plusieurs jugements, l'effet de l'agrément s'est élargi à la validé même de l'accord. Un accord pour être applicable aux salariés doit être agréé. Ainsi *a contrario*, tous les accords conclus qui s'appliquent sans avoir été agréés (l'enquête de la mission montre qu'ils sont nombreux parmi les accords d'entreprise) sont insécurisés au plan juridique.

[56] De même, alors que le dispositif d'agrément organisé par l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF) vise explicitement les conventions collectives de travail, les conventions d'entreprise ou d'établissement et les accords de retraite, depuis 2005 l'agrément est devenu une formalité substantielle de toute norme collective du champ, les décisions unilatérales et les usages d'entreprise devant, selon la Cour de Cassation, être agréés pour être opposables aux financeurs et applicables aux salariés.

[57] L'effet de cette jurisprudence est observable dans l'activité de la CNA. Le rapport d'activité de l'année 2010 indique que les décisions unilatérales ont représenté plus de 10 % des dossiers soumis à l'agrément ministériel. Les dossiers analysés par la mission montrent que les deux tiers de ces décisions relèvent du niveau de l'entreprise⁵.

1.2. Le morcellement du secteur rend le pilotage du dispositif malaisé

1.2.1. Un ensemble composite de structures et de gestionnaires

[58] Les établissements et services sociaux et médico-sociaux entrant dans le champ de l'agrément sont ceux visés par l'article L.312-1 du CASF, soit les structures pour personnes âgées, pour personnes handicapées, de prévention et protection de l'enfance, d'hébergement et d'insertion des personnes sans abri et familles vulnérables, d'aide à domicile, de protection des majeurs. Sont exclus de la procédure les services et les établissements à but non lucratif dont les dépenses ne sont pas supportées par des financements publics ainsi que les structures non tarifées mais financées par des subventions publiques.

[59] Bien que très majoritaire, le secteur associatif n'est pas le seul concerné. Les coopératives, les mutuelles et les fondations relèvent également de cette procédure. Une enquête de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) de 2011⁶, recense 47 500 salariés concernés.

⁴ Article 11 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 modifiant l'article 16 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975

⁵ 135 dossiers pour l'année 2010, hors accords seniors et 11 décisions unilatérales sur 81 dossiers étudiés.

⁶ Source : enquête « Recherches & Solidarités » établie à partir des données de l'Acoss - décembre 2011.

[60] Cette diversité des champs couverts et des structures du secteur (on en recense près de 90 types) se retrouve dans la taille des entreprises : le secteur est majoritairement composé de structures avec un effectif moyen de 31 salariés⁷ mais il inclut aussi des entreprises employant plusieurs milliers de salariés ; tandis que la Croix Rouge Française emploie près de 10 000 salariés, certaines associations fonctionnent avec moins de 5 salariés.

[61] Selon les données issues du système d'information de la masse salariale des ESSMS (SIMS) mis en place depuis 2009 par la DGCS, l'ensemble du secteur privé à but non lucratif est constitué de 27 600 établissements et services et 700 000 salariés pour une masse salariale de 16 Mds €.

Tableau 1 : Répartition des établissements, des personnels et de la masse salariale des ESSMS selon le statut de l'établissement

	Etablissements et services		ETP		Masse salariale brute sécurité sociale	
Public	7 941	19 %	261 604	24,7%	6 290	25,9 %
Privé non lucratif	27 675	66 %	704 960	66,7 %	15 966	65,7 %
Commercial	6 285	15 %	90 242	8,6 %	2 029	8,4 %
Ensemble	41 901	100 %	1 056 806	100 %	24 285	100 %

Source : Système d'information de la masse salariale des ESSMS – données 2010

1.2.2. Une multiplicité d'autorités de tarification et de financeurs

[62] La multiplicité des autorités de tarification est une source de complexité dans la gestion de la procédure d'agrément des accords d'établissements. Le modèle associatif organisé sur une activité unique implantée sur un unique territoire tend à disparaître. Sous le double effet de la contraction des financements publics et de la mise en place de la procédure d'appel à projet, le mouvement de diversification des activités et des sources de financement, engagé depuis une quinzaine d'année, tend à s'accélérer. Parmi les dossiers examinés par la mission, certaines associations comptent plus de dix autorités locales de tarification.

[63] La reconfiguration des autorités de tarification avec la création des ARS simplifie partiellement le processus de tarification et le dialogue de gestion pour les associations implantées dans un ou plusieurs départements d'une même région. Cependant l'ensemble du dispositif de tarification reste partagé entre quatre autorités locales : le Préfet de région, le Préfet de département, le Président du conseil général et le Directeur général de l'ARS. Pour certains établissements cette prérogative est partagée entre deux autorités (ARS et conseil général).

⁷ Source : « L'évolution des métiers en France depuis 25 ans », DARES - Analyse n° 66 - septembre 2011.

- [64] Les ESSMS mobilisent pour leur fonctionnement des financements publics au sein desquels les charges de personnel représentent selon les champs d'intervention de 70 % à 90 % du budget des structures. Ces financements ont trois sources principales⁸ : l'Etat, les organismes de sécurité sociale et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'aide sociale départementale, et impliquent une multiplicité de financeurs. Aujourd'hui, au-delà d'une clé de répartition « historique » : 20 % Etat, 40 % organismes de sécurité sociale et 40 % conseils généraux, la part de chacun dans la prise en charge des dépenses de personnel des ESSMS concernés par le dispositif d'agrément, n'est pas connue (cf. chapitre 4.3).
- [65] Ainsi dans un paysage institutionnel où les conseils généraux se sont vus attribuer une place de plus en plus large avec les financements qui en découlent, une régulation opérée par l'Etat à partir de décisions opposables à l'égard de tiers et particulièrement les conseils généraux, constitue une difficulté substantielle dans le pilotage du dispositif.

1.2.3. Un secteur régi par plusieurs conventions collectives nationales

1.2.3.1. Deux branches professionnelles couvrent une large part des salariés du secteur

- [66] Le secteur est aujourd'hui structuré au sein de deux branches professionnelles : l'Union des fédérations et syndicats d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED) qui réunit quatre groupes d'employeurs, chacun signataire d'une convention collective spécifique et l'Union syndicale de la Branche professionnelle du domicile (USB-Domicile) signataire d'une convention collective unique étendue.

Deux CCN couvrent des salariés d'ESSMS et d'établissements de santé du secteur privé à but non lucratif

Les CCN de la FEHAP et de la Croix Rouge couvrent respectivement 173 500 et 14 800 salariés (en ETP)⁹ d'ESSMS ainsi que d'établissements de santé. Les conventions collectives de travail et accords relèvent ainsi de deux régimes distincts.

En effet, jusqu'en 2005, les établissements sanitaires privés à but non lucratif étaient soumis à la procédure d'agrément préalable des accords collectifs. Pour les 754¹⁰ établissements concernés, la procédure a été supprimée dans un premier temps pour l'agrément des accords d'entreprise par l'ordonnance n°2005-1112 du 1^{er} septembre 2005, puis à partir du 1^{er} janvier 2008 par la LFSS pour 2007 pour les accords nationaux, ceci en lien avec la mise en place de la tarification à l'activité (T2A).

Cette gestion dichotomique des accords conclus par les partenaires sociaux impose diverses contraintes. Au-delà de ces contraintes, la FEHAP est favorable à un système unique de droit commun, alignant les ESSMS sur le régime applicable aux établissements de santé.

- [67] Un troisième groupement d'employeurs complète le paysage conventionnel du secteur, l'Union nationale intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (UNISSS) dotée d'une convention collective spécifique.
- [68] Hormis la branche de l'aide à domicile (BAD), les regroupements et fédérations d'employeurs développent des activités dans tous les champs du secteur. Néanmoins une répartition se dessine entre le secteur médico-social des personnes âgées, majoritairement adhérent à la convention de 1951 et le secteur du handicap et de la protection de l'enfance et de la jeunesse regroupé au sein de la convention de 1966.

⁸ Les ESSMS bénéficient d'autres financements publics : les communes, les régions et le FSE mais à un moindre niveau et hors du champ visé à l'article L. 314-6 du CASF.

⁹ Données FEHAP et Croix Rouge 2010

¹⁰ Source : DREES, SAE 2007 et 2008, données statistiques

Tableau 2 : Les principales conventions collectives nationales du secteur social et médico-social

Employeurs	Conventions collectives	Nombre de salariés en ETP	Extension	
UNIFED (branche associative, sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, BASSMS)	Fehap	31/10/1951	120 700	Non
	Fegapei et Syneas	15/03/1966	211 400	Non
	Croix-Rouge française	Juillet 1986 et 2003	8 200	Non
	Syneas et CHRS	23/06/2010	8 400	Non
	Les conventions collectives de la branche Unifed s'appliquent à environ 350 000 salariés en ETP			
	UNISSS	26/08/1965	3 500	Non
USB (branche de l'aide à domicile, BAD)	Adessa, Una, ADMR, et FNAFFP-CSF	21/05/2010	128 000	Oui
Au total, ces conventions collectives couvrent environ 480 000 salariés en ETP.				

Source : Rapport relatif aux agréments des conventions et accords applicables aux salariés des établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif pour 2011 (2012).

1.2.3.2. Des situations disparates en dehors des principales conventions collectives nationales

- [69] Un nombre non négligeable de salariés d'établissements et services du secteur ne sont pas couverts par les principales conventions collectives nationales.
- [70] Certains établissements ne sont couverts par aucune convention. Une requête dans SIMS effectuée à la demande de la mission a fait apparaître 9 500 établissements concernés pour une masse salariale de 2,8 Mds € ce qui représenterait plus de 110 000 ETP.
- [71] D'autres établissements sont couverts par une convention d'entreprise autonome. Très peu sont identifiés par le secrétariat de la CNA, hormis la Fondation des apprentis d'Auteuil qui compte 5 500 salariés et deux autres associations qui comptent à elles deux, 2 000 salariés. Un établissement de près de 600 salariés, enquêté par la mission, était également doté d'une convention autonome.
- [72] Les établissements et services gérés par les mutuelles sont couverts par des conventions collectives spécifiques. Selon l'enquête de l'Acoss, 400 établissements¹¹ emploient près de 18 000 salariés. Un des dossiers étudiés par la mission relevait de la Mutualité française.
- [73] Enfin, certains employeurs du secteur privé non lucratif gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont adhérents à la convention collective nationale unique (CCU) étendue du syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA). Les données recueillies par la mission montrent que 250 établissements sur les 1 800 relevant de la CCU du SYNERPA et près de 10 000 salariés sont concernés.

¹¹ Nombre de salariés hors activités humaines pour la santé et accueil de jeunes enfants hors champ de l'agrément. Source : enquête « Recherches & Solidarités » établie à partir des données de l'Acoss - décembre 2011.

[74] Cette interpénétration entre le secteur privé à but non lucratif et le secteur commercial, bien que minoritaire, se retrouve en sens inverse, puisque quelques gestionnaires du secteur commercial sont adhérents à la convention nationale collective de l'UNISSS.

2. UNE PROCEDURE DISPROPORTIONNEE AU REGARD DES ENJEUX FINANCIERS DES ACCORDS D'ENTREPRISE

[75] La commission nationale d'agrément a examiné en 2010 et 2011 respectivement 570 et 430 accords à l'occasion de 48 commissions dont 28 spécifiquement dédiées aux accords relatifs à l'emploi des salariés âgés. Ces accords seniors issus d'une obligation légale de négociation, tiennent une part très importante : entre la moitié et les trois quarts de l'activité de la CNA.

[76] En moyenne sur les deux années, les accords d'entreprise ou « accords locaux » représentent plus de 90 % des dossiers examinés.

[77] L'analyse de l'activité de la CNA réalisée par la mission s'appuie sur l'examen de 27 dossiers de l'année 2010 du secrétariat de la CNA effectué sur place. Cette analyse est complétée par l'examen du contenu des accords locaux, à partir des « fiches CNA »¹² de quatre commissions soit 81 dossiers et 60 % de l'activité de l'année 2010, hors accords seniors.

[78] S'agissant des accords seniors, la synthèse des 628 accords seniors examinés en CNA entre janvier 2010 et juin 2011, a été étudiée.

[79] Au-delà de l'activité de la CNA, des éléments relatifs à l'activité conventionnelle d'entreprise ont été recueillis dans les établissements et services enquêtés.

[80] Afin d'apprécier les contenus des accords d'entreprise et les situer par rapport aux accords conclus au plan national, les 24 fiches CNA résumant les accords nationaux de l'année 2010 ont été examinées.

Les normes collectives de travail applicables dans le secteur social et médico-social privé à but non lucratif

Les conventions collectives

La convention collective a vocation à traiter de l'ensemble des relations de travail entre employeurs et salariés dans les matières énumérées à l'article L. 2221-2 du code du travail : garanties sociales, conditions d'emploi, de formation professionnelle et de travail.

Les accords de branche

L'accord collectif ne traite qu'un ou de plusieurs sujets déterminés et est conclu par des entreprises d'un même secteur d'activité. L'accord de branche porte sur le droit du travail et a pour fonction d'adapter une loi aux contraintes d'un secteur d'activité particulier : les 35 heures, les congés, la formation...

Les accords d'entreprise et d'établissement

Les accords d'entreprise permettent d'adapter les dispositions des conventions collectives et des accords de branche aux caractéristiques et aux besoins de chaque entreprise et de ses salariés. Elles ne peuvent cependant déroger en un sens défavorable sur quatre sujets : les salaires minima, les classifications, la protection sociale complémentaire et le fonds de la formation professionnelle.

Les engagements unilatéraux des employeurs

Un engagement unilatéral résulte de la manifestation de l'employeur à l'égard des salariés d'appliquer une disposition les concernant.

¹² Les fiches CNA sont des synthèses de l'ensemble du dossier sur lesquelles s'appuient les membres de la commission pour émettre un avis.

Les usages d'entreprise

Un usage est un avantage collectif attribué par l'employeur soit à l'ensemble des salariés soit à un groupe ou une catégorie déterminés. L'usage se définit par sa stabilité, sa constance et sa fixité.

S'agissant des accords nationaux interprofessionnels (ANI) couvrant plusieurs branches d'activité, le secteur est considéré comme « hors champ ». Ses employeurs ne participent pas aujourd'hui aux négociations interprofessionnelles. La reconnaissance de la représentativité des employeurs de l'économie sociale constitue une question importante pour le secteur.

2.1. Le nombre important d'accords locaux soumis à l'agrément masque des réalités contrastées

2.1.1. Une typologie et des contenus variés d'accords locaux

2.1.1.1. Différentes configurations conventionnelles et associatives

- [81] La dénomination « accords locaux » recouvre différentes situations conventionnelles et une variété d'accords conclus par des employeurs soumis à des normes spécifiques en matière d'agrément ou de taille importante et implantés sur plusieurs territoires :
- des accords d'entreprise conclus par des établissements couverts par une CCN
- [82] Ces accords sont les plus fréquents : sur les 81 accords examinés, 75 relèvent de cette catégorie. Ces accords adaptent les dispositions de la CCN à l'organisation de l'entreprise.
- [83] Depuis la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 qui a réorganisé les rapports entre les conventions et accords collectifs conclus à des niveaux différents, une autonomie plus large est accordée à la négociation d'entreprise.
- [84] Le principe de faveur reste applicable pour les salaires minima, les classifications, les garanties collectives de protection sociale complémentaire et la mutualisation des fonds de la formation professionnelle. Au-delà, un accord collectif d'entreprise peut déroger dans un sens moins favorable¹³ pour les salariés, aux dispositions d'une convention nationale ou d'un accord de branche conclus après l'entrée en vigueur de la loi de 2004.
- [85] En outre, les accords nationaux peuvent prévoir expressément pour certaines de leurs dispositions la conclusion d'un accord d'entreprise. C'est ainsi notamment le cas de certains accords d'entreprise examinés par la mission ayant pour objet les droits syndicaux ou la mise en place du compte épargne temps.
- des accords d'entreprise conclus par des établissements couverts par une convention « autonome »
- [86] Ces conventions d'entreprise sont mal identifiées parmi les établissements ne relevant d'aucune des CCN suivies par la CNA. Parmi les quelques situations connues, les établissements comptent de 100 à 5 000 salariés.
- [87] Ces conventions d'entreprise régissent l'ensemble des conditions de travail des salariés et les relations sociales au sein de l'entreprise. Les accords conclus par les partenaires sociaux de ces entreprises dans le cadre d'une obligation légale de négociation ou du dialogue social interne à l'entreprise sont soumis à l'agrément ministériel.

¹³ Sauf dispositions expressément exclues par la CCN.

- des accords d'entreprise conclus par des EHPAD sous convention tripartite ou contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

[88] Selon l'article L. 314-6 du CASF, l'ensemble des conventions collectives et accords d'entreprise agréés s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification. Ce principe général comporte cependant une exception : la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009 en exclut les EHPAD ayant signé une convention tripartite ou un CPOM, sans pour autant dispenser ces établissements de la procédure d'agrément.

[89] Cette disposition a été prise concomitamment à la mise en place de la tarification à la ressource pour les EHPAD inscrite à l'article 63 de la LFSS pour 2009 et prévue pour prendre effet au 1^{er} janvier 2010. Le décret nécessaire à la mise en place de cette réforme n'a pas été publié.

[90] La disjonction des deux volets du dispositif conduit la quasi-totalité des acteurs à assimiler la suppression de l'opposabilité à une suppression de l'agrément.

- des accords d'entreprise issus d'une obligation de négociation

[91] La loi impose l'ouverture de négociations aux entreprises dans lesquelles un délégué syndical est désigné. Outre la négociation annuelle obligatoire (NAO) prévue à l'article L. 2242-1 du code du travail, des négociations thématiques doivent être engagées à un rythme triennal.

[92] Pour certaines de ces négociations : prévention de la pénibilité, emploi des salariés âgés, égalité professionnelle, le défaut de conclusion d'un accord ou d'un plan d'action entraîne une pénalité pour les entreprises de plus de 50 salariés¹⁴. Les employeurs de moins de 300 salariés peuvent être couverts par un accord de branche pour les négociations sur la pénibilité et sur l'emploi des salariés âgés ; cette possibilité n'est pas ouverte pour les accords sur l'égalité professionnelle.

[93] Ainsi entre janvier 2010 et juin 2011, 628 accords d'entreprise relatifs à l'emploi des salariés âgés ont été instruits et examinés par la CNA. En effet alors que le secteur de l'aide à domicile a signé un accord de branche agréé et étendu sur l'emploi des salariés âgés, un accord de la branche UNIFED n'a pu être conclu, ce qui a porté systématiquement la négociation au niveau de chaque entreprise.

[94] Une nouvelle série d'accords ou de plans est examinée par la CNA et porte sur l'égalité professionnelle. Le nombre de ces accords devrait être plus important, les textes relatifs à l'égalité professionnelle instaurant une négociation au niveau de chaque entreprise. (cf. *infra* partie 2.1.3).

- des accords d'entreprise conclus par des structures multi activités et multi territoires

[95] Parmi les 81 accords locaux examinés par la mission, le tiers des structures concernées développe son activité dans plus de trois champs différents et relève d'au moins trois autorités locales de tarification différentes. Cette multi activité répond pour partie à une logique de continuité de prise en charge. Ainsi certains employeurs couvrent le secteur du handicap de l'enfance à l'âge adulte, d'autres étendent leur activité à un service de tutelle ou à la gestion d'EHPAD.

¹⁴ 1 % de la masse salariale si l'effectif de l'entreprise est d'au moins 50 salariés : depuis le 1^{er} janvier 2010 pour les accords seniors et depuis le 1^{er} janvier 2012 pour les accords sur la prévention de la pénibilité et ceux relatifs à l'égalité professionnelle.

- [96] L'hétérogénéité des activités de certains gestionnaires semble plus relever d'opportunités de développement ; c'est ainsi le cas de structures gestionnaires d'EHPAD ou de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et de services de protection de l'enfance. Cette multi activité se conjugue souvent avec des implantations qui dépassent un ancrage local. Une des associations ayant soumis à l'agrément ministériel un accord en 2010 déployait ses activités dans cinq régions.
- [97] Cette configuration associative qui tend à se développer a un double impact sur la gestion de la procédure d'agrément :
- le premier concerne le coût de l'accord, les dispositions faisant l'objet des accords pouvant avoir un impact financier relativement important lié au nombre de salariés. Ainsi la CNA a émis un avis défavorable en 2010 à un accord portant sur le temps de travail dont le coût était évalué à 472 000 €.
 - le second concerne la multiplicité des autorités de tarification, dont le recueil des avis peut être complexe et ces avis s'avèrent souvent divergents.

2.1.1.2. Une variété de thèmes de négociation collective

- [98] Sur l'ensemble des accords d'entreprise examinés par la mission, seuls onze sont la conclusion de la négociation annuelle obligatoire (NAO) et ont pour objet un ou plusieurs des thèmes légalement prévus dans ce cadre : salaires effectifs, durée effective et organisation du temps de travail, emploi des travailleurs handicapés et égalité professionnelle. Rares sont ceux qui incluent le thème des salaires.
- [99] Par ailleurs, trois thèmes principaux de négociation se dégagent et représentent plus des deux tiers des accords examinés :
- l'organisation et le temps de travail ;
 - les primes et indemnités ;
 - le droit syndical, la représentation du personnel et l'expression des salariés.
- [100] Pour les accords restants, leur objet se répartit entre classification des emplois, formation professionnelle, prévoyance santé et gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Quelques exemples de contenu d'accords d'entreprise

Un accord sur le temps de travail

L'accord sur la réduction du temps de travail soumis à la CNA intervient à la suite d'une fusion absorption de deux associations intervenant dans le champ de l'aide à domicile. L'effectif concerné par l'accord est de 57 salariés. L'accord vise à un alignement du temps de travail des salariés sur les dispositions de l'accord de branche, auquel s'ajoute un avantage extraconventionnel.

L'ensemble du coût de l'accord est évalué à 117 000 €. A défaut d'avis des financeurs, la CNA a émis un avis défavorable lié au surcoût généré par l'avantage extraconventionnel.

Un accord sur la prise en charge des frais de transport des personnels

L'association signataire de l'accord intervient dans le domaine du handicap et gère un institut médico-éducatif (IME), un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), et un service d'action spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) implantés dans trois villes différentes. L'accord porte sur la prise en charge des frais de transport du personnel. Il est signé par le gestionnaire et deux organisations syndicales. L'effectif de l'association est de 71 ETP.

Le montant de l'accord évalué à 14 000 €, a reçu un avis défavorable au vu de l'examen de la situation financière établie par l'autorité de tarification. Cet avis indique que le coût à la place de cet établissement est élevé et que les comptes administratifs de l'association présentent un déficit.

Un accord sur la représentation des personnels

L'association signataire de l'accord intervient dans le champ de la protection de l'enfance et gère trois maisons d'enfants à caractère social. L'accord signé par le gestionnaire de l'association et une organisation syndicale a pour objet la durée des mandats des représentants du personnel dans des conditions conformes aux dispositions du code du travail (article L.2134-27). Cette durée est fixée à trois ans. Cet accord a reçu un avis favorable de la CNA.

- [101] Le rapprochement entre les thèmes des accords d'entreprise examinés par la mission et ceux présentés dans le bilan annuel de la négociation collective en 2010 établi par la direction générale du travail (DGT), présente des similitudes et des différences intéressantes. Deux parmi les principaux thèmes¹⁵ de la négociation d'entreprise sont identiques : temps de travail et droits syndicaux.
- [102] Cependant tandis que pour l'ensemble des secteurs d'activités, les rémunérations arrivent au premier rang des thèmes de la négociation collective, dans les ESSMS ce thème arrive au 2^{ème} rang et porte majoritairement sur les primes et indemnités ou encore sur les frais de transport.
- [103] Les thèmes de la négociation collective d'entreprise des ESSMS s'articulent avec ceux négociés au plan national. Si la négociation d'entreprise est ouverte à tous les sujets, les avenants conventionnels et les accords de branche déterminent pour partie l'activité conventionnelle d'entreprise.
- [104] C'est ainsi que la négociation salariale est principalement portée au plan national, ou encore que la conclusion ou non d'un accord de branche relatif à une obligation légale de négociation aura un impact sur la négociation d'entreprise.
- [105] De façon générale, les accords collectifs nationaux constituent le cadre structurant du secteur en termes de conditions d'exercice des salariés et d'offre de service aux usagers.
- [106] Les deux branches de l'UNIFED et de l'aide à domicile sont ainsi dotées de plusieurs accords agréés, dont la majorité a été étendue. Ces accords concernent notamment l'aménagement et la réduction du temps de travail, l'apprentissage, la formation professionnelle tout au long de la vie ou encore récemment pour la branche UNIFED, la désignation d'un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) étendu le 27 juin 2012. (*cf. Annexe 1 : cadre conventionnel des ESSMS, accords de branche et conventions collectives nationales*).

2.1.2. Un nombre d'accords soumis à l'agrément très inégal selon la pratique des employeurs et le contexte de la structure

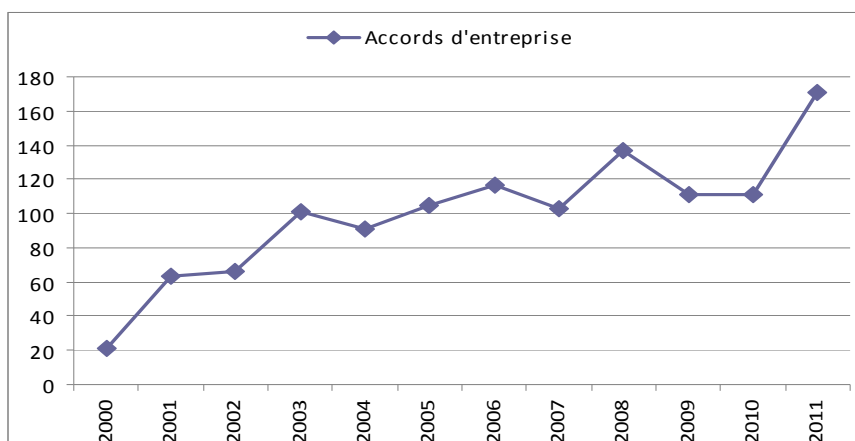
2.1.2.1. Un faible nombre d'accords d'entreprise examinés en CNA malgré une augmentation sensible depuis dix ans

- [107] Le nombre total d'accords locaux examinés en CNA est de 548 en 2010 et de 385 en 2011. Ce nombre est directement lié au poids des accords seniors dans l'activité de la CNA.
- [108] Au cours des dix dernières années, si le nombre d'accords d'entreprise examinés en CNA a connu une progression très sensible, il apparaît limité au regard des 9000¹⁶ employeurs du secteur. Ainsi hors accords sur l'aménagement et la réduction du temps de travail et accords seniors, le nombre d'accords d'entreprise examinés en CNA est passé de 20 en 2000 à 171 en 2011.

¹⁵ Les cinq principaux thèmes de la négociation en 2010 parmi les accords d'entreprise signés sont : salaires et primes, temps de travail, participation, intéressement et épargne salariale, emploi, droit syndical. Bilan & rapports- La négociation collective en 2010, DGT, DARES.

¹⁶ Données SIMS - année 2012

Tableau 3 : Evolution du nombre d'accords d'entreprise examinés en CNA depuis 2000



Source : Rapport CNA de l'année 2011.

- [109] Entre 2000 et 2003, les discussions sur l'aménagement et la réduction du temps de travail (ARTT) ont très largement mobilisé les partenaires sociaux et la négociation collective au sein des entreprises du secteur, comme en ont unanimement témoigné les dirigeants d'établissements rencontrés par la mission.
- [110] En outre, le poids historique et le caractère très structurant des principales CCN du secteur auraient jusqu'à une période récente, laissé une moindre place à la négociation collective au niveau de l'entreprise. Les lois n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social et n° 2008-789 du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail visent à développer la négociation au niveau de l'entreprise. Leurs effets sur l'activité de la CNA sont difficilement mesurables.
- [111] Au-delà de ces éléments, le nombre limité d'accords d'entreprise examinés par la CNA, hors ceux découlant d'une obligation de négociation, s'explique également par la pratique des dirigeants des établissements.

2.1.2.2. Une pratique sélective des accords soumis à l'agrément

- [112] Pour certaines structures, le faible nombre d'accords d'entreprise transmis à la CNA (entre 100 et 170 par an¹⁷ au cours des cinq dernières années) n'est pas le reflet d'un dialogue social atone ni d'une activité conventionnelle restreinte.
- [113] Les auditions des acteurs nationaux ainsi que les rencontres avec les dirigeants d'établissements dans les départements enquêtés, ont fait apparaître une pratique sélective assumée, des accords soumis à l'agrément ministériel. Ainsi, certains gestionnaires ne transmettent pas à la CNA :
- les accords sans incidence financière ; ils relèvent selon les dirigeants de la seule responsabilité des partenaires sociaux ;
 - les accords avec un faible impact financier absorbable dans le budget de l'association sans demande de financement complémentaire¹⁸ ;
 - les décisions unilatérales des employeurs.

¹⁷ Hors accords seniors

¹⁸ Selon la loi, un accord ou une convention applicable à un établissement ou service entrant dans le champ de l'agrément, y est soumis, avec et sans incidence financière.

- [114] En revanche, les accords structurants et/ou ayant un impact financier sont soumis à l'agrément ministériel.
- [115] La lourdeur de la procédure est pour partie invoquée par les dirigeants de ces établissements. Au-delà, cette sélection des accords soumis à l'agrément relève pour certains employeurs du maintien ou d'une conquête d'un espace de responsabilité propre à leur fonction patronale au sein d'un environnement très administré, très « tutélaire », maintenu par les financeurs publics.
- [116] Dans certains établissements enquêtés par la mission, au cours des dix dernières années, la proportion d'accords soumis à l'agrément par rapport aux accords conclus varie de 1 à 2 jusqu'à 1 à 10.
- [117] Ces accords non agréés ne sont pas opposables aux autorités de tarification, toutefois cette pratique sélective des accords soumis à l'agrément va totalement à l'encontre d'une jurisprudence qui est très extensive, au point d'être pour partie inapplicable, et elle insécurise au plan juridique les accords ainsi conclus. (cf. *supra* 1.1.3.).

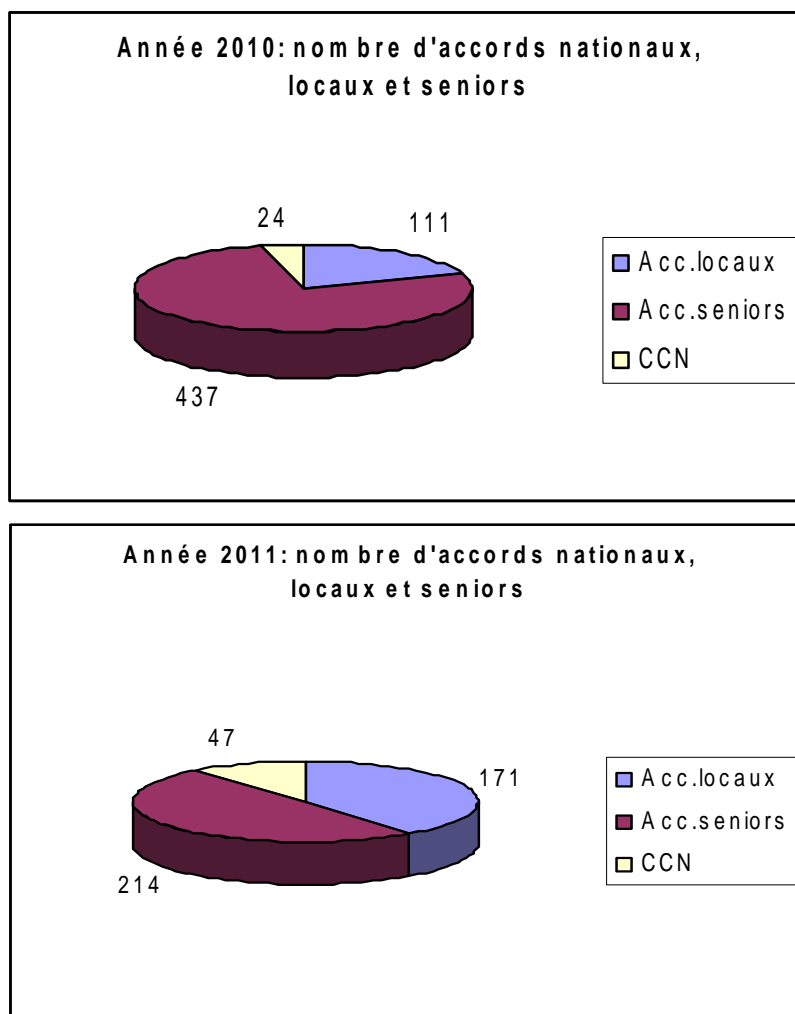
2.1.2.3. Une activité conventionnelle très limitée dans certaines structures

- [118] Certaines structures ont une activité conventionnelle d'entreprise très limitée voire inexistante. La difficulté à conclure des accords d'entreprise est liée au contexte propre à l'établissement et/ou au contexte général de contraction des financements publics.
- [119] Parmi les 11 établissements rencontrés, trois avaient connu ces dernières années une situation de crise majeure liée à des difficultés financières et de gouvernance, qui ont conduit à un renouvellement des cadres dirigeants. Ces contextes mobilisent les relations sociales au sein de l'entreprise autour de la résolution des difficultés internes et du redressement de la situation financière. Ces situations limitent et parfois paralysent la conclusion d'accords d'entreprise.
- [120] Pour certains gestionnaires, la difficulté à conclure des accords est liée à leurs contraintes budgétaires. Dans ce cadre, les négociations avec les organisations syndicales des salariés ne peuvent aboutir à la signature d'accords.

2.1.3. Un poids important des accords d'entreprise issus d'une obligation légale de négociation

- [121] Parmi les accords d'entreprise examinés en commission nationale d'agrément, un nombre important découle d'une obligation légale de négociation.
- [122] C'est le cas des accords et plans d'action relatifs à l'emploi des salariés âgés dits « accords seniors » prévus à l'article 87 de la LFSS pour 2009, et de ceux portant sur l'égalité professionnelle et la prévention de la pénibilité inscrits à l'article 31 de la loi du 9 novembre 2010 relative à la réforme des retraites.

Graphique 1 : Part des accords seniors dans l'ensemble des accords examinés en 2010 et 2011



Source : *Rapports d'activité de la CNA des années 2010 et 2011*

- [123] Un bilan de la campagne d'examen des accords seniors montre que sur l'ensemble des conventions et accords nationaux et locaux examinés, les accords seniors ont représenté plus de 75 % de l'activité en 2010 et 50 % en 2011. Pour le seul examen de ces accords, 28 commissions de la CNA spécifiquement dédiées, ont été réunies et sur les 628 accords examinés moins de 2 % ont fait l'objet d'un refus d'agrément.
- [124] L'analyse du contenu des 437 accords seniors de l'année 2010 montre que 90 % d'entre eux (399) ne présentent aucun surcoût direct pour l'entreprise. Parmi les 22 accords ayant une incidence financière, six présentent un surcoût inférieur à 5 000 € et trois relèvent des plans de formation de l'entreprise.
- [125] Ces accords font l'objet d'une instruction spécifique liée à leur nature : obligation de négociation, risque de pénalité, contenu des dispositions encadré juridiquement. Des commissions sont dédiées à leur examen et le circuit de recueil de l'avis des financeurs est sélectif. Seuls les accords présentant une incidence financière sont soumis à l'avis du financeur local.
- [126] La charge administrative de gestion de ces dossiers est ainsi concentrée au plan national et pèse sur les agents du bureau de la DGCS chargé du secrétariat de la CNA.

[127] La loi instaurant l'obligation de négociation sur l'emploi des salariés âgés prévoit une durée maximale de trois années pour les accords qui devront être renouvelés à l'échéance de ce délai. Ainsi dans le cadre actuel du dispositif, une nouvelle campagne d'agrément serait à engager pour une deuxième vague d'accords sur l'emploi des salariés âgés dès 2013.

2.2. De faibles coûts globaux avec des écarts très importants selon les accords

2.2.1. Le coût annuel des accords d'entreprise est très peu élevé

2.2.1.1. Une baisse très importante des coûts depuis deux années

[128] Pour l'année 2010, le coût total des accords locaux agréés est de 1,28 M €. Depuis 2008, ce coût a été divisé par quatre. Bien qu'à une échelle très différente, le coût annuel des accords locaux suit une tendance à la baisse identique à celle du coût des accords nationaux, passé de 183 M € en 2008 à 37 M € en 2011. Cette baisse des coûts des accords est à mettre en rapport avec la forte baisse sur la même période du taux annuel d'évolution de la masse salariale fixé au niveau ministériel (cf. *infra* 2.4.1.1)

Tableau 4 : Coût des accords nationaux et d'entreprise agréés entre 2008 et 2011

Coût en euros	2008	2009	2010	2011
accords d'entreprise agréés	4 550 000	4 425 300	1 280 000	1 145 400
accords nationaux agréés	183 300 000	181 600 000	89 250 000	37 650 000

Source : *Rapports de la CNA pour les années 2009 à 2012.*

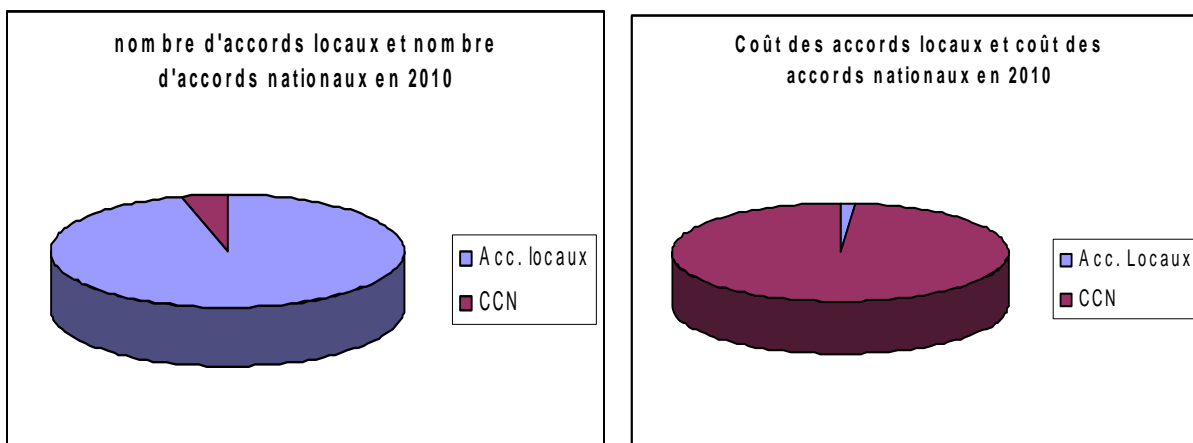
[129] Le coût des accords d'entreprise agréés est particulièrement faible au regard du nombre d'accords examinés qui a globalement connu une évolution opposée, notamment pour les années 2010 et 2011 au cours desquelles 628 accords seniors ont, de plus, été traités.

[130] Au regard du coût des accords nationaux agréés et plus encore de la masse salariale totale de 12 Mds €¹⁹ des salariés couverts par les principales CCN soumises à l'agrément ministériel, les enjeux financiers des accords locaux agréés apparaissent infimes.

[131] Alors que les 548 accords locaux examinés au cours de l'année 2010 ont généré un coût total de 1,28 M €, les 24 accords nationaux ont généré un coût de 89,2 M €.

¹⁹ Masse salariale brute sécurité sociale pour l'année 2010

Graphique 2 : Nombre et coût des accords nationaux et locaux en 2010



Source : Rapport CNA relatif aux conventions et accords applicables aux salariés des ESSMS

[132] Cette disproportion se comprend notamment par le fait que la négociation salariale des ESSMS se situe au niveau national.

[133] Ces accords nationaux salariaux présentent les enjeux financiers les plus significatifs. Ainsi en 2010, trois accords relatifs à la revalorisation de la valeur du point des salariés couverts par les deux principales conventions de la branche UNIFED (CCN de 1951 et CCN de 1966) et par l'UNISSS, ont été agréés.

[134] Le coût de ces trois accords s'élève à 75,37 M € pour près de 340 000 ETP et représente près de 85 % du coût de l'ensemble des accords agréés au cours de l'année 2010. Ces revalorisations salariales s'intègrent dans l'enveloppe du taux annuel d'évolution de la masse salariale (1,2 % pour l'année 2010) après déduction d'éventuelles autres mesures déjà agréées et du GVT déclaré de chacune des fédérations d'employeurs.

[135] A cette raison, s'ajoutent deux éléments relevant d'une part de l'examen des dossiers par la CNA et d'autre part du contenu des accords d'entreprise soumis à l'agrément :

- la CNA émet un avis défavorable à la moitié des accords d'entreprise ayant une incidence financière ;
- plus d'un accord d'entreprise sur deux transmis à l'agrément ministériel, ne présente aucune incidence financière.

2.2.1.2. Plus d'un dossier sur deux ne présente aucune incidence financière

[136] Les marges de manœuvre restreintes des partenaires sociaux pour négocier des accords ayant un coût, ont été évoquées par de nombreux interlocuteurs, organisations syndicales des salariés et employeurs, rencontrés par la mission.

[137] Les contraintes financières qui pèsent sur l'ensemble du secteur, conduisent les ESSMS à une forme d'auto-contrôle très présent dans le discours des dirigeants d'établissement rencontrés par la mission. Ces dirigeants tendent à adapter le contenu des accords et leur coût à leurs capacités financières et aux possibles marges de négociations avec les autorités de tarification. Lorsque celles-ci sont inexistantes, cela conduit à la conclusion d'accords sans incidence financière.

- [138] Néanmoins, pour certaines des dispositions des accords présentés sans surcoût pour le financeur, il peut être difficile de distinguer les incidences financières directes et/ou indirectes, immédiates et/ou différées. Certains dirigeants d'établissement ont eux-mêmes fait part de leur difficulté à mesurer tous les effets induits ou « coûts cachés » de certaines dispositions contenues dans des accords soumis à l'agrément.
- [139] Ces dossiers font l'objet d'une analyse aussi précise que possible du secrétariat de la CNA et des autorités locales sollicitées pour émettre un avis.
- [140] Toutefois, on peut s'interroger sur les éventuelles accumulations de dispositions aux effets indirects très marginaux. Certains accords relatifs à l'emploi des seniors, à la formation professionnelle ou encore à l'égalité professionnelle n'induiront-ils pas de surcoûts à terme ?
- [141] On peut également noter que certains accords sans incidence financière génèrent des économies. Un des accords examinés réorganisant le travail de certains personnels, augmentait le temps de présence en accompagnement direct des usagers.
- [142] En outre, si la qualité de l'instruction des accords locaux doit permettre d'éviter les coûts non finançables et de s'assurer du maintien de la qualité des prestations aux usagers, elle ne peut tenir lieu de suivi et de contrôle des ESSMS qui relèvent de missions et de procédures spécifiques. Le dialogue de gestion entre les services de tarification et les gestionnaires doit être le lieu d'anticipation de ces questions et les contrôles budgétaires *a posteriori* celui de l'examen des comptes administratifs pouvant notamment porter sur les effets des dispositions des accords collectifs.

2.2.2. ... mais les écarts de coût sont considérables selon les accords

- [143] Sur les 33 accords ayant une incidence financière (33 sur 81), six ont un coût inférieur à 5 000 €. Les écarts entre les deux accords aux coûts les plus élevés et ceux les moins coûteux sont considérables : 5 M € et 650 000 € (tous deux ont reçu un avis défavorable de la CNA) contre 88,5 € et 990 €.

Tableau 5 : Nombre d'accords locaux selon leur coût

Coût de l'accord en euros	Nombre d'accords
sans surcoût	49
moins de 5000	6
de 5000 à 10 000	4
de 10 000 à 100 000	12
plus de 100 000	10
	Total : 81

Source : Dossiers CNA 2010

- [144] La grande hétérogénéité structurelle des entreprises du secteur social et médico-social accentuée par les mouvements de regroupement, fusion, concentration entre associations déjà décrits (cf. § 1.2.2) se retrouve à l'échelle des dossiers étudiés.

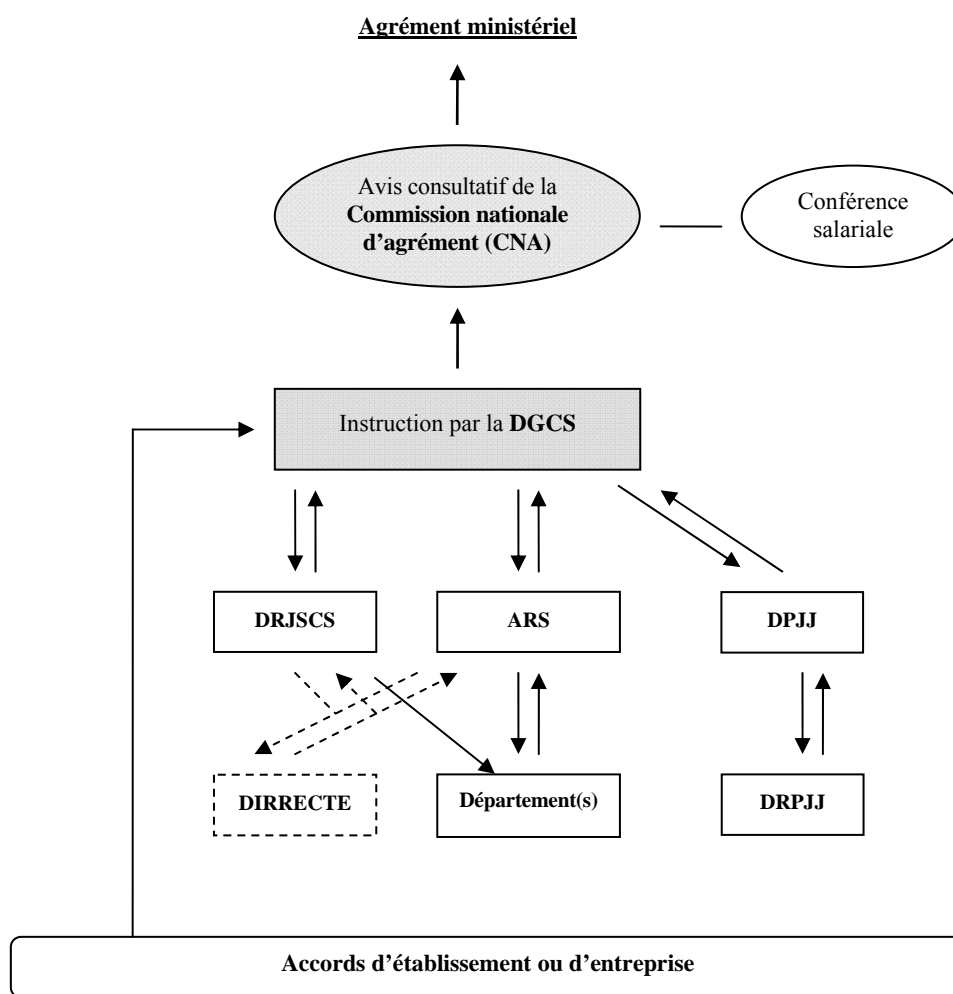
[145] Ce paysage associatif encore très éclaté induit des écarts considérables dans les coûts des accords locaux à la mesure des écarts dans les périmètres d'intervention, les tailles et les budgets des structures concernées.

[146] Si les deux tiers des accords présentent un coût nul ou extrêmement faible (moins de 5000 €), 10 sur 81 ont un coût de plus de 100 000 € dont quatre de plus de 500 000 €.

2.3. Une procédure très lourde d'instruction des accords locaux

2.3.1. Un circuit d'instruction complexe et d'une efficacité très inégale

Schéma 1 : Circuit de recueil de l'avis des financeurs locaux



Source : Mission IGAS.

2.3.1.1. Le recueil de l'avis des autorités locales

- [147] L'analyse des dossiers soumis à l'agrément ainsi que les éléments recueillis par la mission auprès des établissements et des services tarificateurs montrent une ramification et un enchevêtrement des circuits et des démarches pour recueillir les avis des tarificateurs locaux.
- [148] Le recueil de l'avis des financeurs génère une charge de travail d'autant plus importante que les réponses tardent malgré des contacts téléphoniques, mails, lettres de rappel et relances « très urgentes ».
- [149] Au circuit officiel de saisine du Préfet ou de l'ARS pour solliciter ou relayer les demandes d'avis des financeurs locaux, se substituent alors des circuits pragmatiques : demandes directes aux services du conseil général ou demandes aux employeurs. Ces circuits peu fluides peuvent conduire à des croisements et à des redondances pour être parfois au final infructueux.
- [150] Peu de réponses écrites émanant des services sont présentes dans les dossiers examinés et leurs contenus sont très inégalement motivés. Certains avis se résument en quelques mots « pas de problème juridique et financier : accord » tandis que d'autres prennent la forme d'un rapport technique très circonstancié pour conclure à un avis favorable. Les réponses écrites émanant des services des conseils généraux sont rares, toutefois quelques dossiers contiennent une réponse très circonstanciée d'un conseil général ou une réponse cosignée du préfet et du président du conseil général ou encore une note conjointe des services du conseil général et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).
- [151] Les difficultés rencontrées pour recueillir les avis des financeurs conduit parfois la CNA à instruire le dossier sans pouvoir s'appuyer sur l'avis de l'autorité locale. Cette situation se rencontre plus particulièrement en cas de multi-financements, l'avis du financeur qui ne peut supporter le coût de l'accord l'emportant alors.
- [152] Ce circuit d'instruction peut se compliquer avec la saisine par les ARS ou les directions régionales de la jeunesse, des sports, et de la cohésion sociale (DRJSCS) des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), pour un avis au plan du droit du travail.
- [153] Au-delà d'une nouvelle étape de circulation des dossiers, cette saisine pose la question de la nature de l'instruction des accords d'entreprise. La sollicitation des DIRECCTE ne relève pas d'un contrôle *a priori*. Cependant, elle soumet les ESSMS à un traitement dérogatoire supplémentaire des accords conclus par les partenaires sociaux, l'inspection du travail pouvant être amenée à contrôler comme pour toute entreprise, la bonne application d'un accord dans le cadre de ses missions générales de contrôle.
- [154] La lourdeur de ce circuit pèse fortement sur l'efficacité de la procédure d'agrément des accords locaux. Elle illustre l'inadaptation structurelle d'un processus centralisé d'examen de dossiers relevant de situations singulières d'établissements et de services, par ailleurs autorisés et tarifés au plan local.

2.3.1.2. Des délais réglementaires de traitement difficiles à respecter

- [155] Parmi les difficultés liées à l'organisation de la procédure, les délais d'instruction sont cités au premier rang par les acteurs nationaux et locaux. Les délais d'instruction laissés aux responsables locaux sont jugés irréalistes (parfois trois jours).

- [156] Pour les dirigeants des ESSMS, la durée globale de la procédure entre l'envoi de l'accord et la notification de la décision est considérée comme excessive, d'autant qu'elle succède à une période souvent longue de négociations des partenaires sociaux. Ces délais sont principalement imputables à la difficulté rencontrée pour recueillir l'avis des financeurs.
- [157] Les délais de traitement peuvent être examinés au regard du respect du délai réglementaire de quatre mois au-delà duquel l'absence de décision vaut rejet conformément à l'article R. 314-198²⁰ du CASF. Sur 23²¹ dossiers examinés par la mission, trois respectent le délai réglementaire. En moyenne, les dépassements sont de deux mois.
- [158] En droit, la prise d'effet d'un accord n'est pas soumise à la date de la décision d'agrément. En effet la Cour de Cassation a jugé²² que « *les signataires d'un accord doivent en fixer la date de prise d'effet sous la condition suspensive de son agrément par l'autorité administrative et que l'agrément rétroagit légalement à la date conventionnelle prévue de sa prise d'effet* ». Dans la majorité des dossiers les accords prévoient une date d'application le 1^{er} jour du mois suivant la date de décision d'agrément ou la date de parution de l'arrêté ministériel au journal officiel. Ainsi, si en droit les délais de la procédure d'agrément ne peuvent repousser la prise d'effet de l'accord, en pratique ces délais affectent directement la date d'application des dispositions contractuelles.
- [159] Parmi les dossiers examinés, la durée totale moyenne depuis la date de la signature de l'accord jusqu'à la notification de la décision est de huit mois. Cette durée inclut le délai entre la signature de l'accord et l'envoi du dossier à la CNA.

2.3.2. Une dilution de la procédure au plan local

- [160] Le nombre total d'accords d'entreprise transmis pour avis aux autorités de tarification locales (moins de 200 par an compte tenu du traitement majoritairement centralisé des accords pour l'emploi des salariés âgés), rapporté à chaque région et/ou département puis à chacun des tarificateurs devient infime, bien que les multi-financements soient nombreux.
- [161] Dans les départements enquêtés par la mission certains interlocuteurs doivent fouiller leur mémoire pour trouver trace d'un exemple d'accord d'entreprise pour lequel leur avis a été sollicité. Les personnels ne développent aucune expertise, d'autant qu'au sein d'une même structure (ARS, DRJSCS ou services du conseil général), elle ne justifie pas d'être centralisée.
- [162] Pour certains services des ARS, l'examen des accords d'entreprise permet cependant, au-delà de la situation spécifique de l'établissement concerné, d'éviter de créer ou d'accentuer des disparités entre établissements, une même disposition n'ayant pas les mêmes incidences financières selon l'organigramme et la structuration des emplois de chaque établissement.
- [163] De façon générale, la procédure et l'instruction de ces demandes sont perçues comme une tâche ou commande supplémentaire émanant des services centraux, extérieure au dialogue de gestion avec les ESSMS locaux.

²⁰ Dernier alinéa de l'article R. 314-19 : l'absence de décision dans le délai de quatre mois à compter de la date d'avis de réception de la transmission prévue au deuxième alinéa de l'article R. 314-197 vaut décision de rejet.

²¹ Examen des délais réglementaires pour 23 dossiers sur 27 examinés.

²² Cour de Cassation - 6 juillet 2005-n° 03-43-159.

- [164] Le dialogue de gestion entre les autorités de tarification et les gestionnaires intègre peu en tant que telle, l'activité conventionnelle d'entreprise des ESSMS, quelles que soient les modalités et l'intensité de ce dialogue : rencontres systématiques annuelles, parfois complétées par des réunions départementales ou régionales de présentation des orientations budgétaires de l'année. L'implication des autorités de tarification en aval des processus de négociation et de transmission de l'accord à la CNA, ainsi que la rareté des dossiers examinés, expliquent pour partie cette faible prise en compte.
- [165] Au-delà, les services locaux sont attentifs à leur positionnement à l'égard des partenaires sociaux des structures qu'ils financent et tentent d'éviter une confusion entre la gestion du dialogue social au sein des établissements et les questions de financement et de tarification.
- [166] C'est pourquoi, une « bonne distance » paraît nécessaire aux services tarificateurs locaux pour respecter les places et responsabilités de chacun et également éviter de déporter les relations sociales au sein de l'entreprise vers leurs services.
- [167] La prise en compte des accords d'entreprise dans le dialogue de gestion entre les autorités de tarification et les employeurs relève en effet d'un équilibre à trouver entre respect de la liberté de la négociation collective, anticipation des éventuelles incidences financières et suivi de la qualité des prestations aux usagers.

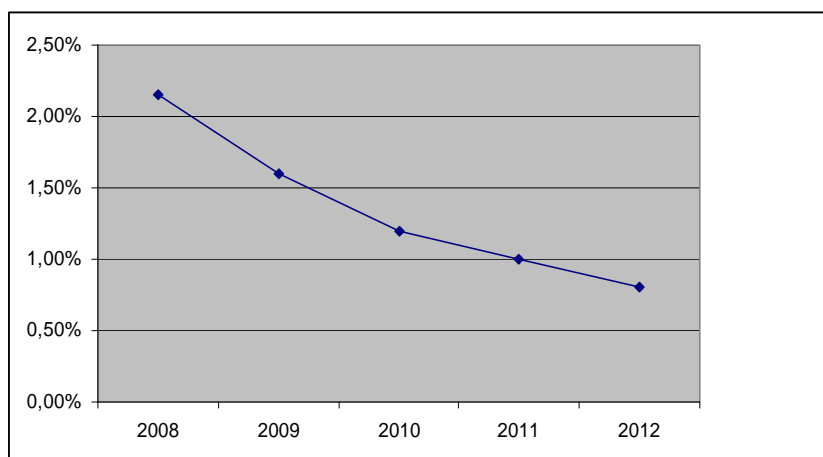
2.4. A l'échelle des accords d'entreprise, la procédure d'agrément permet néanmoins une maîtrise des dépenses

2.4.1. Une double régulation nationale et locale

2.4.1.1. Un taux d'évolution de la masse salariale fixé annuellement

- [168] Le taux d'évolution de la masse salariale est l'outil principal de la régulation nationale des dépenses de personnel des ESSMS du secteur soumis à l'agrément des accords collectifs. Les paramètres d'évolution de la masse salariale sont fixés annuellement au niveau ministériel, conformément à l'article L. 314-6 du CASF.
- [169] Celui-ci dispose que « *les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale (...) fixent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les paramètres d'évolution de la masse salariale pour l'année en cours, liés notamment à la diversité des financeurs et aux modalités de prise en charge des personnes, qui sont opposables aux parties négociant les conventions susmentionnées* ».
- [170] Au cours des trois dernières années ce taux a connu une décélération très importante passant de 2,15 % en 2008 à 0,8 % en 2012. Ce taux laisse très peu de marges à la négociation collective. Les structures avec un GVT supérieur se trouvent de fait avec un taux négatif (c'est le cas pour certains adhérents de la CCN de 1966 et de la BAD en 2012) ; pour l'UNISS avec un GVT à 0,7 % la marge est quasi inexistante. (*cf. Annexe 2 : données sur la masse salariale des ESSMS*).

Graphique 3 : Taux annuel d'évolution de la masse salariale de 2008 à 2012



Source : *Rapports de la CNA pour les années 2008 à 2012*

- [171] Les orientations pour la politique salariale présentées dans les rapports annuels de la CNA, précisent que le pourcentage d'évolution de la masse salariale s'applique aux accords portant avenants aux conventions collectives et ayant une portée nationale.
- [172] C'est ainsi qu'un accord d'entreprise portant sur les rémunérations des salariés d'une association adhérente à la CCN de 1966, qui déploie son activité dans 18 départements, a reçu un avis défavorable ; le surcoût de cet accord portait à 1,25 % le taux d'évolution de la masse salariale dépassant ainsi le taux de 1,2 % fixé pour l'année 2010. Pour le même motif, deux accords conclus au sein d'entreprises couvertes par une convention autonome et ayant également pour objet les rémunérations, ont reçu un avis défavorable.
- [173] Ainsi principalement réservé à la maîtrise des coûts générés par les accords nationaux, le taux d'évolution annuel permet de réguler des dépenses de personnel induites par des accords d'entreprise. Pour les trois seuls cas repérés par la mission, le surcoût de ces trois accords non agréés, était d'un montant très approchant (1,09 M €) du coût total (1,28 M €) des accords d'entreprise agréés au cours de l'année.
- [174] Au-delà des quelques accords locaux directement concernés, le taux d'évolution annuel de la masse salariale a un impact sur l'ensemble des salariés, des gestionnaires et des autorités locales de tarification du secteur social et médico-social concerné par le dispositif. Les modalités de fixation des différents paramètres d'évolution de la masse salariale et la compatibilité des crédits limitatifs des tarificateurs locaux avec les mesures générales agréées, présentent plusieurs difficultés dont les premiers termes sont posés dans la quatrième partie du présent rapport.

2.4.1.2. Des enveloppes limitatives de crédits

- [175] La régulation financière locale repose sur les enveloppes limitatives de crédits des autorités de tarification. Les conditions de fixation de ces enveloppes et leur opposabilité sont organisées par les articles L. 314-3 à L. 313-5 et L. 314-7 et L. 313-8 du CASF.
- [176] Chaque année, la circulaire ministérielle relative à la campagne budgétaire adressée aux ARS, indique le taux d'évolution de la masse salariale avec des éléments de répartition selon les domaines (personnes âgées et personnes handicapées), et selon les mesures catégorielles affectant les coûts de l'exercice budgétaire en cours. La circulaire précise que ces taux ne doivent pas être appliqués de façon automatique ni se substituer au dialogue budgétaire.

- [177] Les services déconcentrés de l'Etat en charge du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion, sont également destinataires d'une circulaire relative à la campagne budgétaire, qui cite la prise en compte des salaires dans la fixation du montant des financements.
- [178] Pour les services du conseil général, les crédits votés, les objectifs budgétaires²³ et lorsqu'elles ont été mises en place les enveloppes limitatives départementales²⁴, constituent le cadre de la régulation budgétaire.
- [179] Pour les accords locaux, malgré la complexité du circuit et les délais jugés trop restreints, la procédure est organisée pour permettre aux services de tarification de maîtriser les éventuels coûts et d'émettre un avis adapté à leurs capacités de financement et à la situation financière de l'établissement ou du service.
- [180] La combinaison entre opposabilité des accords agréés et opposabilité des enveloppes limitatives, bien que complexe et source de tensions, ne génère à l'échelle de chaque région et de chaque département que de rares contentieux.
- [181] Sur ces questions, plusieurs points ressortent des échanges de la mission avec les dirigeants des structures et chacun des responsables des politiques concernées dans les départements enquêtés :
- si le risque de contentieux est connu et n'est pas sous estimé, le dialogue budgétaire et la négociation sont privilégiés par tous ;
 - les tarificateurs locaux accordent la primauté à l'opposabilité des enveloppes limitatives ;
 - pour les ESSMS l'agrément de l'accord et son opposabilité constituent une sécurisation du financement et un outil de discussion budgétaire ;
 - les échanges le plus en amont, avant la conclusion des négociations des accords ou avant leur transmission au secrétariat de la CNA, encore peu pratiqués, facilitent la discussion budgétaire ;
 - les CPOM constituent un cadre dont les avantages de principe permettant notamment d'enrichir le dialogue de gestion, sont majoritairement admis : souplesse de gestion interne, responsabilisation, allègement de la procédure budgétaire, possibilité de conduite stratégique du projet associatif. Cependant le contexte budgétaire tendu conduit à un repli très marqué des gestionnaires d'ESSMS face à un engagement volontaire dans une démarche de contractualisation pluriannuelle. Le décret prévu pour fixer les seuils rendant obligatoire les CPOM pour les ESSMS relevant de la compétence exclusive du directeur général de l'ARS ou du préfet de région²⁵, n'est pas publié.
- [182] Surtout, pour les services locaux de tarification, les incidences financières des accords d'entreprise représentent une préoccupation moins marquante que celles des accords nationaux agréés sur lesquelles ils n'ont aucune maîtrise.

²³ Article L. 313-8 du CASF.

²⁴ Selon une enquête de l'ADF du 23 février 2010 réalisée par la commission politique sociale et familiale (49 départements répondants), les deux tiers des départements ne sont pas dotés d'une enveloppe limitative de crédits.

²⁵ Article L.313-12-2 inséré par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

2.4.1.3. Une maîtrise effective par la CNA des coûts non finançables

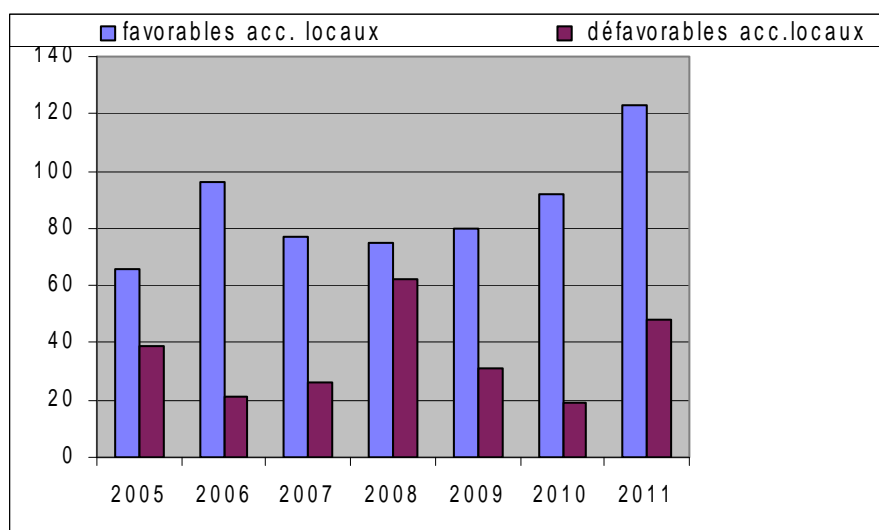
[183] Les accords d'entreprise présentant une incidence financière pour les gestionnaires et pour les financements publics (33 dossiers sur 81 examinés) font l'objet d'un strict examen et les décisions rendues tendent à suivre au plus près les avis des tarificateurs locaux. L'étude des dossiers ne fait apparaître que de rares contradictions ; certaines situations relevant de ce cas de figure ont cependant été évoquées par les responsables locaux rencontrés par la mission.

[184] A l'opposé, les avis contradictoires entre différents financeurs sont fréquents. Dans ce cas la commission est en situation d'arbitrage et aligne son avis sur celui du financeur ne pouvant assumer le coût induit par l'accord.

[185] Entre 2005 et 2011, le taux d'avis défavorable varie selon les années de 17 % à 45 %.

[186] L'examen des seuls accords présentant une incidence financière permet d'apprécier plus précisément la répartition des avis favorables et défavorables rendus par la commission. Ainsi au cours de l'année 2010, alors que le taux d'avis défavorables rendus pour l'ensemble des accords d'entreprise est de 17 %, rapporté aux accords ayant une incidence financière, il représente plus de la moitié des dossiers.

Graphique 4 : Accords d'entreprise : répartition des avis favorables et défavorables



Source : Annexes au rapport d'activité de la CNA de l'année 2011

[187] Sur les 81 dossiers étudiés, le coût total des accords locaux (hors accords seniors) ayant reçu un avis défavorable s'établit à plus de 7,8 M € alors que le coût total des accords ayant reçu un avis favorable au cours de l'année, est de 1,28 M €.

[188] Une extrapolation de ces deux données à l'ensemble des dossiers examinés par la CNA au cours de l'année 2010, établit ainsi que :

- un accord sur deux présentant un coût reçoit un avis défavorable ;
- les surcoûts non finançables rejetés sont près de dix fois supérieurs au coût des accords agréés.

[189] Il apparaît ainsi que l'instruction des dossiers ayant une incidence financière permet de maîtriser les coûts non finançables. Les avis des financeurs locaux dès lors qu'ils ont pu être recueillis, sont suivis par la CNA.

2.4.2. Les moyens mobilisés pour la gestion de la procédure

[190] Trois agents au sein du bureau de l'emploi et de la politique salariale de la DGCS sont particulièrement affectés au secrétariat de la CNA. Les agents traitent indifféremment les dossiers relatifs aux accords nationaux, locaux ou ces deux dernières années les accords seniors, ainsi que les accords relatifs à l'égalité professionnelle et les accords en faveur de la prévention de la pénibilité.

[191] A titre temporaire en période de montée en charge du nombre de dossiers à instruire, le bureau fait appel à des contractuels ou des stagiaires.

[192] A ces trois agents dédiés, s'ajoutent les personnels dont les missions transversales d'expertise juridique, d'exploitation du système d'information et d'encadrement contribuent à la gestion du dispositif. Au-delà, des cadres de direction peuvent être appelés à présider certaines commissions et la présence de la directrice générale est systématique lors des deux réunions annuelles de la conférence salariale.

[193] Les trois agents assurant le secrétariat de la CNA, ont traité au total 570 accords en 2010 et 430 en 2011 soit environ 170 dossiers par agent et par an. Au traitement du dossier s'ajoute la charge de préparation et de suites des commissions.

[194] Ainsi pour les accords locaux, les effectifs mobilisés sont à mettre en regard du coût des accords agréés à savoir près de 1,3 M € en 2010 et 1,15 M € en 2011 ainsi que des coûts non finançables ayant reçu un avis défavorable de la commission et estimés par la mission à 10 M € en 2010.

[195] Pour les accords nationaux, ces mêmes agents ont traité des accords dont le montant agréé s'élève pour 2010 à 89,2 M € et pour 2011 à 37,6 M €. En 2010 les coûts non finançables ayant reçu un avis défavorable ont représenté 3 M € (pour 24 accords).

[196] Au plan national, la gestion du dispositif d'agrément des accords d'entreprise peut paraître relativement peu coûteuse en charges directes de personnel puisqu'une même entité gère l'ensemble des accords soumis à l'agrément.

[197] Toutefois la procédure d'instruction des accords locaux est lourde, complexe et mobilise même très ponctuellement de nombreux services qui eux-mêmes prennent l'attache d'autres services. Et ceci à l'heure où la dispersion des moyens en personnel dans les services déconcentrés de l'Etat, les opérateurs publics et également les services des conseils généraux, doit être évitée.

3. QUELLES SONT LES EVOLUTIONS ENVISAGEABLES ?

[198] A l'appui des constats et des analyses du fonctionnement de la procédure d'agrément des conventions et accords collectifs d'entreprise et d'établissements, la mission présente trois scénarios. Parmi ceux-ci, la mission propose d'écarter l'option consistant à déconcentrer le dispositif. Pour chacun des deux autres scénarios, les avantages, les inconvénients et les modalités de mise en œuvre sont exposés. Enfin, la mission propose deux évolutions des instances de pilotage du dispositif, envisageables quel que soit le scénario retenu.

3.1. Un scénario à écarter : la déconcentration de la procédure d'agrément des accords d'entreprise

- [199] Parmi les différentes hypothèses d'évolution du dispositif, sa déconcentration au plan local est à écarter. Elle ne pourrait constituer qu'un alourdissement et une démultiplication des charges administratives aujourd'hui concentrées sur une seule entité et gérées par quelques ETP (3 à 4), et ce avec une efficacité sans aucun doute amoindrie : en effet, comme on l'a indiqué précédemment (cf. *supra* § 2.3.2), on assiste à une véritable dilution de la procédure au plan local puisque chaque entité en responsabilité n'examine pour avis qu'un nombre très limité de dossiers et sous le seul angle de l'impact financier ; il s'ensuit qu'aucun service déconcentré ne bénéficie aujourd'hui de l'expertise minimale nécessaire à l'agrément des accords.
- [200] En outre, la diversité des activités développées par les ESSMS et la multiplicité des autorités de tarifications ne permettraient pas de confier à une autorité unique la responsabilité de l'agrément des accords. L'enquête de la mission montre que, dans le domaine social et médico-social, l'implantation des « entreprises » est fréquemment multi-territoriale et peut s'étendre au-delà d'une unique région. De surcroît, certains ESSMS peuvent être totalement hors du champ de compétences d'une autorité de tarification : par exemple, les structures de prévention et de protection de l'enfance pour les ARS ou les centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour les ARS et les conseils généraux.
- [201] Ainsi au motif d'une proximité de gestion, la déconcentration de la procédure nécessiterait la création, l'organisation et le suivi d'une commission spécifique dans chaque région pour l'examen de quelques dossiers par an. Une commission au niveau de chaque département serait d'autant plus contraire à l'objectif de simplification administrative.
- [202] La proximité doit être mise à profit pour renforcer le dialogue de gestion entre les employeurs et les autorités de tarifications et non pour démultiplier les commissions et les tâches de gestion de dossiers.
- [203] Enfin, si l'hypothèse d'une déconcentration au niveau régional a pu être évoquée de façon théorique par certains interlocuteurs nationaux rencontrés par la mission, elle a été vigoureusement écartée par les responsables des services régionaux et départementaux.

3.2. Un scénario de suppression de l'agrément des accords d'entreprise

Avantages de ce scénario

- [204] La suppression de l'agrément des accords d'entreprise tendrait à rapprocher les conditions de la négociation collective des accords d'entreprise des ESSMS du droit commun du travail, en restaurant pour partie la liberté de la négociation des partenaires sociaux.
- [205] Elle élargirait l'espace de responsabilité des employeurs. Cette responsabilité patronale est revendiquée par plusieurs fédérations d'employeurs et d'ores et déjà partiellement pratiquée par de nombreux dirigeants d'établissements, au risque d'une fragilisation juridique des accords d'entreprise non agréés (cf. *supra* 2.1.2.2).
- [206] La suppression de l'agrément des accords d'entreprise permettrait de dépasser, au moins pour ces accords, la question de la coexistence de l'opposabilité des accords agréés et de l'opposabilité des enveloppes limitatives, les enveloppes limitatives constituant le mode de régulation des accords conclus localement par des établissements tarifés et financés localement. La prise en compte des accords conclus ou en cours de discussion devrait alors devenir une composante clairement identifiée du dialogue de gestion entre les employeurs et les autorités de tarification.

- [207] Cette suppression mettrait fin à un circuit d'instruction complexe, chronophage au plan national parce qu'éloigné « du terrain », soumis à des circuits hiérarchiques disproportionnés par rapport aux enjeux financiers et dépendant des réponses attendues d'interlocuteurs locaux pour lesquels les priorités sont le plus souvent ailleurs.
- [208] Pour les autorités locales de tarification, l'examen des accords locaux à l'occasion de leur saisine pour avis, génère une charge d'instruction, même ponctuelle. La suppression de l'agrément contribuerait à un recentrage de leur activité sur d'autres missions dont celles relatives au dialogue de gestion avec les ESSMS et au contrôle *a posteriori*.
- [209] Pour les conseils généraux, la suppression de l'agrément des accords locaux, présenterait les mêmes avantages en termes de simplification administrative.
- [210] Au-delà, elle permettrait, au moins pour les accords conclus par des établissements implantés sur leur territoire, mettant en œuvre des politiques sociales placées sous leur responsabilité et qu'ils financent, de rendre effectif le principe d'unicité du décideur et du payeur. Elle rééquilibrerait pour partie le rôle des conseils généraux et de l'Etat au sein d'un dispositif qui a insuffisamment tiré les conséquences de la décentralisation des politiques d'action sociale.

Inconvénients de ce scénario

- [211] Cette option comporte cependant plusieurs limites. La principale réside dans la disjonction des régimes applicables aux différents niveaux de négociation. La suppression de l'agrément des accords locaux, laisse entières les questions posées par l'agrément des accords nationaux dont les enjeux en termes financiers, de conditions de travail des salariés et d'organisation du service rendu aux usagers, sont sans commune mesure.
- [212] La combinaison des opposabilités, la détermination des paramètres d'évolution de la masse salariale qui est un outil déterminant de régulation nationale qui s'applique à l'ensemble du secteur soumis à l'agrément, ne seraient pas résolues.
- [213] De façon plus directe, cette disjonction pourrait déséquilibrer les différents niveaux de la négociation collective. Les accords nationaux pourraient être conclus à un niveau socle, laissant la possibilité de conclure des accords d'entreprise qui pourraient générer ou accentuer les disparités entre établissements et dont le coût non contrôlé *a priori* ne serait pas maîtrisable. Ces accords non agréés ne seraient plus opposables aux autorités de tarification mais pourraient générer des déficits qui malgré les mécanismes de reprise des résultats plus strictement encadrés, restent difficiles à gérer pour les autorités de tarification.
- [214] A l'inverse la hiérarchie de fait instaurée entre des accords nationaux « verrouillés financièrement » et des accords locaux réduits à la déclinaison *in situ* de décisions prises au plan national risquerait d'assécher la négociation locale qui connaît un développement sensible ces dernières années.

Conditions de mise en œuvre

- [215] La mise en œuvre de ce scénario nécessite de modifier l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles en deux points :
- l'insertion d'un alinéa excluant les conventions et accords d'entreprise et d'établissement de la procédure d'agrément ;
 - la suppression de la mention relative aux EHPAD qui maintient l'obligation d'agrément et supprime son opposabilité aux autorités de tarification.

3.3. *Un scénario d'aménagement de la procédure d'agrément des accords d'entreprise*

Avantages de ce scénario

- [216] Ce scénario n'opère pas de disjonction entre accords nationaux et accords locaux, mais une distinction entre accords d'entreprise avec et sans incidence financière. Cette option recentre la procédure d'agrément sur son objectif initial à savoir la maîtrise financière des dépenses de fonctionnement des ESSMS, en ne soumettant à l'agrément que les accords d'entreprise ayant une incidence financière.
- [217] Pour les ESSMS, malgré l'encadrement financier des enveloppes limitatives de crédits, le dispositif d'agrément de ces accords ayant une incidence financière représente plus qu'une sécurisation, un outil de négociation de leur financement.
- [218] Pour les autorités de tarification, l'examen des accords d'entreprise et la transmission de leur avis au secrétariat de la CNA permettent d'éviter des coûts non finançables.
- [219] Cet aménagement aurait un double effet :
- il sécuriserait juridiquement les accords sans incidence financière conclus et non soumis à l'agrément du fait d'une pratique sélective des employeurs ;
 - il représenterait un allègement de charges administratives pour le secrétariat de la CNA, les autorités de tarification et les employeurs des ESSMS.
- [220] L'ensemble de la procédure serait ainsi allégée des trois quarts des dossiers aujourd'hui traités. La réduction du nombre de dossiers permettrait une amélioration des délais de traitement des accords qui resteraient soumis à l'agrément (respect des délais réglementaires et prise d'effet des accords).
- [221] Le maintien de la procédure d'agrément des accords d'entreprise, même peu nombreux, devrait s'accompagner de mesures de simplification du circuit de recueil des avis des autorités de tarification. Ceci pourrait se faire par l'organisation d'un circuit ascendant et non plus descendant, les employeurs recueillant les avis des financeurs (qu'ils soient favorables ou défavorables) et les joignant à l'ensemble du dossier transmis pour l'agrément de l'accord.
- [222] Ce recueil de l'avis des financeurs en amont de la transmission du dossier, nourrirait le dialogue de gestion entre les employeurs et les services tarificateurs, à l'appui de dispositions précises (organisation et temps de travail, égalité professionnelle, organisation de la continuité des prestations...) contenues ou induites par les accords d'entreprise.
- [223] Ces échanges pourraient constituer un levier à un dialogue de gestion enrichi des questions relatives à la dynamique de la masse salariale ainsi qu'à toutes celles soumises à la négociation d'entreprise et tendre à rapprocher deux logiques aujourd'hui souvent parallèles : la logique de tarification et de contrôle des ESSMS et la logique d'agrément des accords d'entreprise.
- [224] En outre, ce scénario s'accorde avec la transmission sélective des accords sans incidence financière pratiquée par les ESSMS fondée sur la revendication d'un espace propre à la négociation des partenaires sociaux et à une responsabilisation des employeurs.

Inconvénients de ce scénario

- [225] Ce scénario médian présente plusieurs limites.

- [226] Comme le scénario de suppression de l'agrément de l'ensemble des accords d'entreprise, il ne résout pas les questions générales déjà citées qui concernent cependant principalement les accords nationaux.
- [227] Les difficultés d'évaluation de certaines incidences financières indirectes ou différées des accords pourraient entraîner des surcoûts non maîtrisés et non finançables, avec des conséquences sur les résultats des budgets des établissements.
- [228] En outre, la modification du circuit de recueil de l'avis des financeurs entrainerait un transfert d'une charge administrative du secrétariat de la CNA vers les employeurs, lourde pour ceux qui relèvent de plusieurs autorités de tarification.

Conditions de mise en œuvre

- [229] La mise en œuvre de ce scénario nécessite de modifier l'article L314-6 du code de l'action sociale et des familles en deux points :
- l'insertion d'un alinéa excluant de la procédure d'agrément les conventions et accords d'entreprise et d'établissement ne présentant pas d'incidence financière ;
 - la modification du recueil de l'avis du financeur par la révision de l'arrêté du 16 mai 2006, relatif à la liste des pièces du dossier d'agrément.
- [230] Cette option nécessite un rappel de l'obligation d'agrément des accords d'entreprise et des engagements unilatéraux des employeurs ayant une incidence financière quel que soit son montant et indépendamment de la nécessité de financements complémentaires. Il s'agit de sécuriser au plan juridique ces textes, l'agrément d'un accord ayant pour effet son opposabilité au financeur mais également sa validité. S'agissant de la suppression de l'avis des DIRECCTE, la mise en place d'un circuit ascendant complétant le dossier avec l'avis des seuls financeurs règle la question. Les accords d'entreprise ne seraient plus soumis ainsi à un double examen au plan local portant sur leur impact financier et sur leur conformité au droit du travail.

3.4. Quel que soit le scénario retenu : une évolution des instances de pilotage du dispositif à envisager

- [231] Quel que soit le scénario retenu qui conduirait à supprimer ou maintenir partiellement l'agrément des accords d'entreprise, les instances de pilotage du dispositif nécessitent certaines évolutions.
- [232] Une première évolution concerne l'équilibre de la représentation au sein de la CNA des différents responsables et financeurs des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à l'agrément. Une des questions principales réside dans la représentation des conseils généraux au sein de la CNA qui n'a pas évolué depuis les premières lois de décentralisation. Aujourd'hui le nombre de représentants de l'Etat est deux fois plus élevé que le nombre de représentants des conseils généraux, ce qui va à l'encontre du poids respectif de chacun dans l'ensemble du secteur.
- [233] Il s'agit là d'une condition nécessaire à un pilotage rééquilibré du dispositif d'agrément des accords collectifs des ESSMS.
- [234] Une seconde évolution concerne le contenu et l'organisation de la conférence nationale salariale.

- [235] Les contenus des échanges lors de conférence salariale pourraient être élargis. L'ensemble de ses membres souhaite que cette instance soit l'occasion d'aborder les questions stratégiques et les enjeux prioritaires du secteur, notamment l'emploi, la professionnalisation, la structuration du secteur et la progression du secteur lucratif dans certains domaines d'intervention. Cette ouverture permettrait de mettre en lien les discussions relatives aux orientations de la politique salariale qui doivent rester le centre de la conférence annuelle, et les orientations stratégiques et priorités des financeurs, des employeurs et des organisations syndicales des salariés.
- [236] Afin de permettre cette ouverture, la conférence nationale salariale serait préparée par une réunion des financeurs qui organiserait la prise en compte de la diversité des financeurs conformément aux termes de l'article L. 314-6 du CASF qui régit le dispositif d'agrément des conventions et accords collectifs des ESSMS.

4. AU DELA DE L'AGREMENT DES ACCORDS LOCAUX, TROIS QUESTIONS RELEVANT PLUS LARGEMENT DU PILOTAGE NATIONAL DU DISPOSITIF

- [237] Au-delà de l'évaluation de la procédure d'agrément des accords d'entreprise, objet de la commande ministérielle, l'enquête de la mission a conduit à soulever plusieurs questions qui dépassent son strict cadre mais cependant affectent l'ensemble du dispositif et par là même, les accords d'entreprise. Parmi celles-ci, trois questions sont ici présentées : la clarification des objectifs assignés au dispositif, la conciliation des deux mécanismes d'opposabilité des accords agréés et des enveloppes limitatives, l'optimisation des outils de pilotage du dispositif. Ces questions nécessitent des investigations approfondies, il s'agit à ce stade d'en poser les premiers termes à partir des éléments recueillis au cours de l'enquête.

4.1. La clarification des objectifs du dispositif

- [238] Le dispositif d'agrément semble osciller entre contrôle budgétaire, contrôle de légalité et pilotage de la professionnalisation du secteur. L'analyse de la jurisprudence et du fonctionnement de la CNA ainsi que l'examen des dossiers font apparaître un enchevêtrement des objectifs et des contrôles qui relèvent de la compétence de la CNA : contrôle *a priori* de l'impact financier ? contrôle de la conformité au droit du travail ? contrôle de la cohérence entre la CCN et les accords locaux ? suivi et orientation de la professionnalisation des personnels des ESSMS ?

4.1.1. Les difficultés d'une maîtrise au niveau national des dépenses de personnel des ESSMS

- [239] L'objectif initial de la procédure d'agrément est de maîtriser l'impact financier des conventions et accords applicables aux personnels des ESSMS. Le principal outil de ce contrôle budgétaire est le taux d'évolution de la masse salariale présenté chaque année lors d'une conférence salariale qui réunit les membres de la commission nationale d'agrément ainsi que les principaux employeurs et organisations syndicales des salariés du secteur.
- [240] L'article L. 314-6 du CASF dispose que les paramètres d'évolution de la masse salariale fixée au niveau ministériel sont «...*liés notamment à la diversité des financeurs et aux modalités de prise en charge des personnes...*». Ainsi ces paramètres doivent tenir compte de l'ONDAM médico-social, des crédits prévus en lois de finances ainsi que des objectifs d'évolution des dépenses votés par les conseils généraux (*cf. Annexe 2 : données sur la masse salariale des ESSMS*).
- [241] La mise en œuvre de ce mécanisme connaît une première limite : les objectifs d'évolution des dépenses votés par les conseils généraux ne sont pas connus par la DGCS.

- [242] La procédure mise en place en 2006²⁶ qui organise le recueil des données départementales prévu par l'article R. 314-199 est restée sans suite. Intervenue dans un contexte de tensions liées à l'augmentation des dépenses sociales départementales, lancée tardivement avec des délais de réponse difficilement tenables, cette organisation conçue de façon particulièrement simple (transmission annuelle aux préfets de quatre indicateurs) n'a pas été suivie.
- [243] De fait, l'ONDAM médico-social est devenu l'unique référence²⁷ pour fixer le taux annuel d'évolution de la masse salariale, alors que la part de l'assurance maladie dans le financement du secteur soumis à l'agrément représenterait moins de la moitié du total.
- [244] L'article R. 314-199 du CASF relatif aux paramètres d'évolution de la masse salariale précise également que peuvent être prises en compte :
- « - les orientations nationales ou locales en matière de prise en charge des personnes ;
 - les mesures législatives ou réglementaires qui ont une incidence sur la masse salariale des établissements et services ;
 - ... l'évolution prévisionnelle des rémunérations des personnels compte tenu de leur ancienneté ou de leur qualification ».
- [245] *La prise en compte des mesures législatives ou réglementaires* ayant une incidence sur la masse salariale se heurte aux contraintes budgétaires des financeurs et met ainsi parfois l'Etat en situation d'injonctions contradictoires. C'est ainsi le cas pour la branche de l'aide à domicile dont près de 40 %²⁸ des salariés relèvent d'un coefficient salarial inférieur au SMIC depuis plusieurs années. Les taux d'évolution de la masse salariale fixés ces dernières années ne permettent pas le rattrapage des salaires au niveau du minimum légal.
- [246] *L'évolution prévisionnelle des rémunérations des personnels* en fonction de leur ancienneté ou de leur qualification recouvre le GVT, qui est l'un des déterminants de l'évolution de la masse salariale. Afin de disposer de cet élément, la DGCS recueille chaque année le GVT prévisionnel déclaré par les groupements d'employeurs de chacune des conventions collectives nationales. Ces données déclaratives agrègent les remontées des adhérents aux fédérations d'employeurs.
- [247] Une harmonisation des modalités de calcul de GVT serait à rechercher. La mise en place d'un outil unique et fiable de calcul du GVT utilisé par tous les employeurs du secteur contribuerait à améliorer le processus de fixation des orientations de la masse salariale et le suivi de ses évolutions.
- [248] De plus, le taux annuel d'évolution de la masse salariale est fixé à effectifs constants alors que la variation des effectifs a un effet sur l'évolution globale de la masse salariale. Ainsi les données issues de SIMS mis en place en 2009, montrent une évolution globale de 3,18 % de la masse salariale entre 2009 et 2010, pour un taux d'évolution fixé à 1,2 %. Cet écart s'explique notamment par la variation des effectifs de 2,99 % sur la même période.
- [249] L'effet volume de l'augmentation de la masse salariale est pris en compte dans les mesures nouvelles inscrites dans l'ONDAM médico-social. L'augmentation du nombre de places dans un secteur déterminé recouvre pour partie une augmentation des effectifs. Les possibilités offertes par le nouveau système d'information SIMS devraient permettre de suivre et de croiser les évolutions de la masse salariale, des effectifs et des mesures nouvelles (cf. § 4.3).

²⁶ Arrêté du 17 mai 2006 et circulaire du 30 octobre 2006.

²⁷ On peut lire dans le rapport de 2010 de la CNA : « ...Le taux d'évolution est fixé compte tenu de l'objectif des dépenses d'assurance maladie prévu par la loi de financement de la sécurité sociale ».

²⁸ Données issues de la BAD concernant les deux premières catégories de la grille salariale de la BAD.

4.1.2. Le contrôle de la légalité des conventions et accords conclus

- [250] Depuis l'arrêt du conseil d'Etat du 27 décembre 1993 annulant l'arrêté d'agrément de la convention collective nationale des infirmiers, la DGCS a étendu son rôle de contrôle des conventions et accords collectifs à leur conformité au droit du travail. L'instruction du dossier doit ainsi s'assurer de la légalité des dispositions contenues dans l'accord ; à défaut l'agrément délivré serait illégal et risquerait l'annulation²⁹.
- [251] Les employeurs du secteur social et médico-social se trouvent ainsi soumis à un double contrôle *a priori* sans équivalent pour d'autres secteurs d'activités de droit privé : un contrôle budgétaire qui est au fondement de la création du dispositif visant à maîtriser les ressources publiques et un contrôle de légalité.
- [252] Outre sa participation à la CNA, la direction générale du travail (DGT) exerce pour les ESSMS comme pour tous les employeurs du secteur privé, un contrôle de conformité au droit du travail et aux règles de la négociation collective, dans le cadre de la procédure d'extension des textes conventionnels³⁰. Ainsi plus des trois quarts des accords de la branche UNIFED agréés ces dix dernières années ont été étendus, tout comme la convention nationale collective de la branche de l'aide à domicile du 21 mai 2010.
- [253] S'agissant des accords d'établissement et d'entreprise, ils sont obligatoirement déposés auprès des DIRECCTE et peuvent faire l'objet d'un contrôle par l'inspection du travail dans le cadre de ses missions générales de contrôle.

4.1.3. Le suivi de la professionnalisation du secteur social et médico-social

- [254] Le suivi voire l'orientation de la professionnalisation des personnels des ESSMS au travers du dispositif d'agrément relève plus d'une attente fortement exprimée par les partenaires sociaux lors des auditions effectuées par la mission, que d'un objectif et d'une pratique effective de la CNA.
- [255] L'agrément des accords portant sur les classifications des emplois permet de suivre la professionnalisation du secteur. De même un accord relatif à des mesures catégorielles prévues dans le cadre de plans nationaux concrétise la mise en œuvre de mesures destinées à développer les compétences des personnels³¹.
- [256] Cependant, l'organisation actuelle du dispositif d'agrément n'offre pas de cadre à des échanges approfondis sur ces questions. La conférence annuelle salariale est un espace d'échanges où, conformément aux textes, le bilan annuel de la CNA et les orientations de la politique salariale pour l'année sont présentés.
- [257] De façon unanime, les partenaires sociaux ainsi que plusieurs membres de la CNA souhaitent que le contenu de la conférence salariale ne se limite pas aux seuls éléments budgétaires. Un espace d'échange au sujet des orientations, des stratégies et des priorités de l'Etat mais également de chacun des acteurs (organisations syndicales des salariés, employeurs et financeurs), réaffirmant ainsi le rôle de régulation globale du dispositif d'agrément, est attendu.

²⁹ CE 27 décembre 1993, arrêt annulant un arrêté portant approbation de la convention nationale des infirmiers.

³⁰ L'extension d'un accord ou d'une convention résulte d'une décision du ministre chargé du travail qui a pour effet de rendre une convention collective de branche obligatoire pour toutes les entreprises entrant dans son champ d'application, qu'elles soient ou non adhérentes d'une organisation signataire.

³¹ Pour exemple, un accord relatif aux aides-soignants et aides médico-psychologiques en application de mesures prévues par le plan Alzheimer 2008-2012.

4.2. La coexistence de deux mécanismes d'opposabilité

4.2.1. L'opposabilité des accords agréés aux autorités de tarification

- [258] L'agrément des accords collectifs entraîne une obligation de financement pour l'autorité de tarification. Selon les termes de l'article L. 314-6 : «...Ces conventions s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification... ».
- [259] Ce principe général comporte cependant une exception : la loi de financement pour la sécurité sociale (LFSS) pour 2009 en a exclu les EHPAD ayant signé une convention tripartite ou un CPOM sans pour autant dispenser ces établissements de la procédure d'agrément.
- [260] Au-delà du cas spécifique des EHPAD, la question de l'opposabilité des accords agréés est centrale et divise aujourd'hui les acteurs du secteur. Hormis les organisations syndicales et les dirigeants des ESSMS rencontrés qui se rejoignent sur la nécessité de maintenir le lien entre opposabilité et agrément tout en déplorant sa trop faible effectivité, les divergences de vues sur le sujet traversent les représentants des employeurs ainsi que les financeurs.
- [261] Ainsi certaines fédérations d'employeurs considèrent que l'opposabilité issue de l'agrément reste nécessaire dans les relations avec les financeurs et représente *a minima* un outil de négociation, tandis que d'autres ne voient qu'une opposabilité virtuelle et un dispositif déresponsabilisant.
- [262] Pour tous, le niveau des financements publics et son adéquation aux besoins du secteur restent la question centrale.
- [263] Parmi les financeurs, les représentants des conseils généraux mettent en avant la contradiction entre les dispositions du CASF relatives aux deux mécanismes d'opposabilité et considèrent que leur insuffisante implication en amont dans l'ensemble du dispositif « confère à leur avis un caractère purement formel et sans conséquence »³².

4.2.2. L'opposabilité des enveloppes limitatives aux ESSMS

- [264] L'opposabilité de l'agrément doit se combiner avec l'opposabilité des enveloppes limitatives introduite depuis 1998 et confirmée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- [265] Cette régulation financière s'appuie sur l'opposabilité aux demandes de financement émanant des ESSMS, des enveloppes médico-sociales financées par l'assurance maladie dans le cadre de l'ONDAM et par l'Etat dans le cadre de la loi de finances³³.
- [266] L'article L. 314-7 permet aux autorités de tarification de modifier les prévisions de charges d'un ESSMS si elles sont incompatibles avec ses dotations de financement³⁴ ou si elles sont hors de proportion avec le service rendu.

³² Courrier du 9 juin 2011 du président de l'ADF à la Ministre des solidarités et de la cohésion sociale.

³³ Articles L. 314-4 et L. 314-5.

³⁴ L'article R. 314-22 du CASF fait référence à des : « ...dotations limitatives de crédits au regard des orientations ...retenues pour l'ensemble des établissements et services ».

- [267] Par ailleurs, un mécanisme d'opposabilité complémentaire est prévu par l'article L. 313-8 du CASF. Ce mécanisme donne la possibilité de refuser tout ou partie de l'habilitation et de l'autorisation si « *les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues. Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux mentionnés à l'article L. 312-5* ».
- [268] Cette disposition est d'une portée beaucoup plus large. Dans le premier cas il s'agit d'une révision d'un budget annuel et dans le second, d'une révision des dispositions structurelles d'autorisation et d'habilitation.
- [269] L'introduction par les LFSS de 2008 et 2009 de nouvelles modalités de tarification : tarifs plafonds, convergence tarifaire, et plus particulièrement la tarification à la ressource mise en place pour les EHPAD, proche de la tarification à l'activité (T2A) des établissements de santé, devraient modifier le dialogue de gestion et la procédure budgétaire des ESSMS concernés ; cette voie pourrait constituer à terme une évolution très significative dans les modalités de régulation du secteur social et médico-social. Cependant, ce modèle n'est pas stabilisé, ni homogénéisé pour l'ensemble des ESSMS. La question de la tarification des ESSMS fait actuellement l'objet de travaux dans plusieurs champs, notamment ceux du handicap et de l'aide à domicile.
- [270] Aujourd'hui, la complexité juridique liée à la coexistence de deux mécanismes d'opposition est source de tensions, même si elle se résout majoritairement par la négociation et ne fait que rarement l'objet de contentieux.
- [271] Les acteurs ne peuvent aujourd'hui se fonder sur une doctrine affirmée et stable, la primauté de l'une ou l'autre des opposabilités n'est pas consacrée par les textes. C'est pourquoi cette question reste centrale pour l'ensemble des acteurs impliqués dans le dispositif d'agrément.
- [272] Ainsi des amendements parlementaires à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) et plus récemment au PLFSS pour 2011 ont porté sur le sujet. Ces amendements³⁵ visaient à réformer le dispositif d'agrément en proposant notamment de préciser que les conventions et accords collectifs prennent effet, « *sous réserve de leur compatibilité avec les enveloppes limitatives de crédits mentionnées à l'article L. 313-8 et aux articles L. 314-3 à L. 314-5* » du CASF. Selon les auteurs de l'amendement, il s'agissait ainsi d' « *accorder une primauté aux articles du CASF relatifs aux crédits limitatifs des financeurs publics par rapport à cet article L. 314-6 afin de mettre fin " aux contrariétés " entre ces derniers* ».

4.3. L'optimisation du système d'information de la masse salariale des ESSMS

- [273] La DGCS a déployé en 2011 un Système d'Information sur la Masse Salariale des ESSMS (SIMS). Jusqu'à cette date les données physiques et financières relatives aux personnels étaient issues des remontées déclaratives des fédérations d'employeurs.

³⁵ Trois amendements identiques déposés au nom de trois groupes parlementaires.

- [274] SIMS est alimenté par des extractions du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), des enquêtes quadriennales réalisées par la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES), et des déclarations automatisées des données sociales (DADS-U). Sous réserve des limites inhérentes à chacune des bases sources³⁶, ce système d'information constitue une avancée significative pour le pilotage du dispositif d'agrément des accords collectifs.
- [275] Il permet de suivre les évolutions de la masse salariale en distinguant l'effet prix et l'effet volume. Des données comparatives sur le coût moyen par ETP selon les CCN ou toutes autres requêtes relatives au personnel des ESSMS par tranche d'âge, nature de contrat de travail, temps partiel ou temps plein, statut catégoriel, niveau de diplôme, peuvent également être recueillies.
- [276] Le rapport annuel d'activité de la CNA de l'année 2011, se trouve ainsi enrichi de données précises issues de SIMS.
- [277] SIMS constitue également un outil de pilotage des évolutions de la masse salariale des ESSMS utile à tous les financeurs. Il doit pouvoir contribuer à la détermination de la masse salariale et des mesures catégorielles de l'ONDAM médico-social et de la loi de finances de l'Etat et proposer aux conseils généraux des données utiles à la fixation de leurs orientations stratégiques et financières.
- [278] Des retours d'informations aux autorités locales de tarifications (ARS, DRJSCS et conseils généraux) de données issues de SIMS sont prévus. Les observations relatives à l'emploi et à la masse salariale doivent faire l'objet d'un rapport transmis chaque année.
- [279] La réalisation de simulations aujourd'hui permise par ce nouveau système d'information est un outil majeur de pilotage anticipatif du secteur. C'est ainsi qu'ont pu être réalisées des simulations sur l'impact financier des dispositions relatives à la mise en œuvre de la nouvelle grille de catégorie A des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière et sur leur éventuelle transposition dans le secteur privé.
- [280] Les potentialités de ce nouvel outil doivent à présent être exploitées par la DGCS pour éclairer les orientations de la politique salariale fixées annuellement et développer la cartographie du secteur social et médico-social.
- [281] Ainsi des requêtes doivent être effectuées afin d'identifier et d'analyser la situation des salariés et des structures en dehors du champ des principales conventions collectives nationales du secteur. Une première requête effectuée à la demande de la mission a permis de mettre au jour 9 500 établissements avec une masse salariale de 2,8 Mds € soit environ 110 000 ETP en dehors de ce champ.
- [282] Toutefois, ce nouveau système d'information ne permet pas de déterminer la répartition de la masse salariale entre les différents financeurs. La clé de répartition : 20 % pour l'Etat, 40 % pour les conseils généraux et 40 % pour les organismes de sécurité sociale, communément citée par tous les acteurs du secteur, est qualifiée d'historique. L'objectivation du niveau des charges relevant de chacun des financeurs est indispensable à la connaissance du secteur ainsi qu'au pilotage de la procédure d'agrément.
- [283] Les sources de données disponibles étudiées par la mission, hétérogènes, parcellaires et aux périmètres différents, ne permettent pas d'établir la décomposition de la masse salariale en fonction des financeurs (*cf. Annexe 2 : données sur la masse salariale des ESSMS*). Une étude devrait être diligentée par la DGCS sur cette question.

³⁶ Le fichier Finess devrait faire l'objet d'une double actualisation en termes de nomenclature et de remontée des données.

- [284] De façon générale le secteur social et médico-social souffre d'une connaissance et d'une observation parcellaires, à laquelle s'est heurtée la mission dont le champ est transversal. Ainsi au-delà des données relatives à la masse salariale, la connaissance et l'analyse des mouvements de structuration, du dynamisme en matière de création d'emplois ou du poids économique du secteur se heurtent aux mêmes limites, qui dépassent toutefois les objectifs de SIMS.
- [285] La nature transversale des données de SIMS doit contribuer à l'amélioration de la connaissance du secteur et à l'anticipation de ses évolutions.

Patricia SITRUK

Tableau récapitulatif des scénarios

Scénario	Conditions de mise en œuvre	Autorité responsable
Suppression de l'agrément des accords d'entreprise et d'établissement	Modification de l'article L. 314-6 du CASF : 1. insertion d'un alinéa excluant les conventions et accords d'entreprise et d'établissement de la procédure d'agrément ; 2. suppression de la mention relative aux EHPAD	Législateur / Pilote DGCS
Suppression de l'agrément des accords d'entreprise sans incidence financière	Modification de l'article L. 314-6 du CASF : insertion d'un alinéa excluant de la procédure d'agrément les conventions et accords d'entreprise et d'établissement ayant une incidence financière ;	Législateur / Pilote DGCS
	Modification de l'arrêté du 16 mai 2006, relatif à la liste des pièces du dossier d'agrément.	DGCS
Révision des instances de pilotage du dispositif d'agrément	Révision de la composition de la CNA.	DGCS en lien avec membres de la CNA dont ADF/ Organismes de sécurité sociale
	Organisation d'une réunion annuelle des financeurs.	DGCS / DSS/ PJJ/ ADF/ Organismes de sécurité sociale
	Elargissement aux enjeux stratégiques du secteur du contenu de la conférence salariale.	DGCS/ ADF/ Organismes de sécurité sociale/ partenaires sociaux

Lettre de mission



Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

Inspection Générale Des Affaires Sociales
15 FEV. 2012
N° 126

Le Ministre
Cab RBN/ FS/JM D-847

Paris, 14 FEV. 2012

La Ministre des Solidarités et de la cohésion sociale

A

Monsieur le Chef de l'Inspection générale des affaires
sociales

Objet : évaluation du dispositif d'agrément des conventions et accords collectifs d'entreprise et d'établissements du secteur social et médico-social.

Les conventions et accords collectifs signés par les partenaires sociaux du secteur social et médico-social (SMS) ont des incidences financières conséquentes, très largement supportées par les collectivités publiques (Etat, Conseils généraux) ou les organismes de sécurité sociale. Dans ce contexte, un dispositif de contrôle étatique de ces coûts a été aménagé par la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Ainsi, en vertu des dispositions de l'article L.314-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF), pour prendre effet et être opposables aux autorités de tarification, les conventions collectives, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) à but non lucratif doivent avoir été agréés par le ministre des affaires sociales après avis de la commission nationale d'agrément.

Je souhaite que vous diligentiez une mission d'évaluation sur la place actuelle de la procédure d'agrément des conventions et des accords collectifs de travail dans le dispositif de régulation financière du secteur SMS. Celle-ci a beaucoup évolué depuis la fin des années 90 (instauration de l'opposabilité des enveloppes limitatives de crédits, convergence tarifaire, mise en place de la pluriannualité, des tarifs plafonds et de la tarification à la ressource pour les EHPAD).

Il convient d'apprécier si la procédure d'agrément répond de façon satisfaisante à sa finalité de contrôler la « soutenabilité » financière des accords et si elle demeure utile, dans son cadre actuel défini par le CASF, alors que d'autres outils poursuivant un but similaire d'encadrement financier ont été mis en place depuis la fin des années 90.

Par ailleurs, d'un point de vue organisationnel, la gestion de la procédure d'agrément est source de lourdeur administrative : l'instruction des nombreux accords soumis à l'agrément tous

les ans (plus de 200 en 2011) nécessite une saisine systématique pour avis des autorités locales en charge de la tarification (Agences régionales, Directions régionales la jeunesse des sports et de la cohésion sociale et conseils généraux), afin de s'assurer que le coût des accords est compatible avec la situation financière des établissements. L'obligation de conclure certains accords thématiques instituée par la loi (emploi des seniors, égalité homme femme, pénibilité) entraîne un surcroît considérable d'accord à agréer, alourdissant davantage la procédure.

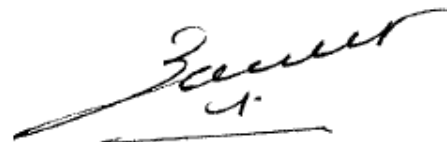
Sur la base de ses constats, la mission pourra proposer toutes pistes d'évolution guidées par le souci de concilier bonne gestion administrative et contrôle efficace de l'impact financier des accords locaux. Elle s'interrogera sur la pertinence de maintenir la procédure d'agrément.

La mission formulera également des préconisations sur la manière d'enrichir le dialogue de gestion entre les associations gestionnaires et les autorités de tarification, dans le souci de prendre en compte le plus en amont possible les coûts générés par les conventions et accords collectifs, notamment dans le cadre de la conclusion des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens.

Je souhaite que les travaux portent spécifiquement sur les conventions et accords conclus au niveau de l'entreprise ou de l'établissement et non sur ceux conclus au niveau national. En effet, alors que les principales conventions collectives nationales (CCN) du secteur font l'objet de discussion en vue de leur révision (CCN du 15 mars 1966 et CCN du 31 octobre 1951), il apparaît indispensable de maintenir leur soumission à l'agrément pour contrôler l'impact financier de ces réformes.

Pour accomplir ses travaux, la mission pourra s'appuyer sur la direction générale de la cohésion sociale, chargée d'instruire les dossiers de demandes d'agrément. Elle pourra également solliciter les directions régionales de la jeunesse et de la cohésion sociale (DRJCS) et les agences régionales de santé (ARS) en charge de la tarification des ESMS, ainsi que les membres de la commission nationale d'agrément chargé de donner un avis sur l'agrément des conventions et accords (représentants de différents ministères, des conseils généraux, des organismes de sécurité sociale et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie). Les membres de la mission veilleront enfin à consulter les principaux représentants des associations du secteur SMS et les organisations syndicales de salariés.

Je souhaite que le rapport de mission me soit remis dans un délai de quatre mois.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Liste des personnes rencontrées

MINISTERES

Direction générale de la cohésion sociale

Sabine FOURCADE, directrice générale
Bruno MARS, chef du bureau de l'emploi et politique salariale
Jean-Baptiste PICOT, adjoint au chef de bureau
Boris MINOT, adjoint au chef de bureau

Direction de la sécurité sociale

Jérôme CLERC, chef du bureau des établissements de santé et établissements médico-sociaux
Katia JULIENNE, sous-directrice du financement du système de soins

Direction de protection judiciaire de la jeunesse

Mireille GAUZERE, cheffe de service
M. MARY, bureau de l'allocation des moyens

Direction du budget

Marc-Henri SERRE, chef du bureau solidarité et insertion

Direction générale du travail

Anne Lore COURRY, sous directrice des relations individuelles et collectives du travail
Richard MAURIN, chargé de l'aide à la négociation
Laurence RIVOAL, bureau des relations du travail
Pauline RAVAUX, chargée de l'extension des accords collectifs
Amel HAFID adjointe au chef de bureau des relations collectives du travail

ACTEURS NATIONAUX

Association des départements de France (ADF)

Jean-Pierre HARDY, chef de service, politiques sociales

Caisse nationale d'assurance maladie

Véronique BESSE, responsable de la cellule médicosociale, adjointe au département de l'hospitalisation
Jean-François ROUGET, chargé de mission à la cellule médicosociale
Garménick LEBLANC, coordinatrice à la cellule médicosociale

Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)

Marie-Odile WANNEPAIN, conseillère technique, Direction des politiques familiale et sociale

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Xavier DUPONT, directeur des établissements et services médico-sociaux
Pierre Yves LENEN, responsable du pôle Allocation budgétaire

Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)

Albert LAUTMANN, directeur national de l'action sociale

UNIOPPS

Nicolas CLEMENT, directeur général
Christine CHOIGNOT, adjointe au directeur général
Pierre GAUDIER, directeur adjoint
Hélène DOLGOROUKY, conseillère technique pôle emploi et gestion des ressources humaines

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES**CGT**

Jean-Claude MINISINI, secrétaire général, de la santé et de l'action sociale
Bernard FRIGOUT, santé et action sociale

UNSSP/FO

Catherine ROCHARD, secrétaire générale, union nationale de la santé du secteur privé
Pascal CORBEK, secrétaire général, fédération nationale de l'action sociale

CFE/CGC

Serge LAVAGNA, fédération de la santé, de la médecine et de l'action sociale
Claude DUMUR, fédération de la santé, de la médecine et de l'action sociale

CFDT

Nathalie CANIEUX, secrétaire générale de la fédération des services de santé et sociaux
Claudine VILAIN, fédération des services de santé et sociaux

SYNDICATS ET FEDERATIONS D'EMPLOYEURS**FEHAP**

Sylvie AMSALEG, coordinatrice ressources humaines
Jean Yves DUPUY, directeur général

SYNEAS

Stéphane RACZ, directeur général
Mme BEDOK, directrice du pôle relations sociales

ADESSA

Jean de GAULLIER, président
Hugues VIDOR, directeur général

FEGAPEI

Philippe CALMETTE, directeur général

ADMR

Maryse PINEAU, directrice
Laurence JACQUON, directrice adjointe

UNISSS

Jean Michel BEC, directeur général de l'Association pour la réadaptation et l'épanouissement des handicapés (APREH)

FNAAFP/CSF

Claire PERRAULT, secrétaire générale adjointe
Jean Laurent COCHARD, secrétaire général

CROIX ROUGE

Philippe CAFIERO, directeur des ressources et des relations humaines
Nathalie POIRRIER

UNA

Hélène LEMASSON-GODIN, directrice des ressources humaines

SYNERPA

Florence ARNAIZ-MAUME, directrice générale
Carole FALGUIERES, responsable du pôle social

OPERATEUR ASSOCIATIF**Apprentis d'Auteuil**

Jean-Bernard PRIM, directeur des relations humaines
Marylène Viala-Claude, responsable du pôle innovation sociale et programmes territoriaux

REGIONS, DEPARTEMENTS***Lorraine - Moselle*****Agence régionale de santé**

Jean François BENEVISE, directeur général
Marie-Hélène MAITRE, directrice générale adjointe chargée de la stratégie
Chantal KIRSCH, directrice territoriale de la Moselle
Valérie BIGENHO-POET, chef du département médicosocial

Direction départementale de la cohésion sociale

Elisabeth CHEVALLIER, directrice
Isabelle LEGRAND, responsable du service hébergement et logement

Services du Conseil général de Moselle

Geneviève BERIDOT, chef de la division de l'aide sociale à l'enfance
Christophe KULPMANN, chef du pôle tarification et contrôle des équipements

Association ALPHA Plappeville

Dominique ROLIN, directeur
Antoinette BOLETTIERI, directrice aux affaires générales

CMSEA

Hubert DOLLEN, directeur général
Association d'Information et d'Entraide Mosellane (AIEM)

Isabelle KAUSIC, directrice générale
Armand GROOTKOERKAMP, responsable administratif et financier

Provence Alpes Côte d'Azur - Bouches-du Rhône**Agence régionale de santé**

Karine HUET, déléguée territoriale adjointe des Bouches du Rhône
Hélène COHEN, secteur personnes âgées, délégation territoriale des Bouches-du-Rhône
Monique AROUS, secteur handicap, Délégation territoriale des Bouches-du Rhône
Jérôme COMBA, responsable du service contractualisation, direction régionale de l'offre médicosociale
Renaud DAGORNE, service contractualisation, direction régionale de l'offre médicosociale
Astrid LAURENT, direction régionale de l'offre médicosociale
Marion PERDIOLAT, service des ressources humaines

Direction régionale de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports (DRJSCS)

M. Jacques CARTIAUX, directeur régional

Services du Conseil général des Bouches-du-Rhône

Jehan-Noël FILATRIAU, directeur général adjoint en charge de la solidarité

Danièle PERROT, directrice de l'enfance et de la famille

Eric BERTRAND, directeur des personnes âgées et des personnes handicapées

Association ADSEA/Sauvegarde 13

Daniel CARLAIS, directeur général

Association Les Dames de la Providence (ADP)

Michel HEDON, directeur général

Magali CHANON, chef comptable

Marion PERDIOLAT, assistante paye Ressources humaines

Association Entraide 13

Jacques SOUBEYRAND, président

Jean-Marc RIPOLL, directeur général

André LIDOINE, directeur général adjoint

Association ARI

Raphaël HAMOUDI, secrétaire général

Fabienne DE COURBEVILLE, directrice des ressources humaines

Aquitaine - Gironde**Agence régionale de santé**

Nicole KLEIN, directrice générale

Philippe FORT, délégué territoriale de la Gironde

Christophe CANTO, responsable du pôle médicosocial Gironde

Fabienne RABEAU, directrice de la santé publique et de l'offre médicosociale

Viviane LUFFLADE, responsable du département de l'offre médicosociale

Direction régionale de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports (DRJSCS)

Frédéric ROUSSEL, directeur régional adjoint

Liliane LE MAO, responsable du pôle cohésion sociale

Yann LEFORMAL, adjoint au directeur régional

Bertrand ABIVEN, chef de la mission inspection

Services du Conseil général de la Gironde

Pascal GOULFIER, directeur général adjoint chargé de la solidarité

Hervé BOUCHAIN, directeur des actions pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Cécile BAHIER, directrice adjointe enfance famille

Association Terre Nègre

Bernard ROUGIER, directeur

Stéphane PETITJEAN, directeur des ressources humaines

Association Rénovation

Thierry PERRIGAUD, directeur général

Caroline FIEROBE, directrice des ressources humaines

Association Saint François Xavier

Michel LABARDIN, directeur général

Martine AUSSANT, conseillère ressources humaines

Association ASAD de Bordeaux

Pascal OZANEAUX, directeur

Liste des annexes

1. **PRESENTATION DU CADRE CONVENTIONNEL DES ESSMS : ACCORDS DE BRANCHE ET CONVENTIONS COLLECTIVES NATIONALES**
2. **DONNEES SUR LA MASSE SALARIALE DES SERVICES ET ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICOSOCIAUX**
3. **DONNEES SUR LES SOURCES DE FINANCEMENT ET LES AUTORITES DE TARIFICATION DES ESSMS**

ANNEXES

ANNEXE 1 : CADRE CONVENTIONNEL DES ESSMS : ACCORDS DE BRANCHE ET CONVENTIONS COLLECTIVES NATIONALES..... 63

1. LES CONVENTIONS ET ACCORDS COLLECTIFS DE LA BRANCHE DE L' AIDE A DOMICILE.....	65
1.1. <i>Une dynamique d'accords de branche engagée depuis plusieurs années</i>	65
1.2. <i>Une convention collective de branche signée en mai 2010</i>	67
2. LES CONVENTIONS ET ACCORDS COLLECTIFS DE LA BRANCHE ASSOCIATIVE SANITAIRE, SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE A BUT NON LUCRATIF (« BRANCHE UNIFED »).....	72
2.1. <i>Un regroupement au sein de l'Unifed des organisations signataires de quatre conventions collectives nationales</i>	72
2.2. <i>Une importante actualité conventionnelle</i>	75
2.3. <i>Plusieurs accords conclus au niveau de la branche, qui complètent les dispositions propres à chaque convention</i>	76
2.4. <i>Quelques dispositions d'accords collectifs de la branche</i>	78
2.5. <i>Une réflexion ancienne sur une convention collective unique</i>	83
3. LA CONVENTION COLLECTIVE DU 26 AOUT 1965 DE L'UNION INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX (UNISSS).....	84
3.1. <i>Un large champ d'application</i>	84
3.2. <i>Un nombre limité d'établissements et de salariés couverts</i>	84

ANNEXE 2 : DONNEES SUR LA MASSE SALARIALE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX..... 85

1. LES SOURCES DE DONNEES DISPONIBLES CONCERNANT LA MASSE SALARIALE DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL	85
1.1. <i>Le système d'information sur la masse salariale (SIMS) de la DGCS</i>	86
1.2. <i>Les données des organismes professionnels</i>	86
1.3. <i>Les autres sources d'information</i>	88
2. LES GRANDS DETERMINANTS DE L'EVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE	89
2.1. <i>L'évolution des effectifs</i>	90
2.2. <i>Les mesures individuelles et le GVT</i>	91
2.3. <i>Les mesures catégorielles et générales</i>	92
3. LES ESTIMATIONS DE LA MASSE SALARIALE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PRIVES A BUT NON LUCRATIF	93
3.1. <i>La masse salariale de l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico-social</i>	93
3.2. <i>La masse salariale du secteur social et médico-social soumis à agrément issues de SIMS</i>	95
3.3. <i>Les paramètres d'évolution de la masse salariale pour 2011 et 2012</i>	96

4. LES SALAIRES MOYENS DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL.....	97
4.1. <i>Dans le champ des conventions collectives nationales soumises à agrément</i>	97
4.2. <i>Dans l'ensemble des associations du secteur sanitaire et social</i>	98
5. DONNEES SECTORIELLES	99
5.1. <i>Concernant le secteur de l'aide à domicile</i>	99
5.2. <i>Concernant les établissements et services pour personnes âgées et handicapées</i>	100
5.3. <i>Concernant le champ de l'Unifed</i>	100

**ANNEXE 3 : SOURCES DE FINANCEMENT ET AUTORITES DE TARIFICATION DES
ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX..... 103**

1. QUI FINANCE QUOI ?	103
1.1. <i>Des financements de trois natures</i>	103
1.2. <i>A quelle hauteur ?</i>	104
2. LES AUTORITES DE TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	106

Annexe 1 : Cadre conventionnel des ESSMS : accords de branche et conventions collectives nationales

[286] Le secteur social et médico-social privé à but non lucratif se compose des personnes morales de droit privé gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui accomplissent des missions auprès de personnes âgées et d'enfants ou d'adultes malades, inadaptés, handicapés ou en en difficulté sociale. Les salariés qui travaillent dans ces établissements et services sont des personnels de droit privé.

[287] A l'exception de l'Union nationale intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Uniss), qui relève de la convention collective du 26 août 1965 (cf. *infra*), les fédérations d'employeurs sont aujourd'hui réunies au sein de deux groupements, qui sont régis par les différents textes conventionnels présentés dans le tableau ci-après :

- l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (Unifed) ;
- l'Union syndicale de la branche professionnelle du domicile (USB-domicile)

Tableau 6 : Les conventions collectives nationales du secteur social et médico-social soumises à la procédure d'agrément et le nombre de salariés en équivalents temps plein (ETP)

Employeurs		Conventions collectives	Nombre de salariés en ETP	Extension
UNIFED (branche associative, sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, BASSMS)	Fehap	31/10/1951	120 000	Non
	Fegapei et Syneas	15/03/1966	210 000	Non
	Croix-Rouge française	Juillet 1986 et 2003	8 200	Non
	Syneas et CHRS	23/06/2010	8 500	Non
	<i>L'ensemble des conventions collectives de la branche Unifed s'appliquent à environ 350 000 salariés en ETP</i>			
	UNISSS	26/08/1965	3 500	Non
USB (branche de l'aide à domicile, BAD)	Adessa, Una, ADMR, et FNAFFP-CSF	21/05/2010	130 000	Oui
Au total, ces conventions collectives couvrent près de 485 000 salariés en ETP.				

Source : Rapport relatif aux agréments des conventions et accords applicables aux salariés des établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif pour 2011 (2012)

- [288] Normes issues du droit négocié, les conventions et accords collectifs de travail³⁷ ont vocation à s'appliquer à l'ensemble des salariés compris dans leur champ d'application et s'imposent *a minima* aux employeurs adhérents aux groupements patronaux signataires, la portée normative des textes conventionnels différant sensiblement selon qu'ils ont fait l'objet ou non d'une procédure d'extension par arrêté ministériel³⁸.
- [289] Le secteur privé non lucratif dans le champ social et médico-social présente au moins trois spécificités en termes de droit conventionnel.
- [290] • Tout d'abord, les conventions et accords collectifs applicables aux salariés des ESSMS doivent faire l'objet d'un agrément préalable, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles. Toutefois, certains établissements à but non lucratif sont exonérés de cette obligation s'ils fonctionnent sur des ressources propres ou à partir de subventions dites facultatives, lorsque l'Etat ou une collectivité territoriale verse volontairement une subvention. C'est pourquoi les textes conventionnels qui leur sont applicables ne seront pas évoqués dans la présente annexe³⁹.
- [291] • D'autre part, le secteur est historiquement régi par plusieurs conventions collectives, dont les champs se recoupent pour partie⁴⁰. Il convient par ailleurs de rappeler que ces conventions ne sont pas étendues, à l'exception de la convention du 21 mai 2010 pour la branche de l'aide à domicile. Il en résulte que, dans le secteur social et médico-social non lucratif, un certain nombre de salariés ne sont couverts par aucune de ces conventions collectives nationales. Ces salariés peuvent par exemple relever d'une convention autonome, conclue au niveau de l'organisme, comme c'est par exemple le cas de la Fondation d'Auteuil, ou encore de la simple application du code du travail. En tout état de cause, au-delà des différents textes conventionnels présentés ci-après, le nombre de salariés travaillant dans des établissements et services soumis à la procédure d'agrément est donc supérieur à 485 000 ETP.
- [292] • Enfin, concernant les accords interprofessionnels, c'est-à-dire couvrant plusieurs branches d'activité, le secteur est considéré comme « hors champ », dans la mesure où les employeurs de l'économie sociale, qui ne sont pas aujourd'hui reconnus comme représentatifs, ne participent pas à ces négociations interprofessionnelles, contrairement au MEDEF, à l'UPA ou à la CGPME. La reconnaissance de la représentativité constitue d'ailleurs une question importante pour un certain nombre d'entre eux. En conséquence, les accords nationaux interprofessionnels (ANI) ne seront pas évoqués ici. Ainsi, la présente annexe porte sur les textes conventionnels de portée nationale, soit les accords de branche et conventions collectives nationales (CCN).
- [293] Dans l'analyse, il convient dès lors de distinguer les textes conventionnels applicables aux organismes de la branche de l'aide à domicile (1), de ceux relevant du champ de l'Unifed (2), avant d'examiner enfin la question spécifique de la convention collective de l'UNISSS (3).

³⁷ La *convention collective* a vocation à traiter de l'ensemble des matières énumérées à l'article L. 2221-2 du code du travail (garanties sociales, conditions d'emploi, de formation professionnelle et de travail) pour toutes les catégories professionnelles intéressées, tandis que l'*accord collectif* ne traite qu'un ou plusieurs sujets déterminés dans cet ensemble.

³⁸ Les employeurs sont en effet tenus d'appliquer : les conventions et accords *ordinaires* (non étendus) lorsqu'ils sont signataires des textes ou qu'ils sont membres ou adhérents à des organismes ou groupements signataires ; les conventions et accords *étendus*, dès lorsqu'ils entrent dans le champ d'application de ce texte, et même s'ils n'adhèrent à aucune organisation signataire de l'accord ;

³⁹ Dans le secteur associatif sanitaire et social, c'est notamment le cas des foyers de jeunes travailleurs (convention collective du 16 juillet 2003) ou encore des centres sociaux et socio-culturels (convention collective du 4 juin 1983, dont l'annexe 6 porte sur les établissements d'accueil de jeunes enfants).

⁴⁰ Par exemple, un centre d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) peut appliquer les accords SYNEAS ou encore, notamment, la convention de 1951.

1. LES CONVENTIONS ET ACCORDS COLLECTIFS DE LA BRANCHE DE L'AIDE A DOMICILE

[294] La branche de l'aide à domicile (BAD) regroupe plus de 5 000 structures prestataires à but non lucratif, employant plus de 220 000 salariés⁴¹, correspondant à environ 130 000 ETP. La branche se caractérise tout d'abord par la grande diversité des services proposés par les structures de l'aide à domicile, qui relèvent du code de l'action sociale et des familles :

- les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) auprès des personnes âgées, des personnes handicapées et des familles, à travers les services de techniciens et techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) ;
- les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
- les centres de soins infirmiers (CSI).

[295] Par ailleurs, face aux évolutions démographiques et aux modes de vie et, corrélativement, à la nécessité d'apporter des réponses adaptées à tous les publics, ces structures ont également développé de nouvelles activités, en complément de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile, par exemple le portage de repas, la garde d'enfants ou encore le transport de personnes.

[296] En termes de droit conventionnel, il convient tout d'abord de replacer les évolutions récentes dans la perspective des enjeux stratégiques de la branche, en particulier :

- les évolutions du secteur, telles que le vieillissement de la population et, plus généralement, la forte croissance des besoins d'aide et d'accompagnement à domicile, ainsi que le développement du secteur concurrentiel et les évolutions du cadre normatif, en particulier : la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne (« loi Borloo »), la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (« loi HPST ») ;
- parallèlement, la volonté des partenaires sociaux de répondre à ces évolutions, mais aussi de renforcer le poids et la légitimité de la branche ainsi que son ancrage dans le champ médico-social, et d'en faire un acteur reconnu de l'économie sociale auprès des pouvoirs publics.

[297] Dans ce contexte, la structuration progressive de la branche à domicile s'est tout d'abord appuyée sur la conclusion de plusieurs accords de branche (1.1), suivis par l'élaboration d'une convention collective de branche, étendue, qui est entrée en vigueur en janvier 2012 (1.2).

1.1. Une dynamique d'accords de branche engagée depuis plusieurs années

[298] Au début des années 2000, les partenaires sociaux ont exprimé leur souhait de parvenir à terme à l'élaboration d'une convention collective unique dans le secteur de l'aide à domicile. C'est notamment dans cette perspective qu'ont été conclus plusieurs accords de branche, dont il convient de préciser le champ (1.1.1) ainsi que les principaux thèmes (1.1.2).

1.1.1. Le champ des accords de branche

[299] Le champ d'application des accords de branche dans le secteur de l'aide à domicile a été défini par l'accord du 7 septembre 2005⁴², aux termes duquel celui-ci recouvre « l'ensemble des

⁴¹ Source : *Aide à domicile. Profil de branche*, Uniformation (OPCA de l'économie sociale – branche aide à domicile), janvier 2011.

⁴² L'accord du 7 septembre 2005 de la branche de l'aide à domicile relatif au champ d'application des accords de branche a été étendu par arrêté du 28 mars 2006.

associations et organismes employeurs privés, à but non lucratif, qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité ».

[300] Sont ainsi concernés les entreprises et organismes employeurs privés à but non lucratif dont l'activité principale est répertoriée sous l'un des codes de la nomenclature d'activités française (NAF) concernés⁴³, à l'exception toutefois, afin d'éviter des chevauchements avec la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif (Unifed), de ceux qui appliquent à titre obligatoire un autre accord étendu et à l'exclusion :

- des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de La Croix-Rouge Française ;
- des associations et organismes employeurs dont l'activité principale est le service de soins infirmiers à domicile adhérents de la FEHAP (qui relèvent de ce fait de la convention collective du 31 octobre 1951) ;
- des organismes employeurs dont l'activité principale est le service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESAD), le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ou le service de tutelle, et adhérents aux syndicats signataires de la convention collective nationale du 15 mars 1966.

[301] Ces dispositions s'appliquent à tous les accords de branche conclus dans le secteur de l'aide à domicile, quelle que soit leur date de signature. Les accords de branche étendus s'imposent donc de manière obligatoire à l'ensemble des établissements dont l'activité relève du champ d'application de la BAD tel que défini précédemment.

1.1.2. Les principaux accords de branche

[302] Depuis la création de la branche de l'aide à domicile en 1993, les partenaires sociaux ont négocié plusieurs accords de branche, qui ont été agréés et le plus souvent étendus⁴⁴, concernant par exemple l'aménagement et la réduction du temps de travail, les emplois et les rémunérations ou encore la formation professionnelle.

Tableau 7 : Les principaux accords de branche du secteur de l'aide à domicile

Objet de l'accord	Date de l'accord
Organisation du travail	31/10/1997
Aménagement et réduction du temps de travail (ARTT)	06/07/2000
Emplois et rémunérations ⁴⁵	29/03/2002
Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation	16/12/2004
Champ d'application des accords de branche	07/09/2005
Modulation du temps de travail	30/03/2006

Source : Dictionnaire permanent, Editions législatives, (2012), Uniformation, CCB (2011)

⁴³ Soit les codes 85.3J (aide à domicile), 85.3K (autres formes d'action sociale) et 85.1G (activités des auxiliaires médicaux).

⁴⁴ Par exemple, les accords relatifs au travail à temps partiel, à l'organisation du travail, à l'ARTT, aux emplois et aux rémunérations et à la modulation du temps de travail ont été étendus. En revanche, l'accord d'adaptation du 27 juin 2003 relatif aux astreintes n'a pas été étendu.

⁴⁵ L'accord du 29 mars 2002, modifié par plusieurs avenants, a regroupé les personnels au sein de trois filières d'emplois (personnels d'intervention, personnels administratifs et de services généraux et personnels d'encadrement et de direction) et de neuf catégories communes pour l'ensemble des filières. Il comporte également diverses dispositions relatives aux salaires minima et grilles de rémunération.

Seules sont indiquées les dates de signature de chacun des accords, étant précisé que plusieurs d'entre eux (l'accord ARTT par exemple) ont été modifiés ultérieurement par des avenants.

- [303] Dans l'objectif de mettre en œuvre une politique de professionnalisation ambitieuse portée par la Commission nationale paritaire de l'emploi et de la formation professionnelle, l'accord relatif à la formation a par exemple institué un Observatoire de branche, ainsi que des commissions paritaires régionales, en renforçant ainsi sa représentation politique en région.

1.2. Une convention collective de branche signée en mai 2010

- [304] La convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) a été signée le 21 mai 2010 par deux organisations syndicales de salariés (la CFDT et l'UNSA) ainsi que par l'ensemble des unions et fédérations d'employeurs du secteur : l'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (Una), l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (UNADMR), Adessa A domicile (fédération nationale d'associations et de structures à but non lucratif d'aide, de soins à domicile et de service à domicile) et la Fédération nationale des associations d'aide familiale populaire adhérent à la Confédération syndicale des familles (FNAAFP/CSF).

- [305] La convention collective a été agréée par arrêté du 3 octobre 2011, puis étendue⁴⁶ par arrêté du 23 décembre 2011, avant d'entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

- [306] Selon le rapport explicatif de la convention collective de branche, les principaux objectifs de ce texte sont de « *finaliser le processus d'harmonisation conventionnelle de plus de 220 000 salariés de la branche* », mais aussi de « *renforcer l'existence et la légitimité de la branche et son ancrage dans le champ médico-social, être un acteur reconnu dans l'économie sociale, être une branche forte pour répondre aux évolutions du secteur avec un texte plus adapté, ainsi que conforter la place et le rôle de la branche auprès des pouvoirs publics* ».

1.2.1. La nouvelle convention collective s'est substituée aux quatre textes conventionnels nationaux ainsi qu'à la plupart des accords de la branche

- [307] Depuis le 1^{er} janvier 2012, la convention collective unique de la branche a remplacé les quatre conventions et accords nationaux présentés ci-dessous, qui organisaient jusqu'alors les relations collectives dans la branche et s'appliquaient aux salariés des organismes les ayant signés directement ou indirectement (en tant qu'adhérents aux fédérations signataires), aucun de ces textes n'ayant été étendu, contrairement à la nouvelle convention.

⁴⁶ La CGT, FO et la CFTC ont fait valoir leur droit d'opposition au moment de la phase de signature et durant la procédure d'extension notamment concernant les dispositions relatives au travail du dimanche, au travail de nuit, à la protection de la santé des travailleurs, aux astreintes.

Tableau 8 : Les conventions collectives applicables, actuellement et antérieurement, au secteur de l'aide à domicile

Convention collective (CC)	Date	Signataires (employeurs)	Extension
<i>Conventions collectives applicables jusqu'au 31 décembre 2011 :</i>			
CC des personnels des organismes de travailleuses familiales (« CCN 70 »)	02/03/1970	Union nationale des associations de soins et services à domicile (Una)	Non
CC des personnels de l'ADMR (« CCN ADMR »)	06/05/1970	Union nationale d'aide à domicile en milieu rural (UNADMR)	Non
CC des organismes d'aide ou de maintien à domicile (« CCN 83 »)	11/05/1983	Una Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire -Confédération syndicale des familles (FNAAFP/CSF) Adessadomicile	Non
Accords collectifs Unacss (associations gérant des centres de soins, services de soins infirmiers à domicile ou services de voisinage)	24/05/1993	Union nationale des associations coordinatrices de soins et de santé (Unacss)	Non
<i>Convention collective applicable depuis le 1^{er} janvier 2012 :</i>			
Convention collective unique de la branche de l'aide à domicile (CCB)	21/05/2010	UNA, ADMR, Adessa Adomicile, et FFNAFFP/CSF (employeurs) CFDT et UNSA (salariés)	Oui

Source : Mission IGAS

[308] Étendu par arrêté du 23 décembre 2011, ce texte s'applique donc à tous les salariés et employeurs compris dans son champ d'application, qu'ils soient ou non adhérents à une organisation syndicale signataire. Il vise, avec les mêmes exceptions que celles prévues pour les accords de la branche, afin d'éviter les chevauchements avec la BASSMS, l'ensemble des entreprises et organismes d'employeurs privés à but non lucratif qui ont pour activité, à titre principal, d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de soin d'accompagnement de services et d'intervention à domicile ou de proximité.

[309] Les dispositions de la nouvelle convention unique s'appliquent désormais à l'ensemble des structures de la branche de l'aide à domicile et à ses 220 000 salariés, soit 130 000 ETP. Son coût global est estimé à 56,55 millions d'euros (charges incluses), soit 1,53 % de la masse salariale brute chargée de la branche, estimée à 3,69 milliards d'euros, selon le rapport explicatif de la branche.

[310] En outre, la convention collective de branche (CCB) annule et remplace tous les accords de branche signés depuis 1993, à l'exception de celui relatif aux temps modulé du 30 mars 2006⁴⁷, les accords de branche agréés et étendus qui ont été repris dans la convention étant présentés ci-dessous.

⁴⁷ En effet, l'intégration dans la CCB de cet accord de branche aurait impliqué une nouvelle négociation, du fait de l'entrée en vigueur de la loi du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail. Comme le permet la loi, les partenaires sociaux ont souhaité maintenir l'accord du 30 mars 2006 afin de sécuriser les structures qui appliquent déjà cet accord complexe ainsi que les accords locaux négociés sur cette base, selon le rapport explicatif de la convention collective précitée.

Tableau 9 : Les accords de branche agréés et étendus ayant été repris dans la convention collective de branche de l'aide à domicile

Accords de branche	Convention collective de branche du 21 mai 2010
Accord du 7 septembre 2005 relatif au champ d'application	Intégré dans la CCB et constituant le titre I de la convention.
Accord du 29 mars 2002 sur les emplois et rémunérations	Intégré dans la CCB et en constituant le titre II.
Accord du 16 décembre 2004 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation	Repris, à quelques dispositions près, et en constituant le titre VI.
Accord du 27 octobre 2009 relatif à la non discrimination par l'âge et à l'emploi des seniors	Fait l'objet du titre X de la convention.
Certaines dispositions des autres accords de branche listés dans l'article I.7 de la nouvelle convention de branche.	Repris dans la convention.

Source : Rapport explicatif de la CCB (2011)

1.2.2. Les principales dispositions de la nouvelle convention collective

[311] La convention collective de branche du 21 mai 2010 recouvre diverses dispositions relevant du champ de la négociation collective, concernant notamment la formation, le temps de travail, le régime de complémentaire santé et de prévoyance, la rémunération, les indemnités kilométriques et les relations collectives du travail.

[312] En particulier, la convention reprend la classification issue de l'accord de branche précité du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations. Elle donne une définition des emplois du secteur, regroupés au sein de trois filières (les personnels d'intervention, les personnels administratifs et de services généraux, et les personnels d'encadrement et de direction) et de neuf catégories communes pour l'ensemble des filières professionnelles (A à D pour les employés, E pour les agents de maîtrise, F à I pour les cadres), une grille de rémunération correspondant à chaque catégorie.

[313] Sans détailler l'ensemble des dispositions de la convention, plusieurs d'entre elles peuvent toutefois être soulignées, en particulier :

- l'intégration dans le temps de travail effectif des temps de coordination mis en place par les employeurs, ces temps de réunion entre professionnels étant nécessaires pour les salariés, qui exercent leur métier de façon majoritairement isolée, mais aussi pour améliorer la qualité de la prise en charge, notamment par une meilleure cohérence entre les interventions ;
- l'organisation du travail de nuit, des astreintes et du travail du dimanche, visant à éviter les ruptures de service ;
- la mise en place d'un régime de complémentaire santé et l'harmonisation du régime de prévoyance, ainsi que la prise en compte de l'ancienneté et la revalorisation de la rémunération des heures d'astreintes et du travail du dimanche ;
- l'installation d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

[314] S'inscrivant dans la poursuite de la politique de professionnalisation engagée au sein de la branche depuis plusieurs années, la CCB concourt par ailleurs au développement du dialogue social au niveau national ainsi qu'à une unification de la branche, ce texte unique permettant en effet :

- la mise en cohérence de l'ensemble des textes existants ;

- la couverture conventionnelle des salariés de la branche qui n'en bénéficiaient pas (nombre estimé à 30 000 salariés selon l'USB⁴⁸) ;
- la structuration accrue de la branche, de nature à favoriser le renforcement de son poids auprès des pouvoirs publics.

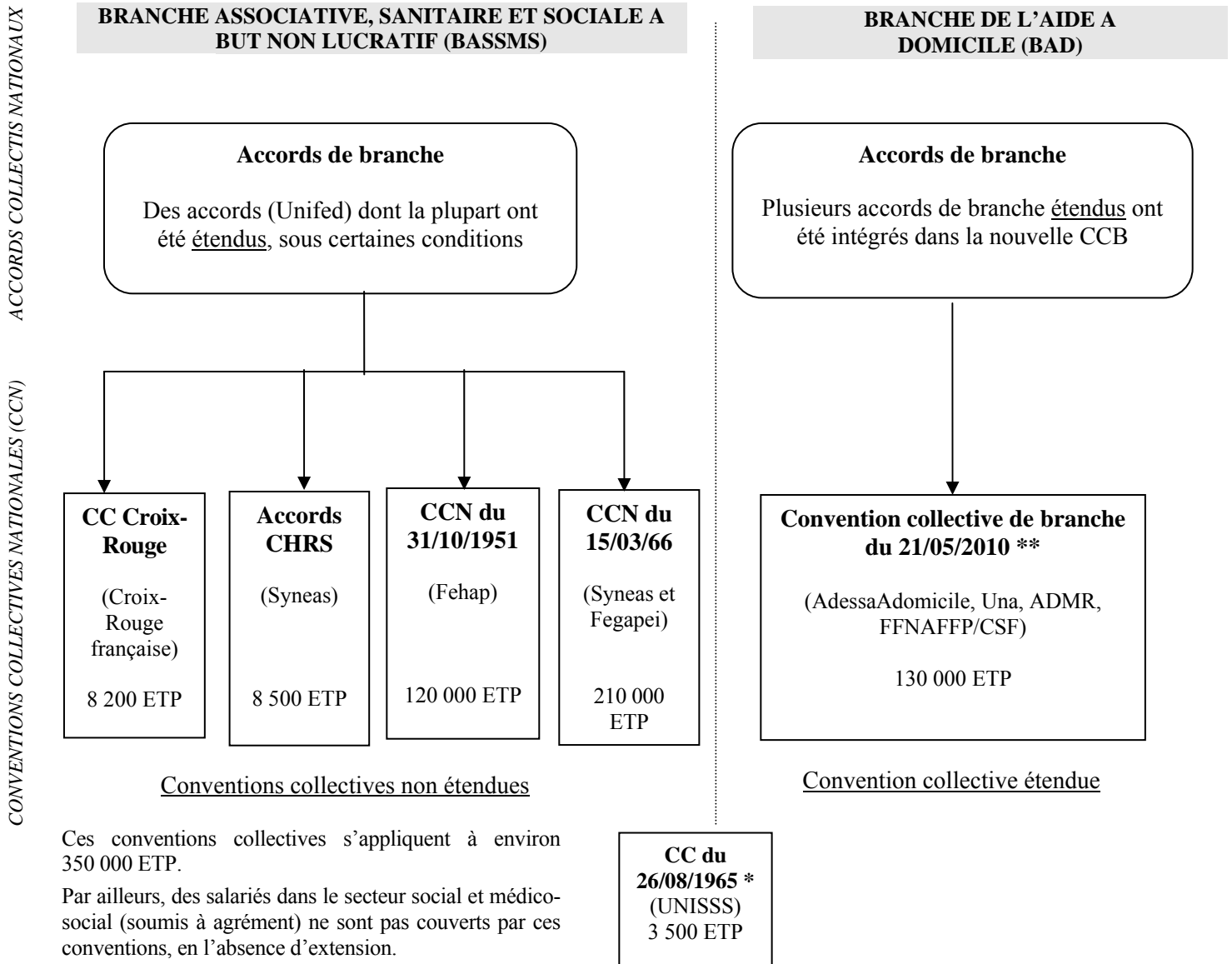
[315] Il convient toutefois de préciser que trois organisations syndicales (la CGT, FO et la CFTC) ont formé opposition à cette convention, en raison, notamment des dispositions relatives au travail du dimanche, au travail de nuit, à la protection de la santé des travailleurs, aux astreintes, jugés moins favorable que celui de certaines conventions antérieures.

[316] Par ailleurs, deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile ont été conclus :

- l'avenant n°1/2011 du 24 mars 2011, qui comporte diverses dispositions concernant notamment la contribution au financement de la formation professionnelle ;
- l'avenant n° 2/2011 du 12 juillet 2011, qui annule et remplace le titre VII de la CCB relatif aux « Garanties sociales, maintien de salaire, prévoyance et complémentaire santé », cet accord ayant notamment pour objet de préciser le sort des garanties incapacité, invalidité et décès, conformément à l'article 26 de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

⁴⁸ Communiqué de presse de l'USB-domicile du 3 janvier 2012.

Graphique 5 : La structuration conventionnelle du secteur social et médico-social non lucratif



* L'Union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Uniss) ne relève pas de la branche de l'aide à domicile et n'est pas adhérente à l'Unifed.

** La convention collective de branche du 21 mai 2010 a remplacé quatre conventions ou accords collectifs nationaux : la convention collective du 2 mars 1970 des organismes de travailleuses familiales, la convention collective du 6 mai 1970 des personnels de l'ADMR ; la convention collective du 11 mai 1983 des organismes d'aide ou de maintien à domicile ; accords collectifs du 24 mai 1993 de l'Union nationale des associations coordonnatrices de soins et de santé, Unacss.

2. LES CONVENTIONS ET ACCORDS COLLECTIFS DE LA BRANCHE ASSOCIATIVE SANITAIRE, SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE A BUT NON LUCRATIF (« BRANCHE UNIFED »)

[317] L'Unifed est une fédération syndicale professionnelle créée en 1993, à l'initiative de plusieurs organisations d'employeurs du secteur sanitaire, médico-social et social privé à but non lucratif. Représentant environ 19 250 établissements et 682 500 salariés⁴⁹, ce groupement se compose aujourd'hui de :

- la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) ;
- la Fédération française des centres de lutte contre le cancer (FFCLCC), signataire de la convention collective des centres de lutte contre le cancer du 29 juin 1998, qui ne sera pas évoquée ci-après dans la mesure où le secteur sanitaire ne relève plus du champ de l'agrément depuis le 1^{er} janvier 2008 ;
- la Fédération nationale de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (Fegapei) ;
- le Syndicat d'employeurs associatifs de l'action sociale et santé (Syneas) ;
- la Croix-Rouge française, qui a rejoint l'Unifed en juin 1997.

[318] La branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif (BASSMS) ne comporte pas de convention collective unique. L'Unifed regroupe en effet les organisations signataires de plusieurs conventions collectives (2.1), qui font aujourd'hui l'objet de négociations entre les partenaires sociaux, suite notamment à la dénonciation partielle de la convention collective du 31 octobre 1951 par la Fehap et pour la révision de la convention du 15 mars 1966 (2.2).

[319] Plusieurs accords de branche ont également été conclus entre l'Unifed et les représentants d'organisations syndicales sur certains sujets, par exemple la formation professionnelle (2.3), en complétant les dispositions propres à chaque convention. Par ailleurs, concernant certaines thématiques évoquées au cours des travaux de la mission, telles que les congés ou la rémunération des salariés, des dispositions particulières de textes conventionnels sont présentées ci-après, à titre d'illustration dans l'analyse du droit conventionnel du secteur (2.4).

[320] Ces questions s'inscrivent enfin dans le cadre d'une réflexion ancienne sur une convention collective unique, dont le périmètre et le contenu resteraient toutefois à préciser (2.5).

2.1. Un regroupement au sein de l'Unifed des organisations signataires de quatre conventions collectives nationales

[321] Les quatre conventions collectives de la branche présentées ci-après ont toutes été agréées mais non étendues, et s'appliquent aujourd'hui à environ 350 000 salariés en ETP (cf. le tableau n° 1 *supra*). S'agissant des deux principaux textes par le nombre des salariés concernés, il est à noter que la convention collective du 15 mars 1966 couvre majoritairement plus le secteur social, tandis que la CCN de 1951 (Fehap) présente une dimension médico-sociale plus importante.

⁴⁹ Selon les informations de l'Unifed, le nombre de 682 500 salariés se décomposent de la manière suivante : 152 600 pour le secteur sanitaire, 128 400 pour le secteur social, 356 200 pour le secteur médico-social et 45 300 dans les autres cas (par exemple, les sièges et organismes de formation des métiers du soin et du social).

2.1.1. La convention collective du 15 mars 1966 des établissements et services privés pour personnes inadaptées et handicapées

- [322] La convention collective nationale de travail du 15 mars 1966 des établissements et services privés pour personnes inadaptées et handicapées a été signée par la Fegapei et le Syneas⁵⁰, pour les représentants des employeurs, ainsi que par diverses organisations syndicales de salariés. Il s'agit de la plus importante convention de la branche, en nombre de salariés couverts en équivalent temps plein (210 000 salariés en ETP).
- [323] Ce texte s'applique aux établissements, services, directions générales et sièges sociaux des organismes privés à caractère non lucratif agissant dans l'ensemble des champs de l'intervention sociale et médico-sociale couverts par la législation sur les institutions sociales et médico-sociales, notamment dans les missions suivantes, selon les termes de l'article 1^{er} de la convention :
- protection sociale et judiciaire de l'enfance et de la jeunesse auprès des mineurs et des adultes handicapés et auprès des familles ;
 - aide et accompagnement des personnes en difficulté sociale ;
 - soins à caractère médico-social ;
 - auprès des personnes âgées handicapées ;
 - formation en travail social.
- [324] Il peut s'agir, par exemple, d'établissements ayant pour activité principale l'accueil des enfants handicapés ou en difficulté (établissements de la protection judiciaire de la jeunesse, hébergement en familles d'accueil ou encore accueil, hébergement et rééducation de mineurs protégés par suite d'une décision de justice ou socialement en difficulté), l'aide par le travail ou l'accueil des personnes handicapées.
- [325] L'annexe 3 de cette convention donne une définition précise des emplois relatifs aux fonctions éducatives, pédagogiques et sociales et fixe notamment les conditions de recrutement et de qualification auxquelles les postulants doivent répondre. Elle prévoit également une classification des postes, les grilles de salaires et les conditions de déroulement des carrières pour chacun des emplois de travailleurs sociaux⁵¹.

2.1.2. La convention collective du 31 octobre 51 des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif

- [326] La convention collective nationale (CCN) du 31 octobre 1951 a été signée par la Fehap et plusieurs syndicats de salariés (représentants de la CGT, CFTC, FO, CFE-CGC et la CFDT). Elle couvre aujourd'hui environ 120 000 salariés en ETP. Le Syndicat national des associations laïques employeurs du secteur sanitaire, social, médico-éducatif et médico-social (SNALESS) a par ailleurs adhéré à la convention par lettre en date du 9 décembre 2009.
- [327] Les établissements sociaux et médico-sociaux concernés peuvent relever de secteurs aussi variés que l'accueil des personnes âgées, l'enfance inadaptée, les personnes handicapées, l'accueil ou l'accompagnement des personnes sans domicile ou encore les soins à domicile. Il est à noter que cette CCN couvre également des établissements et services dans le secteur sanitaire, lequel n'est plus soumis à la procédure d'agrément depuis le 1^{er} janvier 2008.

⁵⁰ Le Syneas étant issu de la fusion du Syndicat général des organismes privés sanitaires et sociaux à but non lucratif (SOP) et du Syndicat national au service des associations du secteur social et médico-social (SNASEA).

⁵¹ Pour la présente analyse synthétique des différentes conventions collectives nationales, plusieurs sources ont été mobilisées, et en particulier le Dictionnaire permanent *Conventions collectives* ainsi que le Dictionnaire permanent *Action sociale*, Editions législatives (2012).

[328] Depuis le 1^{er} juillet 2003, une nouvelle classification par métiers (environ 100) a remplacé l'ancienne nomenclature d'emplois (plus de 400). Elle opère une trentaine de groupements de métiers, ceux-ci étant répartis dans 5 filières (soignante, médicale, éducative et sociale, administrative et logistique). L'annexe 1 de la convention énumère pour chaque regroupement de métiers, leur définition et conditions d'accès, les dispositions spécifiques ainsi que les éléments de rémunération.

2.1.3. La convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française

[329] La Croix-Rouge est une association qui compte près de 18 000 salariés, dont 60 % relèvent du secteur social et médico-social (soit environ 10 000) et 40 % du sanitaire, et qui gère 290 établissements relevant du secteur social et médico-social, dont 111 pour les personnes âgées ou handicapées, selon le représentant de cet organisme entendu par la mission.

[330] Depuis juillet 1952, la Fédération de la Croix-Rouge française négocie sa propre convention collective, dont elle est signataire avec plusieurs organisations syndicales de salariés. La convention collective de la Croix-Rouge française de juillet 1986 a été entièrement rénovée par un accord de 3 juillet 2003⁵², complété par un avenant du 9 décembre 2003.

[331] Ce texte couvre aujourd'hui environ 8 200 salariés en ETP, ce chiffre étant cohérent avec le nombre de salariés de la Croix-Rouge susmentionné, compte tenu de l'importance du temps partiel. Comme pour la Fehap, la convention collective de la Croix-Rouge recouvre donc le secteur social et médico-social, mais aussi le secteur sanitaire, qui n'est plus soumis à la procédure d'agrément.

[332] La convention collective de la Croix-Rouge comporte douze titres relatifs aux dispositions générales, au dialogue social, à la gestion des ressources humaines, classification et rémunération, contrat de travail, à la durée du travail, aux congés ainsi qu'à certaines dispositions spécifiques concernant certaines catégories de salariés (cadres, praticiens, assistantes maternelles, volontaires en missions internationales et travailleurs handicapés en ateliers protégés).

2.1.4. Les accords du 15 octobre 1974 des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

[333] Les CHRS relèvent du champ de compétence de l'Etat, la tarification et le suivi de ces établissements étant assurés par les directions départementales et régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DDJSCS et DRJSCS). Au 31 décembre 2010, le parc d'hébergement généraliste comptait 39 540 places dans ces centres⁵³.

[334] La convention collective des CHRS date du 15 octobre 1974. Suite à la fusion du SOP et du SNASEA, qui a donné naissance au SYNEAS (cf. *supra*), ce dernier a signé le 23 juin 2010 les accords collectifs applicables aux CHRS, jusqu'alors signés uniquement par le SOP⁵⁴.

[335] Relèvent du champ d'application de ces accords collectifs les personnels des CHRS (en hébergement collectif ou éclaté) ainsi que les personnels des services d'accueil et d'orientation, des structures et services ayant pour mission l'accompagnement social, des structures et services assurant la mise en œuvre des différents outils d'insertion (tels que la formation, l'emploi, le

⁵² Accord du 3 juillet 2003 portant révision de la convention collective du personnel salarié de la Croix-rouge, qui est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2004.

⁵³ Selon le projet annuel de performances (PAP) de la mission interministérielle « Ville et logement » annexé au projet de loi de finances pour 2012.

⁵⁴ Accords collectifs du 23 juin 2010 relatifs à la nouvelle signature par le SYNEAS de l'intégralité des accords collectifs « SOP », agréés par l'arrêté du 22 octobre 2010 (accords collectifs de travail applicables dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes).

logement, la santé, la médiation, etc.), ainsi que les personnels des services agissant en liaison avec la justice. Sont également visés les salariés en insertion titulaires d'un contrat de travail accueillis dans les ateliers et chantiers d'insertion.

[336] Aujourd'hui, environ 8 500 salariés en ETP relèvent de ces accords, qui ne sont pas étendus, de même que les trois conventions collectives précitées relevant de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif (BASSMS).

[337] Ce texte comporte notamment des dispositions relatives aux salaires minima (le salaire mensuel est égal au produit de l'indice correspondant à l'emploi occupé par la valeur du point correspondant à un emploi à temps plein), la valeur du point étant égale à la valeur du point appliquée dans la convention collective du 15 mars 1966. Les accords des CHRS fixent par ailleurs une grille indiciaire, selon les différents groupes définis dans la classification des emplois.

2.2. Une importante actualité conventionnelle

2.2.1. La dénonciation partielle de la convention collective du 31 octobre 1951 par la FEHAP

[338] La FEHAP a dénoncé partiellement la convention collective de 1951, le 31 août 2011.

[339] Ont ainsi été dénoncées quinze points de la CCN dont : la prise en compte de l'ancienneté dans la rémunération, les règles relatives aux promotions et aux remplacements, à la récupération des jours fériés, au paiement des heures supplémentaires, à la prime décentralisée, à l'allocation de départ en retraite et indemnités de licenciement, à la procédure disciplinaire, à l'attribution des délégués du personnel.

[340] Le texte dénoncé reste toutefois en vigueur tant qu'une nouvelle convention n'a pas été conclue ou substituée à celle-ci, et ce pendant 15 mois au total après l'accomplissement des formalités de dénonciation, soit jusqu'au 1^{er} décembre 2012. Les partenaires sociaux doivent donc organiser des négociations afin d'aboutir à un nouveau texte, lequel ne pourrait entrer en vigueur qu'après avoir été agréé. Dans l'hypothèse où aucun accord ne serait pas intervenu avant le 1^{er} décembre 2012, les articles dénoncés cesseraient de produire leurs effets et seuls les avantages individuels acquis et les dispositions du code du travail s'appliqueraient.

2.2.2. Les négociations sur la révision de la convention collective du 15 mars 1966

[341] En janvier 2009, les partenaires sociaux ont entamé des négociations en vue d'une révision de la convention collective nationale de travail (CCNT) du 15 mars 1966. Ces négociations se sont poursuivies en 2011 dans le cadre d'une commission mixte paritaire (CMP), présidée par un représentant du ministère du travail. La négociation était centrée sur la révision des classifications, des rémunérations et des parcours professionnels.

[342] Le 7 décembre 2011 a eu lieu la dernière réunion de la CMP prévue dans le calendrier défini paritairement. Les discussions n'ayant pas abouti, le président de la CMP a annoncé la décision de la direction générale du travail (DGT) de clôturer la CMP engagée pour ce cycle de négociation.

2.2.3. Des évolutions récentes concernant la convention collective de la Croix-Rouge Française

[343] En termes de dialogue social, plusieurs évolutions récentes sont à noter concernant les salariés de la Croix-Rouge française.

- [344] L'association a tout d'abord décidé, avec ses partenaires sociaux, de se doter d'un « projet social » en vue d'anticiper l'avenir de ses salariées (accord du 19 juin 2008). Ce projet s'articule autour de trois volets : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (avenant à la convention collective, dans son titre III relatif à la GPEC), l'accord parcours emplois compétences et l'accord de gestion sociale de l'emploi.
- [345] Une convention de partenariat a également été signée avec la Fehap en avril 2012, afin de fixer le cadre de leurs relations et préciser les trois objectifs ainsi poursuivis : renforcer les liens entre les deux organisations pour assurer la défense et la promotion du secteur privé à but non lucratif, ouvrir au réseau Croix Rouge les services proposés par la Fehap à ses adhérents (accès site internet, études de comparaison, veille juridique et technique, etc.), construire au niveau régional des représentations conjointes, dans le contexte de la mise en place des ARS.
- [346] Outre les conventions collectives nationales, sont également applicables les accords de branche conclus dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif.

2.3. Plusieurs accords conclus au niveau de la branche, qui complètent les dispositions propres à chaque convention

- [347] La construction de la branche s'est faite progressivement, avec en particulier la création de l'Unifed et d'une Commission nationale paritaire de l'emploi (CPNE) en 1993⁵⁵, puis d'une Commission paritaire de branche en 1996⁵⁶, ainsi que d'un Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche⁵⁷ et la création de délégations régionales en 2005.
- [348] L'Unifed a notamment pour missions d' « affirmer l'identité de la branche professionnelle, sanitaire, médico-sociale et sociale privée à but non lucratif » et de négocier, en qualité d'union de fédérations d'employeur, des accords de branche, dont le champ d'application a été précisé en 2005 (2.3.1) et qui portent sur divers thèmes, par exemple le temps de travail ou la formation professionnelle (2.3.2).

⁵⁵ Créée en 1993, la CPNE est notamment chargée de l'analyse prévisionnelle de l'emploi et de la formation dans la branche. A ce titre, elle suit l'évolution des métiers et de l'emploi dans le secteur et produit un rapport annuel sur ce sujet. Elle est également chargée du suivi des accords conclus dans la branche en matière de formation professionnelle. La CPNE est composée de 20 membres (10 représentants de l'Unifed et 10 représentants des organisations syndicales de salariés).

⁵⁶ Créée en 1996 par les partenaires sociaux, elle est composée des représentants de l'Unifed regroupant les 5 organisations d'employeurs, et des 5 organisations représentatives des salariés (CFDT, CFE/CGC, CFTC, CGT, CGT-FO). C'est le lieu de négociation des accords de branche, dans les champs de la formation, de l'emploi, des conditions de travail, du paritarisme sur lesquels sont signés les accords de branche susceptibles d'être étendus par le ministère.

⁵⁷ Créé en 2005, l'Observatoire de la branche est une structure paritaire, chargée par la CPNE de produire des informations et des analyses pour anticiper et accompagner les évolutions en termes d'emploi et de qualification dans la branche. Il permet d'anticiper la transformation des métiers, d'assurer une veille démographique des personnels et de préparer le renouvellement des qualifications et des compétences.

2.3.1. Le champ d'application des accords de branche

- [349] Le champ d'application des accords de branche a été défini par l'accord n° 2005-03 du 18 février 2005, agréé puis étendu par arrêté du 6 avril 2005, à l'exclusion des entreprises appliquant la convention collective nationale du 28 août 1965 des établissements médico-sociaux (UNISSS, cf. *infra*). Sont ainsi concernés les établissements et services à but non lucratif dont l'activité principale correspond aux codes NAF définis dans celui-ci⁵⁸.
- [350] L'avenant n° 2 du 20 mai 2009 à cet accord de branche a notamment précisé que le champ d'application de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif exclut les crèches et garderies ainsi que les organismes d'accueil des jeunes enfants.
- [351] Pour les établissements dont l'activité principale relève du champ de la branche de l'aide à domicile (BAD), l'accord comporte une clause miroir à celle prévue dans la convention collective du 21 mai 2010 précitée, en aménageant des exceptions pour que les accords Unifed s'appliquent aux SSIAD de la Croix-Rouge française, aux associations et organismes employeurs dont l'activité principale est le service de soins infirmiers à domicile adhérents de la FEHAP, ainsi qu'aux organismes employeurs dont l'activité principale est le SESSAD, le SAMSAH ou le service de tutelle et adhérents aux syndicats employeurs signataires de la CCN du 15 mars 2006.
- [352] Dès lors que les accords ont été étendus, ils s'appliquent de manière obligatoire à tous les établissements et associations dont l'activité relève du champ d'application de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif. A cet égard, il est à noter que l'arrêté d'extension peut, le cas échéant, exclure de celles-ci certaines dispositions de l'accord⁵⁹.

2.3.2. Les principaux accords de branche

- [353] Les accords de branche conclus entre l'Unifed et des organisations syndicales de salariés portent sur des sujets divers, tels que la réduction du temps de travail, la définition du champ de la branche, la formation professionnelle, l'apprentissage ou encore le travail de nuit.

⁵⁸ Par exemple, P85.3H - Aide par le travail, ateliers protégés, 85.3. C Accueil des adultes handicapés, 85.3 D Accueil des personnes âgées, etc.

⁵⁹ Par exemple, l'arrêté du 8 octobre 2009 a étendu l'accord professionnel n° 2008-1 du 31 mars 2008 sur la formation professionnelle tout au long de la vie conclu dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif, à l'exclusion de certaines dispositions comme étant contraires à divers articles du code du travail.

Tableau 10 : Les principaux accords de branche conclus dans le champ de l'Unifed (branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif)

Objet de l'accord	Date de l'accord
Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle et délégations régionales	19/04/2010
CDD à objet défini	16/06/2009
Mises à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale	20/05/2009
Formation professionnelle tout au long de la vie	31/03/2008
Apprentissage	12/07/2006
Astreintes	22/04/2005
Champ d'application	18/02/2005
Mise à la retraite avant 65 ans	28/04/2004
Travail de nuit	17/04/2002
Temps partiel modulé et « loi Aubry II »	03/04/2001
Aménagement et réduction du temps de travail (ARTT)	01/04/1999
Commission paritaire de branche (CPB)	11/03/1996
Commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE)	10/1993

Source : UNIFED

[354] Si quelques accords de branche n'ont pas été étendus, les $\frac{3}{4}$ des accords de branche agréés ont été étendus.

2.4. Quelques dispositions d'accords collectifs de la branche

[355] Au cours de l'enquête, certains sujets relevant de conventions collectives ou d'accord de branche ont notamment été évoqués par les interlocuteurs de la mission : les rémunérations (2.4.1) les congés (2.4.2) ainsi que les mises à disposition syndicales (2.4.3).

2.4.1. Les rémunérations et progression de carrières

[356] Les différentes conventions collectives comportent des dispositions qui diffèrent sensiblement en termes de rémunération (salaires minima conventionnels) et de progression de carrière. Concernant les deux principaux textes conventionnels du secteur (CCN de 1951 et 1966), certaines personnes entendues par la mission ont ainsi indiqué que l'une aurait des grilles de rémunération plus faibles en début de carrière, mais une progression des carrières plus avantageuse.

[357] S'il peut apparaître difficile d'objectiver cette appréciation, en comparant finement les niveaux et évolutions des salaires dans le secteur, compte tenu de la grande diversité des classifications des emplois, coefficients de base conventionnels, primes et valeurs du point selon les cas, le tableau ci-après comporte néanmoins quelques-unes des dispositions prévues dans ce domaine par les deux principales conventions collectives du secteur.

Tableau 11 : Présentation de certaines dispositions prévues par les CCN de 1951 et 1966 en matière de rémunération et de progression de carrière

CCN du 31 octobre 1951	CCN du 15 mars 1966
<p>La classification par métiers (100 environ) opère une trentaine de regroupements de métiers, dans 5 filières (soignante, médicale, éducative et sociale, administrative et logistique).</p> <p>A compter du 1^{er} juillet 2003, le système de rémunération comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un coefficient de référence, qui est fixé pour chaque regroupement de métiers ; – des compléments de rémunération liés à l'exercice d'une fonction d'encadrement, à la possession d'un diplôme de spécialisation ou au métier lui-même (les grilles de classification), ces éventuels compléments s'ajoutant au coefficient de référence pour constituer le coefficient de base conventionnel du métier ; le salaire de base est calculé en appliquant au coefficient de base conventionnel la valeur du point ; – une prime d'ancienneté (l'évolution de carrière se fait par application d'un pourcentage d'ancienneté : pour tous les salariés, 1 % par année de services effectifs, dans la limite de 30 %, calculé sur le salaire de base.) – pour les cadres, une majoration spécifique (majoration spécifique de 1 % par an dans la limite de 20 %, calculée sur le salaire de base ; – le cas échéant, des primes fonctionnelles ; – le cas échéant, pour les salariés reclassés, l'indemnité de carrière – le cas échéant, pour les salariés reclassés, une indemnité différentielle ; – les primes et indemnités liées à l'existence de sujétions spécifiques (nuit, dimanches, jours fériés, prime d'internat ou prime pour contraintes conventionnelles particulières). – la prime décentralisée. 	<p>Pour tous les cadres, la progression de carrière est de 28 % en 28 ans selon une progression d'échelon tous les 3 ans, à l'exception du dernier échelon d'une durée de 4 ans. La durée d'ancienneté exigée pour chaque progression d'ancienneté peut être réduite d'une année lorsque cette durée est de 3 ans, d'une année et demi lorsqu'elle est de 4 ans, sous réserve que le même salarié ne puisse bénéficier de deux réductions consécutives. Des grilles de classement par catégories cadres sont également définies (déroulement de carrière).</p> <p>Pour les non cadres, la convention comporte des dispositions relatives aux emplois, niveaux de qualification et les coefficients suivant le déroulement de carrière.</p> <p>La durée d'ancienneté exigée pour chaque progression d'ancienneté peut être réduite d'une année lorsque cette durée est de 3 ans, d'une année et demi lorsqu'elle est de 4 ans, sous réserve que le même salarié ne puisse bénéficier de deux réductions consécutives (majoration d'ancienneté).</p> <p>Le salaire minimum garanti pour un temps complet est égal au salaire mensuel brut minimum de l'indice de base auxquels s'ajoutent différents éléments, tels que la majoration familiale de salaire, l'indemnité de sujétion spéciale ou le « sur classement internat ».</p>

Source : *Dictionnaire permanent, Editions législatives (2012)*

2.4.2. Le régime des congés

[358] Conformément aux articles L. 3141-1 et suivants du code du travail, les salariés ont droit chaque année à un congé payé à la charge de l'employeur, dont la durée est de deux jours et demie ouvrables par mois de travail effectif chez le même employeur, sans que la durée totale du congé

exigible ne puisse excéder régimes de trente jours ouvrables⁶⁰. La durée légale des congés peut être augmentée par une disposition du contrat individuel, par l'usage ou l'accord collectif⁶¹.

[359] Les conventions collectives du secteur peuvent ainsi prévoir l'attribution de congés supplémentaires, en particulier les « congés trimestriels » pour certains salariés (18 jours de congés, soit 6 jours par trimestre de l'année, excepté celui concernant la période estivale). Le tableau 6 ci-après présente les principales dispositions prévues en matière de congés payés et de jours fériés dans les deux plus importantes conventions collectives du secteur, étant précisé qu'il n'inclut pas la présentation des dispositions prévues par les différents accords collectifs en matière de congés exceptionnels pour événements familiaux.

[360] Les accords collectifs des CHRS prévoient par ailleurs trente jours ouvrables de congés par an, auxquels peuvent s'ajouter trois jours ouvrables en cas de prise des congés en dehors de la période normale sur demande de l'employeur et avec l'accord du salarié. Des congés trimestriels supplémentaires sont également prévus (3 jours ouvrables en plus par trimestre, pour les premier, deuxième et quatrième trimestres pour tous les salariés)⁶².

[361] Concernant les jours fériés, l'article L. 3133-1 du code du travail institue jours fériés un certain nombre de fêtes légales, mais il n'interdit pas d'occuper les salariés ce jour là. Il appartient en effet à l'employeur de déterminer s'ils seront chômés, étant toutefois précisé que le 1^{er} mai est obligatoirement chômé. Par ailleurs, les jours fériés sont largement chômés dans la plupart des entreprises, selon un usage général, et les conventions collectives comportent souvent des dispositions relatives aux jours fériés, en prévoyant un certain nombre de jours chômés dans la branche d'activité couverte.

[362] Si le salarié travaille un jour férié, il n'a droit à aucune majoration, mais les diverses conventions collectives prévoient une majoration du taux horaire allant de 50 à 100 %. En outre, dans les établissements et services qui, en raison de leur activité, ne peuvent interrompre le travail, les salariés occupés le 1^{er} mai ont droit, en plus de leur salaire, à une indemnité égale au montant de celui-ci⁶³. En outre, il est à noter que certaines conventions prévoient l'attribution d'un jour de repos compensateur au salarié lorsqu'un jour férié est le dimanche.

⁶⁰ Article L. 3141-3 du code du travail.

⁶¹ L'article L. 3141-10 du même code prévoit ainsi que les dispositions de celui-ci relative aux congés payés ne « portent pas atteinte aux stipulations des conventions ou accords collectifs de travail ou des contrats de travail ni aux usages qui assurent des congés payés de plus longue durée ».

⁶² Articles 9-1 (congés payés) et 4-11 (congés trimestriels) des accords collectifs.

⁶³ Article L. 3133-6 du code du travail.

Tableau 12 : Les principales dispositions prévues en matière de congés et de jours fériés par les conventions collectives nationales (CCN) du 31 octobre 1951 et du 15 mars 1966

	CCN du 31 octobre 1951	CCN du 15 mars 1966
Congés payés annuels	<p>2,5 jours ouvrables par mois de travail effectif, sans que la durée puisse excéder 30 jours ouvrables.</p> <p>Durée pouvant être portée à 33 jours pour les cadres, pour tenir compte de sujétions particulières.</p> <p>Période normale des congés annuels du 1^{er} mai au 31 octobre, sauf accord particulier, avec la possibilité pour les salariés de prendre leur congé à toute époque de l'année, si les besoins du service le permettent.</p>	<p>2,5 jours ouvrables par mois de travail</p> <p>+ 2 jours ouvrables par période de 5 ans d'ancienneté avec un maximum de 6 jours pour tous les salariés permanents</p> <p>+ 3 jours ouvrables en cas de prise de congés en dehors de la période normale pour nécessité de service</p> <p>Période normale des congés fixée, selon les nécessités du service du 1^{er} mai au 31 octobre, le personnel ayant toutefois la possibilité de les prendre sur sa demande à toute époque, si ces nécessités le permettent.</p>
Congés supplémentaires	<p>Congés dans les établissements pour enfants ou adultes handicapés ou inadaptés :</p> <p>Pour chacun des 3 trimestres ne comprenant pas le congé annuel, attribution de jours supplémentaires de congés payés aux personnes des établissements dans lesquels la prime décentralisée est égale à 3 %, à raison de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 jours ouvrables consécutifs pour le personnel éducatif ; - 3 jours ouvrables pour les autres personnels. <p>En cas d'absence (sauf maladie assimilée à travail effectif dans la limite de 15 jours par trimestre, accident du travail, congés pour enfant malade, congés pour événements familiaux, obligations militaires), abatement d'1 journée par quinzaine (ou fraction de quinzaine) pour le personnel éducatif et d'1 journée par mois (ou fraction de mois) pour les autres personnels. Pas de jours supplémentaires en cas de fractionnement de ces congés exceptionnels.</p>	<p>Congés payés supplémentaires accordés à certaines catégories de salariés :</p> <p>Pour chacun des trimestres ne comprenant pas le congé principal (non compris les jours fériés et le repos hebdomadaire) et par référence aux périodes de travail effectif, bénéfice de congés payés supplémentaires.</p> <p style="text-align: center;"><i>1) Pour les non-cadres</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnel d'administration et de gestion, services généraux : 3 jours consécutifs - Personnel éducatif, pédagogique et social : 6 jours consécutifs - Personnel psychologique et paramédical : 6 jours ou 3 jours selon les cas. <p style="text-align: center;"><i>2) Cadres</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cadres techniques et administratifs : 3 jours - directeurs, chefs de service, etc. : 6 jours - certaines catégories de personnels⁶⁴ : 9 jours consécutifs à Noël et à Pâques. <p>Congés exceptionnels pour stages et congrès professionnels : congés rémunérés dans la limite de 21 jours par période de 3 ans.</p>

⁶⁴ Directeur et directeur adjoint d'IRTS, directeur et directeur adjoint d'école à formations multiples, directeur d'école à formation unique, responsable de centres d'activités, responsable de projet ou chargé de mission, chargé de recherche, formateur, attaché de recherche.

Jours fériés	<p>Jours fériés légaux payés et chômés sauf nécessité de service.</p> <p>a) Repos compensateur ou indemnité compensatrice : en cas de jour férié tombant un jour de repos hebdomadaire ou en cas de travail un jour férié, attribution d'une journée de repos compensateur à prendre dans le délai d'un mois (possibilité de bloquer plusieurs jours au cours de l'année avec l'accord de l'employeur) avec prorata pour les temps partiels. En cas d'impossibilité de prendre ce repos compensateur en raison des nécessités du service, versement d'une indemnité compensatrice avec prorata pour les temps partiels. La durée du repos compensateur ou le montant de l'indemnité compensatrice correspond forfaitairement à 1/5 de la durée hebdomadaire moyenne de travail au tarif des heures normales⁶⁵.</p> <p>b) Les jours fériés travaillés ouvrent également droit au versement d'une indemnité de sujétion spéciale : 12,32 points pour 8 h de travail⁶⁶.</p>	<p>Cas général : jours fériés légaux chômés et payés.</p> <p>Jour férié tombant un dimanche : attribution d'un jour de repos compensateur au salarié dont le repos hebdomadaire n'est pas habituellement le dimanche, quand il a effectivement assuré son service un jour férié légal, ou si ce jour coïncidait avec son repos hebdomadaire.</p> <p>Travail un jour férié : attribution d'une indemnité égale à 2 points par heure de travail effectif (à l'exclusion de l'astreinte en chambre de veille).</p> <p>Travail un jour férié, en cas de modulation ou d'annualisation : attribution d'un repos d'égale durée.</p>
---------------------	--	---

Nota : ne sont pas présentées dans ce tableau les dispositions prévues par les conventions collectives concernant les congés exceptionnels pour évènement familiaux

Source : *conventions collectives nationales du 15 mars 1966 et du 31 octobre 1951 et Dictionnaire permanent, Éditions législatives (2012)*

2.4.3. Les mises à disposition syndicales

[363] Les articles L.2135-7 et L.2135-8 du code du travail prévoient qu'un salarié peut être mis à disposition d'une organisation syndicale ou d'une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective ou un accord collectif de branche étendu. Pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (Unifed), l'accord de branche du 20 mai 2009⁶⁷ prévoit la répartition du nombre de salariés par organisation syndicale représentative et le remboursement aux employeurs de la masse salariale correspondante.

⁶⁵ En cas de travail pour une durée supérieure à 1/5 de la durée hebdomadaire moyenne de travail, le repos ou l'indemnité est égal(e) au nombre d'heures réellement effectuées. Si la durée quotidienne habituelle de travail est supérieure à 1/5 de la durée hebdomadaire moyenne de travail, le repos ou l'indemnité est égal(e) à la durée quotidienne habituelle de travail.

⁶⁶ Si la durée de travail est différente de 8 h, le montant de l'indemnité est fixé à 1,54 point par heure ou fraction d'heure. Indemnité non cumulable avec celle pour travail effectué le dimanche. L'indemnité de sujétion spéciale est versée également aux salariés dont le travail est effectué pour partie un jour férié, pour partie un autre jour, au prorata du temps de travail effectué ce jour férié.

⁶⁷ Accord 2009-01 du 20 mai 2009 de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif relatif à la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale, agréé en juillet 2009.

[364] Concernant « *le remboursement aux établissements employeurs de la masse salariale concernée par les autorités de tarification compétentes* », la circulaire budgétaire du 31 mai 2010⁶⁸ a par ailleurs précisé que « *la liste des salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux mis à disposition sera établie par la DGCS sur la base des conventions de mise à disposition signées entre les employeurs, les organisations syndicales et les salariés concernés, et c'est sur la base de cette liste que les budgets des établissements seront majorés du coût du salaire du salarié concerné* ».

[365] Dans un courrier adressé au directeur général de la cohésion sociale en juin 2010, l'Assemblée des départements de France (ADF) s'est toutefois inquiété du dispositif prévu et des « *risques de transferts de charges vers les départements* », en considérant que « *les modalités de financement de ces permanents syndicaux dans le secteur médico-social qui viennent d'être précisées dans la circulaire interministérielle [du 31 mai 2010] semblent ambiguës et laissent ouvert un financement par les établissements tarifés et financés par les conseils généraux* ». Estimant que c'est « *dans le cadre des missions d'intérêt général que les permanents syndicaux dans la fonction publique hospitalière sont financés par l'assurance maladie* » et qu'il y avait un « *vice de construction dans les mécanismes financiers proposés (...) en voulant en rester au niveau de l'établissement et non de l'organisme gestionnaire* », l'ADF suggérait plusieurs modifications afin de :

- faire relever les mises à disposition des missions et financements des frais de siège social ;
- permettre un financement direct et à la source sur les enveloppes régionales de crédits.

2.5. Une réflexion ancienne sur une convention collective unique

[366] Dans le secteur social et médico-social et particulièrement dans le champ de la branche associative privée à but non lucratif (BASSMS), les salariés relèvent de différentes conventions collectives nationales (voire de conventions autonomes).

[367] Au-delà de l'harmonisation des différents textes conventionnels, une convention collective unique, le cas échéant étendue, pourrait permettre à des salariés de bénéficier d'une couverture conventionnelle (les CCN de la BASSMS n'étant pas actuellement étendues) mais aussi de favoriser une meilleure visibilité, ainsi qu'un poids et une reconnaissance accrue de la branche au sein de l'économie sociale et solidaire et auprès des pouvoirs publics.

[368] C'est notamment pourquoi la question d'une convention collective unique, dont le contenu et le périmètre resteraient toutefois à définir, est évoquée depuis plusieurs années, son principe étant soutenu par certaines fédérations d'employeurs et syndicats de salariés. Cette perspective ne fait cependant l'unanimité, en raison notamment d'inquiétudes liées au contexte financier actuel, de l'évolution des CCN et du contenu possible d'une convention unique.

[369] Récemment, cette question a été portée à l'ordre du jour de la commission paritaire de branche du mercredi 22 février 2012, de l'Unifed. Au cours de cette réunion⁶⁹, les Fédérations CFDT, CGC-CFE et CGT « *se sont clairement positionnées sur la construction d'une convention collective unique et étendue de haut niveau au sein de la Branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (BASSMS)* ».

⁶⁸ Circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

⁶⁹ Communiqué de presse intersyndical du 22 février 2012.

3. LA CONVENTION COLLECTIVE DU 26 AOUT 1965 DE L'UNION INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX (UNISSS)

[370] En 1964, trois syndicats patronaux⁷⁰ ont constitué la Fédération française des établissements de cure et de prévoyance pour enfants (FFESCOPE) – devenue l'Union nationale intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Uniss) – qui a signé la convention collective nationale de travail du 26 août 1965 des établissements de soins, de cure et de prévention pour enfants.

[371] Cette convention se caractérise par un champ d'application, qui est à la fois assez large, au regard du spectre des activités concernées (3.1), mais aussi très restreint, compte tenu du nombre limité de salariés couverts par rapport aux grandes conventions collectives du secteur (3.2).

[372] En termes de dialogue social, elle se distingue également par une actualité conventionnelle qui peut apparaître moins tendue que dans d'autres secteurs (3.3).

3.1. *Un large champ d'application*

[373] Le champ d'application de la convention collective du 26 août 1965, tel que défini par son article premier, recouvre les activités suivantes :

- enseignement;
- activités pour la santé humaine ;
- hébergement médico-social et social ;
- action sociale sans hébergement.

[374] Il s'agit donc d'un champ très étendu (adultes et enfants handicapés, inadaptés, ou en difficulté sociale, personnes âgées, éducation). Au sein de l'Uniss, le secteur médico-social est très largement majoritaire, devant le secteur sanitaire, puis le secteur social (il s'agit essentiellement d'organismes médico-sociaux qui développent par ailleurs des activités dans le champ social, ce dernier relevant traditionnellement davantage de la convention collective nationale du 15 mars 1966, cf. *infra*).

[375] Par ailleurs, il est à noter que les organismes privés à but lucratif peuvent également adhérer à cette convention collective : selon le représentant de l'Uniss entendu par la mission, ce serait aujourd'hui le cas de quelques établissements.

3.2. *Un nombre limité d'établissements et de salariés couverts*

[376] La convention collective du 26 août 1965 de l'Uniss concerne de l'ordre de 6 500 salariés en ETP et environ 650 organismes adhérents⁷¹.

[377] L'Uniss n'est pas adhérente à l'Unifed⁷² et ne relève pas *a fortiori* de la branche de l'aide à domicile. En revanche, elle est adhérente à la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME) : les accords nationaux conclus au niveau interprofessionnel lui sont donc applicables à ce titre.

⁷⁰ Le Syndicat national des établissements médicaux pour enfants (SNEME), le Syndicat national des établissements et institutions sociales et médico-sociales (SISMES) et le Syndicat national des pouponnières.

⁷¹ Source audition de l'UNISSS

⁷² Ainsi, l'organisme professionnel collecteur agréé (OPCA) de référence est l'AGEFOS-PME, et non l'UNIFAF.

Annexe 2 : Données sur la masse salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux

- [378] La masse salariale correspond au cumul des rémunérations brutes, soit l'ensemble des salaires et primes versés aux salariés au cours de l'année d'exercice, hors cotisations patronales, selon la définition posée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).
- [379] L'évolution de la masse salariale constitue aujourd'hui le principal déterminant de l'évolution des dépenses dans le secteur social et médico-social : les salaires représentent en effet de 70 à 90 % des charges des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). C'est pourquoi le secteur privé non lucratif est soumis à un mécanisme particulier de régulation des dépenses : l'agrément des accords collectifs prévu à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.
- [380] Il existe aujourd'hui diverses sources de données, qui apparaissent assez hétérogènes et présentent certaines limites (1). Elles permettent néanmoins d'approcher le montant de la masse salariale du secteur privé à but non lucratif dans le champ social et médico-social (3), dont il convient au préalable de rappeler les principaux facteurs d'évolution (2).
- [381] Enfin, l'analyse de la masse salariale peut être approfondie par l'examen des salaires moyens dans le secteur (4) ainsi que par la présentation de quelques données sectorielles concernant certaines catégories d'établissements et services (5).

1. LES SOURCES DE DONNEES DISPONIBLES CONCERNANT LA MASSE SALARIALE DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

- [382] Comme le souligne le rapport de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) relatif aux agréments pour 2010⁷³, tant les financeurs que les représentants des employeurs et des salariés ont fait le constat d'un niveau de détail et de qualité insuffisants des informations disponibles sur les composantes et la dynamique d'évolution de la masse salariale des ESSMS privés à but non lucratif. De même, un rapport récent de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif⁷⁴ souligne que les sources de données restent parcellaires et difficiles à recouper.
- [383] Afin d'y remédier, la DGCS a récemment mis en place un système d'information visant à améliorer le suivi de la masse salariale du secteur. Au regard de la diversité des sources d'information disponibles et de leur hétérogénéité, il a dès lors semblé préférable de concentrer la présente analyse sur l'exploitation des données :
- du système d'information sur la masse salariale (SIMS) de la DGCS, d'une part (1.1) ;
 - des organismes professionnels, d'autre part (1.2), compte tenu notamment du fait que ces données constituaient jusqu'à présent la base retenue pour le suivi et l'application du taux d'évolution de la masse salariale, fixé chaque année en conférence salariale.

⁷³ *Rapport relatif aux agréments des conventions et accords applicables aux salariés des établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif pour 2010 et aux orientations en matière d'agrément des accords et d'évolution de la masse salariale pour 2011*, DGCS (2011).

⁷⁴ *Un état de la branche sanitaire, sociale, médico-sociale privée à but non lucratif au 31 décembre 2010*, rapport réalisé par la direction recherche, étude et développement de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) UNIFAF et l'Observatoire de la branche (septembre 2011).

[384] A titre indicatif, il convient par ailleurs de rappeler l'existence d'autres sources d'information, concernant des données physiques et financières en rapport avec la masse salariale du secteur, le cas échéant sur des périmètres plus restreints (1.3).

1.1. Le système d'information sur la masse salariale (SIMS) de la DGCS

[385] La DGCS s'est dotée d'un système d'information sur la masse salariale des établissements sociaux et médico-sociaux (SIMS), qui est alimenté par des extractions :

- du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux⁷⁵ (FINESS) ;
- des enquêtes réalisées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) auprès des établissements (cycle de trois enquêtes tous les quatre ans auprès des établissements pour les personnes âgées, les personnes handicapées ainsi que les personnes en difficultés sociales) ;
- des déclarations automatisées des données sociales unifiées⁷⁶ (DADS-U).

[386] Les informations collectées dans cette base de données concernent l'ensemble des établissements, qu'ils soient publics, privés à but non lucratif ou privés commerciaux (données depuis 2009).

[387] La combinaison de ces trois sources (FINESS, DREES et DADS) permet de mesurer, par type d'établissement et par catégorie d'emplois, le nombre de salariés et leur répartition par convention collective, leur tranche d'âge, la nature du contrat de travail, l'emploi à temps partiel ou à temps plein, le statut catégoriel, le niveau de diplôme, le nombre d'équivalents temps plein (ETP) ainsi que les salaires annuels, bruts et nets. L'exploitation de l'historique peut ainsi permettre de mesurer, par type d'établissement et par catégorie d'emplois, la variation des salaires et des effectifs (en nombre de salariés et en ETP).

[388] Ce système d'information devrait ainsi contribuer au développement d'une démarche prospective en matière d'emploi et de compétences dans le secteur social et médico-social, mais aussi constituer une aide à la décision pour la détermination du taux d'évolution de la masse salariale pour les projets de loi de finances (PLF) et de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ainsi que pour l'évaluation du coût des accords salariaux.

1.2. Les données des organismes professionnels

[389] Il s'agit tout d'abord des données communiquées par les fédérations d'employeurs à la DGCS concernant les GVT ainsi que les estimations de la masse salariale correspondant aux salariés couverts par les différentes conventions collectives concernées.

⁷⁵ Le répertoire FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément, et fournit de l'information dans trois domaines : le sanitaire et le médico-social, le social ainsi que l'enseignement des personnels en santé et en social.

⁷⁶ La DADS est une formalité déclarative que doit accomplir toute entreprise employant des salariés (article R. 243-14 du code de la sécurité sociale). Dans ce document commun aux administrations fiscales et sociales, les employeurs fournissent chaque année et pour chaque établissement, la masse des traitements qu'ils ont versés, les effectifs employés et une liste nominative de leurs salariés indiquant le montant des rémunérations salariales perçues.

[390] Par ailleurs, les rapports de branche⁷⁷ ainsi que les travaux d'instances paritaires, telles que les observatoires de branche et les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) – en particulier, UNIFORMATION dans le champ de l'aide à domicile et UNIFAF⁷⁸ pour la branche UNIFED –, ainsi que les études produites par l'UNIOPSS, comportent un certain nombre d'informations concernant le nombre d'établissements, les effectifs ou la masse salariale du secteur.

[391] Toutefois, dans la perspective d'une analyse de la masse salariale des établissements et services soumis à la procédure d'agrément, il convient de préciser que l'exploitation de ces données appelle la prudence dans la comparaison avec d'autres chiffrages, compte tenu notamment du périmètre de ces études, qui peut inclure par exemple le secteur sanitaire, non soumis à agrément, ou encore de la comptabilisation des emplois et salariés concernés⁷⁹.

[392] – **L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche UNIFED**

[393] Créé en 2005, l'Observatoire de la Branche est une structure paritaire, chargée par la Commission paritaire nationale pour l'emploi (CPNE) de produire des informations et des analyses pour anticiper et accompagner les évolutions en termes d'emploi et de qualification dans la branche. Il doit permettre d'anticiper la transformation des métiers, d'assurer une veille démographique des personnels et de préparer le renouvellement des compétences.

[394] L'accord de branche du 31 mars 2008⁸⁰ a confié pour mission à l'Observatoire de « *produire des données annuelles à la branche à destination de la CPB (commission paritaire de branche) et de la CPNE* ». Ces données contribuent au rapport annuel de branche, qui doit être remis par les organisations patronales aux organisations de salariés. Dans ce cadre, l'Observatoire a notamment publié, dans le cadre d'un partenariat étroit avec l'UNIFAF, *Un état de la branche sanitaire, sociale, médico-sociale privée à but non lucratif au 31 décembre 2010* (septembre 2011), ainsi qu'une *Enquête emploi 2007* (mars 2008), une nouvelle enquête ayant été lancée en 2012 auprès des établissements et services.

[395] – **L'Observatoire de l'aide à domicile**

[396] Dès sa création en 1993, la branche s'est dotée d'une CPNE chargée de mettre en œuvre la politique de l'emploi et de la formation. En 2004, la branche a réaffirmé le rôle de la CPNE en l'outillant notamment d'un Observatoire prospectif des métiers et des qualifications. Ses objectifs sont de collecter et synthétiser les informations sur les métiers, les emplois et les qualifications et les mettre à disposition de la CPNE, de contribuer à identifier les facteurs d'évolution risquant d'affecter les métiers du secteur grâce à des outils de veille et de diagnostic, ainsi que de constituer une instance de réflexion prospective.

⁷⁷ Le rapport annuel de branche doit être remis par les organisations patronales aux syndicats de salariés, conformément aux dispositions prévues par les articles L. 2241-2 et D. 2241 du code du travail. Il doit en principe comporter des éléments sur la situation de l'emploi dans la branche, son évolution et les prévisions annuelles ou pluriannuelles établies, ainsi que l'évolution des salaires effectifs moyens par catégories professionnelles et par sexe, au regard, le cas échéant, des salaires minima hiérarchiques.

⁷⁸ UNIFAF est un organisme paritaire collecteur agréé par l'Etat (OPCA) pour collecter et gérer les fonds de la formation professionnelle continue des entreprises de la branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif. Au 31 décembre 2010, 19 920 établissements, employant plus de 821 000 salariés (travailleurs handicapés inclus) adhéraient à UNIFAF.

⁷⁹ Par exemple, pour l'*Enquête emploi 2007* (UNIFAF), les résultats comptabilisaient des emplois, et non des personnes (une personne travaillant dans plusieurs établissements étant donc comptée plusieurs fois), ni le nombre d'ETP. Par ailleurs, cette enquête constatait que certaines catégories d'établissements se situaient à la croisée de plusieurs branches (par exemple, les crèches ou les établissements à statut mutualiste).

⁸⁰ Accord de branche n° 2008-01 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie (branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, BASSMS).

[397] Les partenaires sociaux ont fait le choix de commencer par une étude qualitative afin de s'accorder sur un diagnostic partagé des constats et des enjeux de la branche de l'aide à domicile. Le comité de pilotage de l'observatoire a aussi réalisé un profil de branche présentant ses acteurs, son environnement et son évolution. Une étude quantitative, nationale et régionale, sur la branche de l'aide à domicile a par ailleurs été réalisée en 2008⁸¹.

[398] – **Les études produites par l'UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés à but non lucratif) – CNAR Social** (Centre national d'animation et de ressources, action sociale, médico-sociale et santé).

[399] Plusieurs études ont été réalisées récemment sur l'emploi dans le secteur sanitaire, social et médico-social, par l'association Recherches et solidarités⁸² en lien avec l'UNIOPSS, et avec la coopération de la direction des études de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).

1.3. Les autres sources d'information

[400] Si la présente étude se fondera essentiellement sur les données de SIMS et des organismes professionnels, pour les raisons évoquées plus haut, il convient néanmoins de rappeler l'existence d'autres sources d'informations concernant les données physiques et financières en rapport avec la masse salariale du secteur associatif social et médico-social (effectifs, établissements et rémunérations), en particulier les travaux et données :

- d'organismes publics, tels que l'INSEE, la DREES et la DARES ;
- de l'ACOSS (cf. *supra*) et des caisses de sécurité sociale : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ;
- de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : l'application REBECA permet en particulier la remontée informatisée d'informations budgétaires et d'activité issues des comptes administratifs des établissements et services médico-sociaux en charge des personnes handicapées, y compris les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), et des personnes âgées (services de soins infirmiers à domicile, SSIAD, et services polyvalents d'aide et de soins à domicile, SPASAD) ; l'exploitation de ces informations permet d'analyser les écarts entre prévision (budget exécutoire) et réalisation (compte administratif), et de disposer de ratios comparatifs sur les déterminants des coûts des établissements et services ;
- de l'Assemblée des départements de France (ADF) : les dépenses de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux tarifés par les présidents des conseils généraux constituent en effet une part importante des dépenses sociales des départements. Selon l'ADF⁸³, la masse salariale représenterait ainsi 70 % des budgets des établissements tarifés par les conseils généraux et environ 18 % des dépenses sociales des départements.

⁸¹ *Etude qualitative sur le secteur de l'aide à domicile*, Kynos (septembre 2007), *Etude quantitative nationale et Rapports régionaux*, Observatoire de la branche de l'aide à domicile (2008).

⁸² Voir en particulier l'étude *Associations sanitaires et sociales : bilan de l'emploi sur 10 ans et conjoncture en 2011* et l'étude sur *La place des associations du domaine sanitaire et social dans l'ensemble du secteur privé : emplois, masse salariale et structures employeurs* (décembre 2011), UNIOPSS-CNAR Social, Recherches et Solidarités, études réalisées en coopération avec l'ACOSS-URSSAF et la CCMSA.

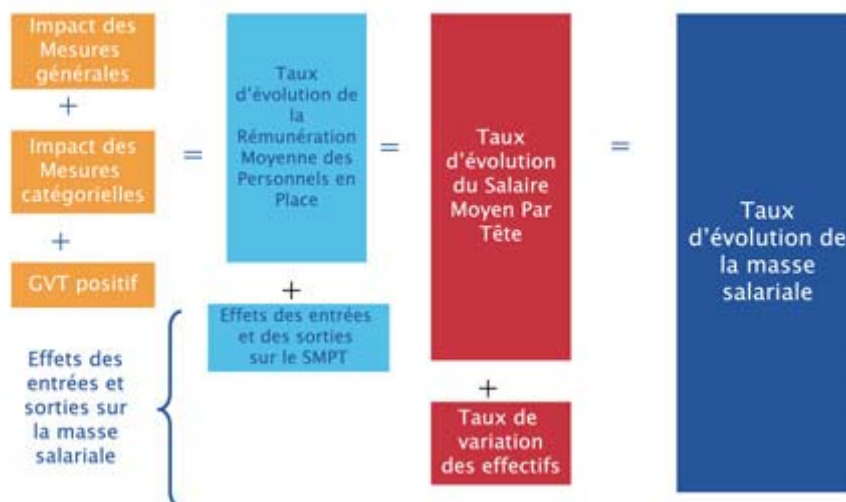
⁸³ *Enquête sur la campagne budgétaire 2010 dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence des conseils généraux*, commission des politiques sociales et familiales de l'ADF (29 septembre 2010).

- [401] Au regard d'un certain émiettement des données et, en tout état de cause, des insuffisances dans la connaissance de la masse salariale du secteur social et médico-social, le déploiement récent d'un système d'information par la DGCS a incontestablement marqué un progrès significatif en termes de suivi et de pilotage stratégique.
- [402] Il convient toutefois de rester très prudent dans l'analyse et la comparaison des différentes données disponibles dans ce domaine, compte tenu des différences de périmètres parfois significatives selon les sources. Les données chiffrées peuvent en effet varier sensiblement selon les personnels comptabilisés (par exemple, en incluant ou non les travailleurs handicapés ou les bénéficiaires de contrats aidés), les rémunérations et les cotisations sociales prises en compte, ainsi que le statut des établissements (associations, mutuelles, fondations, coopératives, etc.) ou encore les différents secteurs d'activité et le périmètre retenus (par exemple, l'ensemble du champ de l'économie sociale et solidaire, le secteur associatif social, sanitaire et médico-social, le privé non lucratif, ou les seuls établissements et services soumis à la procédure d'agrément).
- [403] Plus généralement, le secteur social et médico-social apparaît singulièrement hétérogène et regroupe de fait des activités et des acteurs très différents : cette diversité rend nécessairement plus complexe la production de statistiques fines sur les emplois et partant, de dégager aisément une vision d'ensemble du secteur.

2. LES GRANDS DETERMINANTS DE L'EVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE

- [404] Les facteurs d'évolution de la masse salariale sont essentiellement, d'une part, la variation des effectifs (effet volume, lié à l'impact des « entrées » et « sorties » du périmètre concerné) et, d'autre part, l'évolution des salaires (effet prix), qu'elle soit liée à des mesures individuelles, sous l'effet d'un GVT positif, ou encore de mesures dites catégorielles ou générales, par exemple l'augmentation de la valeur du point.
- [405] Le schéma ci-dessous illustre le « chaînage » entre ces différents facteurs d'évolution de la masse salariale, étant précisé que le salaire moyen par tête (SMPT) correspond au rapport entre la masse salariale et le nombre de salariés.

Graphique 6 : Les principaux facteurs d'évolution de la masse salariale

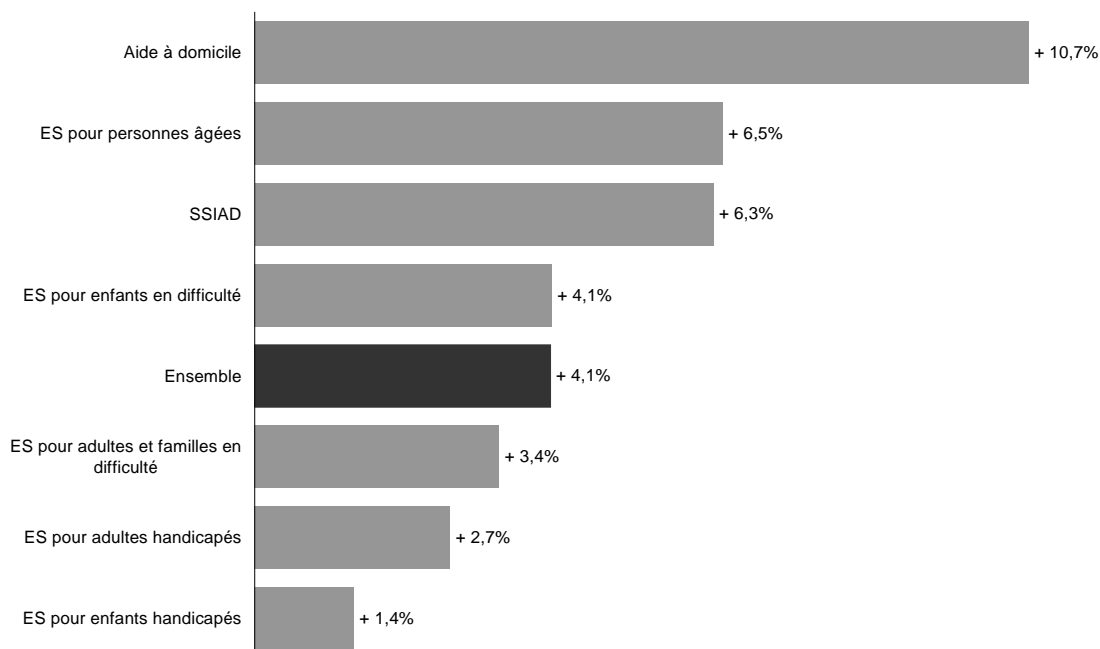


Source : *Le pilotage de la masse salariale, ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (2005).*

2.1. L'évolution des effectifs

- [406] L'évolution de la masse salariale est tout d'abord fortement corrélée à l'augmentation des effectifs salariés dans le secteur social et médico-social.
- [407] A cet égard, il convient tout d'abord de rappeler qu'entre 2000 et 2010, l'emploi privé dans l'ensemble du secteur social et médico-social a progressé de près de 50 %, passant de 625 000 salariés à 933 000 salariés, soit un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 4,1 %⁸⁴. Cette croissance apparaît bien supérieure à celle de l'emploi privé pris dans son ensemble, qui a augmenté de 0,6 % par an en moyenne et de 6 % sur l'ensemble de la période. Ce secteur représente aujourd'hui environ 1,3 million de salariés, soit 5,1 % des actifs occupés en France.
- [408] L'augmentation des effectifs salariés privés dans le secteur, entre 2000 et 2010, a concerné toutes les activités, mais dans des proportions très différentes. Ce sont les activités à destination des personnes âgées dépendantes qui ont connu le développement le plus important. Ainsi, dans les services d'aide à domicile, l'emploi a augmenté de plus de 10 % par an en moyenne au cours de la décennie (+ 176 % sur l'ensemble de la période). Les établissements d'hébergement pour personnes âgées ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont, quant à eux, vu leurs effectifs augmenter d'environ 6,5 % par an (+ 85 % sur la période).
- [409] A l'opposé, l'emploi dans les établissements et services privés pour enfants handicapés a connu une croissance sensiblement inférieure à la moyenne (+ 1,4 % par an), cette croissance plus modérée pouvant sans doute s'expliquer par la tendance à la « désinstitutionnalisation » de la prise en charge des enfants handicapés.

Graphique 7 : Taux de croissance annuel moyen entre 2000 et 2010 selon l'activité principale de l'établissement ou du service



Source : Pôle Emploi - Effectifs salariés (annexe n°9 du rapport précité de la DGCS, 2012)

⁸⁴ Selon l'annexe n° 9 relative à l'évolution de l'emploi dans le secteur social et médico-social entre 2000 et 2010, du rapport de la DGCS relatif aux agréments des conventions et accords applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif pour 2011 et aux orientations en matière d'agrément des accords et d'évolution de la masse salariale pour 2012 (2012).

- [410] **Concernant plus spécifiquement les salariés relevant des conventions collectives** présentées dans le tableau ci-après (établissements et services soumis à la procédure d'agrément), les effectifs salariés ont progressé de 3 % entre 2009 et 2010, passant à 480 511 salariés en ETP en 2010, selon les données issues de l'application SIMS.

Tableau 13 : L'évolution entre 2009 et 2010 du nombre de salariés en équivalent temps plein (ETP) couverts par les différentes conventions collectives nationales soumises à agrément

Conventions collectives	ETP en 2009	ETP en 2010	Evolution
CC du 15 /03/1966	205 954	211 425	2,66 %
CC du 31/10/1951	116 193	120 744	3,92 %
CC de la branche de l'aide à domicile	124 880	128 132	2,60 %
CC d'entreprise de la Croix Rouge	7 804	8 254	5,77 %
CC des CHRS du SYNEAS	8 301	8 431	1,56 %
UNISSS	3 444	3 525	2,35 %
Total	466 575	480 511	2,99 %

Source : SIMS (rapport précité de la DGCS relatif aux agréments des conventions et accords, 2012).

2.2. Les mesures individuelles et le GVT

- [411] Le GVT correspond à la part de l'évolution des salaires qui résulte des évolutions de carrières propres à chaque salarié, hors impact d'une évolution des effectifs. Il est en effet calculé sur un effectif constant afin de mesurer la progression mécanique des rémunérations des salariés présents deux années de suite, éventuellement atténuée par le remplacement de certains salariés par de nouveaux salariés, généralement plus jeunes et dont la rémunération est plus faible. Le GVT comporte trois composantes : l'effet glissement, l'effet vieillesse et l'effet technicité.

2.2.1. L'effet glissement

- [412] C'est l'impact des entrées et sorties, c'est-à-dire du renouvellement du personnel sur l'évolution de la masse salariale :

- *concernant les entrants*, ils sont en moyenne plus jeunes et rémunérés à un niveau moins élevé que l'ensemble des salariés d'un établissement : l'effet des entrants est en donc en général négatif sur l'évolution générale de la masse salariale ;
- *concernant les sortants*, leur effet est moins évident car ils ne sont pas forcément plus qualifiés ou plus âgés, et donc mieux rémunérés. Il peut y avoir aussi de grandes variations locales, liées aux départs à la retraite et à la politique de recrutement des établissements.

2.2.2. L'effet vieillesse

- [413] C'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des changements dus au déroulement normal de carrière dans le métier, du fait de l'ancienneté, sans changement de fonction.

2.2.3. L'effet technicité

[414] C'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des modifications de la répartition du personnel entre les différents métiers, à la suite d'un changement de fonctions ou de l'acquisition de compétences nouvelles, ces changements étant en général validés après un concours ou un examen professionnel.

[415] Pour l'année 2012, les GVT déclarés par les fédérations d'employeurs sont présentés ci-après.

Tableau 14 : Les GVT déclarés par les employeurs pour l'année 2012

CC du 31/10/1951	CC du 15/03/1966	Croix Rouge Française	UNISSS	CHRS	BAD
0,49 %	0,98 % *	0,65 % **	0,70 %	0,70 % *	0,92 % *

*En l'absence de communication des employeurs, sont repris les GVT de l'année précédente.

** Sous réserve de confirmation de la Croix-Rouge.

Source : DGCS (rapport précité de 2012).

2.3. Les mesures catégorielles et générales

[416] **Les mesures catégorielles** : il s'agit d'accords collectifs ne concernant que certaines catégories de salariés, par exemple les accords relatifs à l'emploi des seniors ou encore, parmi les accords soumis à la CNA en 2010, un accord portant attribution d'une prime aux salariés assistants de soins en gérontologie.

[417] **Les mesures générales** : il s'agit des mesures concernant l'ensemble des salariés des établissements et services, concernant par exemple la mise en place de régimes de prévoyance et de complémentaire santé, la prévention des risques psychosociaux ou encore la revalorisation de la valeur du point dans chacune des conventions collectives du secteur social et médico-social soumises à agrément.

Tableau 15 : La valeur du point dans les différentes conventions collectives

Branche ou groupement	Conventions collectives	Valeur du point
Branche Unifed	CC 31/10/1951 (FEHAP)	4,403 €
	CC 15/03/1966 et accords CHRS	3,74 €
	CC Croix-Rouge	4,45 €
Branche de l'aide à domicile	CC 21/05/2010	5,302 €
UNISSS	CC 26/08/1965	5,231 €

Source : DGCS (rapport précité de 2012).

[418] Il convient à cet égard de rappeler que les salaires minima conventionnels s'obtiennent en multipliant le coefficient hiérarchique par la valeur du point, déterminée par un avenant ou une décision unilatérale, qui doivent être agréés.

[419] Par exemple, la Commission nationale de l'agrément (CNA) a agréé en 2010 un avenant de revalorisation de la valeur du point pour la convention collective de 1966 de 0,6 % (au 1^{er} janvier 2010), ayant un coût de 53,58 millions d'euros (la valeur du point des accords CHRS du SYNEAS étant indexée sur celle de la convention de 1966, le coût était de 1,8 million d'euros pour les accords CHRS). Concernant la convention collective de 1965 (UNISSS), un avenant de revalorisation de la valeur du point de 0,6 % (coût de 1,32 million d'euros) a également été agréé. En revanche, l'avenant n° 318 du 2 juillet 2008, qui prévoyait une majoration de la valeur du point conventionnel de 2,15% pour la CC de 1966, n'a pas été agréé par exemple.

[420] Entre 2006 et 2011, la valeur de point a augmenté de 3,6 % et 4,5 % pour les deux plus importantes conventions collectives nationales du secteur (conventions du 15 mars 1966 et du 31 octobre 1951), cette évolution semblant par ailleurs plus limitée depuis 2010.

Tableau 16 : L'évolution de la valeur du point depuis 2006 concernant les conventions collectives du 31 octobre 1951 (Fehap), du 26 août 1965 (Uniss) et du 15 mars 1966 (Fegapei et Syneas)

Conventions collectives	Valeur du point au 01/01/2006	Valeur du point au 01/01/2008	Valeur du point au 01/01/2010	Valeur du point au 01/01/2012	Evolution entre 2006 et 2011
CC 51	4,248 €	4,312 €	4,381€	4,403 €	+ 3,6 %
CC 66	3,58 €	3,67 €	3,74 €	3,74 €	+ 4,5 %
CC 65	5,058 €	5,184 €	5,215 €	5,231 €	+ 3,4 %

Source : Dictionnaire permanent, Editions législatives (2012)

3. LES ESTIMATIONS DE LA MASSE SALARIALE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PRIVES A BUT NON LUCRATIF

[421] Après la présentation des estimations actuelles de la masse salariale de l'ensemble du secteur associatif sanitaire, social et médico-social (3.1), il convient d'examiner plus particulièrement celles relatives aux établissements et services dont les accords collectifs sont soumis à la procédure d'agrément (3.2), ainsi que l'évolution de cette masse salariale pour 2011 et 2012, dont les paramètres sont fixés au ministériel (3.3).

3.1. La masse salariale de l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico-social

[422] Le secteur associatif sanitaire et social au sens large représentait plus de 33 000 employeurs et près d'un million d'emplois en 2010, selon une étude récente établie à partir des données retraitées de l'URSSAF-ACOSS⁸⁵, dont :

- environ 130 000 dans le secteur de la santé ;
- plus de 320 000 dans l'hébergement médico-social, répartis à parts pratiquement égales entre l'hébergement médicalisé et l'hébergement social ;
- plus de 520 000, dans l'action sociale sans hébergement (secteur dans lequel l'aide à domicile et l'aide par le travail occupent une place importante).

[423] La masse salariale de l'ensemble des associations sanitaire et sociales représentait plus de 19 milliards d'euros en 2010, selon cette même étude (cela représente par exemple plus de la moitié de l'ensemble du secteur de la construction en France). Le tableau n° 5 présenté ci-après

⁸⁵ Associations sanitaires et sociales. Bilan de l'emploi sur 10 ans et conjoncture 2011, cabinet Recherches et Solidarités, UNIOPSS - CNAR, en coopération avec l'ACOSS-URSSAF et la CCMSA (décembre 2011).

précise sa ventilation selon les différents secteurs d'activité ainsi que la part de chacun d'entre eux en termes de salariés et de masse salariale.

[424] Ces données appellent plusieurs observations.

[425] En premier lieu, il est à noter que sont comptabilisés dans cette étude les différents contrats aidés ainsi que les bénéficiaires de l'aide par le travail (les personnes handicapées), sans que l'on puisse distinguer les salariés ayant pour fonction de les encadrer : il s'agit là d'un biais méthodologique dont il convient donc de tenir compte.

[426] En deuxième lieu, les écarts constatés entre la part des différents secteurs d'activité en termes de salariés et de masse salariale sont à lire au regard notamment de la place du temps partiel et des niveaux de qualification.

[427] En particulier, les temps partiels sont un peu plus fréquents dans le secteur social sans hébergement, et les qualifications élevées un peu moins répandues que dans le secteur de la santé par exemple (ce secteur représente ainsi 54,2 % des effectifs, mais seulement 43,1 % des salaires). De même, l'écart significatif observé dans le secteur de l'aide à domicile s'explique vraisemblablement par la proportion importante de salariés à temps partiel court.

Tableau 17 : Masse salariale distribuée dans les associations du secteur sanitaire et social en 2010 et répartition des salariés et de la masse salariale (en % et en milliers d'euros)

Domaines d'activité des associations	Répartition des salariés	Répartition de la masse salariale	Masse salariale (en milliers €)
Santé	13,2 %	19,8 %	3 791 590
Hébergement médico-social, dont :	32,6 %	37,2 %	7 130 776
- hébergement médicalisé pour personnes âgées	6,9 %	7,5 %	1 440 300
- hébergement médicalisé pour enfants handicapés	6,9 %	7,9 %	1 517 532
- hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autres	3,0 %	3,5 %	662 651
<i>Sous-total hébergement médicalisé</i>	<i>16,8 %</i>	<i>18,9 %</i>	<i>3 620 482</i>
- hébergement social pour handicapés et malades mentaux	6,2 %	6,7 %	1 287 249
- hébergement social pour toxicomanes	0,2 %	0,3%	50 580
- hébergement social pour personnes âgées	1,7 %	1,9 %	355 935
- hébergement social pour handicapés physiques	1,1 %	1,0 %	194 315
- hébergement social pour enfants en difficulté	4,0 %	5,1 %	987 027
- hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autres hébergement social	3,1 %	3,3 %	635 189
<i>Sous-total hébergement social</i>	<i>15,8 %</i>	<i>18,3 %</i>	<i>3 510 294</i>
Action sociale sans hébergement, dont :	54,2 %	43,1 %	8 269 509
- aide à domicile	18,6 %	12,0 %	2 297 619
- accueil d'accueil handicapés ou de personnes âgées	0,8 %	0,8 %	162 837
- aide par le travail	13,6 %	9,8 %	1 878 124
- accueil de jeunes enfants	3,3 %	2,8 %	546 819
- accueil et accompagnement d'enfants handicapés	2,3 %	2,6 %	496 088
- accueil et accompagnement d'enfants et d'adolescents	1,0 %	1,2 %	235 605
- action sociale sans hébergement non classée ailleurs	14,7 %	13,8%	2 652 418
TOTAL	100 %	100 %	19 191 875
<i>Total du secteur social et médico-social (hors santé)</i>	<i>86,8 %</i>	<i>80,2 %</i>	<i>15 400 285</i>
Total hors santé et accueil des jeunes enfants (non soumis à agrément)	83,5 %	77,4 %	14 853 466

Note de lecture : l'hébergement médico-social réunit 32,6 % des salariés du secteur sanitaire et social et représente 37,2 % des salaires distribués en 2010, avec une masse salariale de 7,13 milliards d'euros. La masse salariale porte sur l'ensemble des salariés du régime général et du régime agricole.

Source : Tableau réalisé d'après les données ACOSS-URSAFF, traitement Recherches et solidarités (ibid., 2011)

- [428] En troisième lieu, après soustraction des données relatives aux associations intervenant dans le champ de la santé, la masse salariale du secteur associatif social et médico-social s'élèverait à environ 15,4 milliards d'euros en 2010. Ce montant apparaît globalement cohérent avec les données issues de l'application SIMS, dont il ressort que la masse salariale de l'ensemble du secteur privé non lucratif dans le champ social et médico-social représentait près de 16 milliards d'euros en 2010 et environ 710 00 ETP, comme l'indique le tableau ci-après.

Tableau 18 : Répartition en 2010 des établissements, des personnels et de la masse salariale dans le secteur social et médico-social, selon le statut de l'établissement (en nombre et en pourcentage)

	Etablissements		ETP		Masse salariale	
	Nombre	%	Nombre	%	Montant	%
Public	7 941	18,1 %	261 604	24,7%	6 290	25,9 %
Privé non lucratif	27 675	66,8 %	704 960	66,7 %	15 966	65,7 %
Commercial	6 285	15,2 %	90 242	8,6%	2 029	8,4 %
Ensemble	41 901	100 %	1 057 505	100 %	24 285	100 %

Source : SIMS (DGCS).

- [429] Enfin, en excluant deux secteurs non soumis à la procédure d'agrément (la santé et l'accueil des jeunes enfants), la masse salariale des associations du secteur social et médico-social représenterait environ 14,8 milliards d'euros en 2010.

3.2. La masse salariale du secteur social et médico-social soumis à agrément issues de SIMS

- [430] Selon les données SIMS présentées dans le rapport précité de la DGCS relatif aux agréments (2012), la rémunération (base brute sécurité sociale) des salariés des ESSMS entrant dans le champ de l'article L. 314-6 précité relatif à la procédure d'agrément, représentait 12,03 milliards d'euros en 2010, en progression de 3,2 % par rapport à 2009. Il convient à cet égard de préciser que la « base brute sécurité sociale » correspond à l'assiette des cotisations sociales patronales et salariales. Cette évolution de la masse salariale semble par ailleurs très corrélée à celle des effectifs salariés, qui ont progressé de 3 % sur la même période (cf. *supra*).

Tableau 19 : Masse salariale en 2009 et 2010 et évolution sur la période (données SIMS)

Convention collective	Base brute sécurité sociale 2009	Base brute sécurité sociale 2010	Evolution de la masse salariale
CCN du 15/03/1966	5 626 265 097 €	5 791 515 862 €	2,94 %
CCN du 31/10/1951	3 084 378 903 €	3 210 073 925 €	4,08 %
Branche de l'aide à	2 442 380 114 €	2 503 984 105 €	2,52 %
CC d'entreprise de la Croix Rouge	207 196 988 €	218 539 333 €	5,47 %
Accords des CHRS du SYNEAS	204 798 813 €	210 314 504 €	2,69 %
UNISSS	95 127 528 €	96 021 199 €	0,94 %
Somme	11 660 147 443 €	12 030 448 928 €	3,18 %

Source : SIMS (rapport précité de la DGCS de 2012)

3.3. Les paramètres d'évolution de la masse salariale pour 2011 et 2012

- [431] Les paramètres d'évolution de la masse salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) privés à but non lucratif sont fixés au niveau ministériel, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action et des familles. Celui-ci dispose en effet que « *les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale (...) fixent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les paramètres d'évolution de la masse salariale pour l'année en cours, liés notamment à la diversité des financeurs et aux modalités de prise en charge des personnes, qui sont opposables aux parties négociant les conventions susmentionnées.* »
- [432] Ces paramètres doivent tenir compte de l'ONDAM médico-social⁸⁶ voté par le Parlement dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), ainsi que des crédits prévus en lois de finances, et sont fixés notamment au regard « *des orientations nationales ou locales en matière de prise en charge des personnes* » ainsi que « *des mesures législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la masse salariale des ESMS et des services concourant à leur fonctionnement du siège de leurs organismes gestionnaires. Ils peuvent également varier compte tenu de l'évolution prévisionnelle des rémunérations des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux compte tenu de leur ancienneté ou de leur qualification*⁸⁷ ». Ces paramètres d'évolution de la masse salariale ne doivent pas non plus engendrer des coûts de fonctionnement manifestement hors de proportion avec le service rendu ni des charges injustifiées ou excessives pour les budgets de l'Etat, des organismes de sécurité sociale ou des collectivités territoriales.
- [433] Par ailleurs, il est à noter qu'aujourd'hui, les paramètres d'évolution de la masse salariale ne correspondent plus à la transposition des mesures générales appliquées dans la fonction publique.
- [434] En effet, selon le rapport précité de la DGCS relatif aux agréments pour 2010, « *alors que, jusqu'en 2007, les paramètres d'évolution de la masse salariale des ESMS privés à but non lucratif étaient la transposition des mesures générales appliquées dans la fonction publique. Depuis 2008, les paramètres ont été modifiés pour mieux répondre à la demande des partenaires sociaux de disposer d'une marge de négociation plus large pour conduire la politique salariale du secteur. Un taux d'évolution global de la masse salariale comprenant les mesures générales et le GVT prévisionnel est présenté aux partenaires sociaux lors d'une conférence salariale de début d'année. Le taux d'évolution est fixé compte tenu de l'objectif des dépenses d'assurance maladie prévu par la loi de financement de la sécurité sociale. Dans ce cadre les partenaires sociaux peuvent librement négocier les accords soumis à l'agrément ministériel* ».
- [435] Il convient par ailleurs de rappeler que le pourcentage d'évolution de la masse salariale s'applique aux accords portant avenant aux conventions collectives et ayant une portée nationale. Concernant les accords d'entreprise ou d'établissement, l'agrément est délivré si le coût est soutenable dans le cadre du financement annuel de l'entreprise ou de l'établissement concerné.
- [436] Le taux d'évolution de la masse salariale pour l'ensemble des conventions collectives de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, de l'UNISSS et de la branche de l'aide à domicile a ainsi été fixé à 1 % pour 2011 et à 0,8 % pour 2012. Le tableau ci-après rappelle les paramètres financiers de l'agrément en 2011 et l'impact des accords agréés sur la masse salariale au cours de cet exercice, ainsi que l'estimation du taux d'évolution en 2012.

⁸⁶ Le terme d'« ONDAM médico-social » désigne les deux-sous objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), voté chaque année en LFSS, qui correspondent à la contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées, d'une part, et pour personnes handicapées. Pour 2012, l'ONDAM médico-social s'élève à 16,5 milliards d'euros.

⁸⁷ Article R. 314-199 du code de l'action sociale et des familles.

Tableau 20 : Taux d'évolution de la masse salariale fixé pour 2011 et évolution estimée pour 2012

	CC du 31/10/1951	Croix Rouge Française	CHRS	UNISSS	CC du 15/03/1966	BAD
Taux d'évolution de la masse salariale pour l'année 2011						
Taux d'évolution de la masse salariale	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
GVT	0,49 %	0,73%	0,70 %	0,60 %	0,98 %	0,92 %
Solde début 2011	0,51%	0,27%	0,30 %	0,40 %	0,02 %	0,08 %
Effet report 2010/2011	0,49 %					
Risques psychosociaux		0,01 %				
Valeur du point		0,10 %		0,30 %		
SMIC		0,11 %				
Bas salaires		0,10 %	0,13 %			
Régime de prévoyance		- 0,05 %	0,15 %			
Révision des indices				0,046 %		
Solde fin 2011	0,02 %	0 %	0,02 %	0,054 %	0,02 %	0,08 %
Taux d'évolution estimé de la masse salariale pour l'année 2012						
Taux d'évolution de la masse salariale	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
GVT*	0,49 %	0,65 %	0,70 %	0,70 %	0,98 %	0,92 %
Effets reports 2011/2012	0 %	0,28 %	0 %	0 %	0 %	0,41 %**
Solde début 2012	0,31 %	- 0,13 %	0,10 %	0,10 %	- 0,18 %	- 0,53 %

* Dernière estimation des fédérations d'employeurs

** Nouvelle convention collective de la branche de l'aide à domicile.

Source : Tableau réalisé d'après les données présentées dans le rapport précité de la DGCS de 2012

4. LES SALAIRES MOYENS DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

4.1. Dans le champ des conventions collectives nationales soumises à agrément

[437] A titre liminaire, il convient de souligner que les données, présentées ci-après, relatives à la progression du salaire moyen doivent être interprétées avec prudence, dans la mesure où celui-ci n'est pas calculé sur un effectif constant (comme c'est le cas pour le GVT), mais sur l'ensemble des salariés. Or l'emploi progresse rapidement dans le secteur social et médico-social (+ 3 % en 2010) et l'augmentation des effectifs salariés a pour effet de freiner l'évolution du salaire moyen, dans la mesure où les nouveaux salariés sont généralement plus jeunes et rémunérés à des niveaux plus faibles que ceux déjà présents dans le secteur social et médico-social.

[438] Sous ces réserves, il apparaît que le salaire moyen pour un équivalent temps plein (ETP) dans le secteur s'élève à environ 25 000 euros par an et a augmenté faiblement entre 2009 et 2010

(+ 0,18 %), selon les données SIMS⁸⁸. A titre de comparaison, le salaire brut annuel moyen dans le secteur privé et semi-public était de 33 364 euros en 2009, selon l'INSEE. En particulier :

- les salaires moyens des conventions collectives du 15 mars 1966, du 31 octobre 1951, de la Croix-Rouge Française et de l'UNISSS sont compris entre 26 476 et 27 393 euros ;
- la rémunération moyenne annuelle des salariés relevant des accords des CHRS du SYNEAS est légèrement inférieure au groupe précédent de conventions collectives et s'établit à 24 946 euros en 2010 ;
- la branche de l'aide à domicile se distingue des autres conventions collectives avec un salaire moyen annuel sensiblement inférieur à 19 542 euros, cet écart pouvant s'expliquer par la moindre qualification des salariés de cette branche professionnelle.

Tableau 21 : Salaire annuel moyen en 2009 et 2010, par convention collective

Convention collective	Salaire annuel moyen pour un ETP en 2009	Salaire annuel moyen pour un ETP en 2010	Variation du salaire moyen
CC du 15 mars 1966	27 318 €	27 393 €	0,27 %
CC du 31 octobre 1951	26 545 €	26 586 €	0,15 %
Branche de l'aide à domicile	19 558 €	19 542 €	- 0,08 %
CC d'entreprise de la Croix Rouge	26 552 €	26 476 €	- 0,28 %
CC des CHRS du SYNEAS	24 672 €	24 946 €	1,11 %
UNISSS	27 620 €	27 239 €	- 1,38 %
Somme	24 991 €	25 037 €	0,18 %

Source : SIMS (rapport précité de la DGCS, 2012)

4.2. Dans l'ensemble des associations du secteur sanitaire et social

[439] Concernant l'ensemble des associations sanitaires et sociales, le tableau ci-après présente le salaire annuel moyen par tête (rapport entre la masse salariale et le nombre de salariés), selon les différents secteurs d'activité, à partir des données retraitées de l'ACOSS-URSSAF⁸⁹.

[440] Il fait notamment apparaître que le salaire annuel moyen par salarié représente au total 19 328 euros, l'aide à domicile et le secteur de l'aide par le travail (personnes handicapées étant assez largement en retrait, avec un salaire moyen inférieur à 14 000 euros.

Tableau 22 : Salaire moyen annuel dans les associations du secteur sanitaire et social en 2010

Secteurs d'activité des associations	Salaire annuel moyen par tête
Santé	28 836 €
Hébergement médico-social, dont :	22 048 €
- hébergement médicalisé pour personnes âgées	21 144 €
- hébergement médicalisé pour enfants handicapés	22 130 €
- hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autres	21 985 €
<i>Sous-total hébergement médicalisé</i>	<i>21 701 €</i>
- hébergement social pour handicapés et malades mentaux	20 981 €
- hébergement social pour toxicomanes	25 773 €

⁸⁸ Données présentées dans le rapport précité de la DGCS de 2012.

⁸⁹ *Associations sanitaires et sociales. Bilan de l'emploi sur 10 ans et conjoncture 2011*, cabinet Recherches et Solidarités, UNIOPSS - CNAR, en coopération avec l'ACOSS-URSSAF et la CCMISA (décembre 2011).

- hébergement social pour personnes âgées	20 670 €
- hébergement social pour handicapés physiques	17 889 €
- hébergement social pour enfants en difficulté	24 625 €
- hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autres hébergement social	20 952 €
<i>Sous-total hébergement social</i>	<i>22 148 €</i>
Action sociale sans hébergement, dont :	15 369 €
- aide à domicile	12 455 €
- accueil d'accueil handicapés ou de personnes âgées	20 109 €
- aide par le travail	13 927 €
- accueil de jeunes enfants	16 838 €
- accueil et accompagnement d'enfants handicapés	21 933 €
- accueil et accompagnement d'enfants et d'adolescents	24 333 €
- action sociale sans hébergement non classé ailleurs	18 184 €
Total	19 328 €

Source : ACOSS-URSAFF, traitement Recherches et solidarités, *ibid.* (décembre 2011)

5. DONNEES SECTORIELLES

5.1. Concernant le secteur de l'aide à domicile

[441] La branche de l'aide à domicile regroupe plus de 5 000 structures employant environ 220 000 salariés selon les données de l'Observatoire de la branche à domicile et d'Uniformation⁹⁰, ce nombre de salariés étant par ailleurs en croissance régulière depuis plusieurs années.

[442] Parmi les salariés de la branche de l'aide à domicile, 84 % des salariés œuvrent auprès des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées en vue du soutien à l'autonomie, 5 % sont des aides soignants ou des infirmiers qui assurent les soins à domicile et 3 % sont des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF), qui interviennent auprès des familles en difficultés.

Tableau 23 : Répartition des effectifs et des entités de la branche de l'aide à domicile (Uniformation)

Tranche des effectifs	Effectifs 2009 (adhérents Uniformation)	Nombre d'entités
Moins de 10 salariés	4 581	971
De 10 à 19 salariés	14 298	985
De 20 à 49 salariés	53 247	1 664
De 50 à 199 salariés	72 238	848
De 200 à 499 salariés	34 253	112
De 500 à 1 999 salariés	33 834	45
Plus de 2 000 salariés	6 9227	1132
Non répartie(s)	-	600
Total	219 378	5 228

Note de lecture : l'OPCA Uniformation a enregistré 5 228 établissements adhérents appartenant au champ d'application de la branche de l'aide à domicile.

Source : Aide à domicile, profil de branche, Uniformation (janvier 2011)

⁹⁰ Aide à domicile. Profil de branche, Uniformation, l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de l'économie sociale – Branche aide à domicile (janvier 2011) et *Etude quantitative nationale*, Observatoire de la branche de l'aide à domicile (2008).

[443] Le montant de la masse salariale de la branche de l'aide à domicile, charges sociales incluses, serait de 3,69 milliards d'euros en 2011, selon le rapport explicatif de la convention collective de branche, dont le coût global est estimé à 56,55 M euros, charges incluses, et représenterait ainsi 1,53 % de la masse salariale brute chargée de la branche.

[444] Il convient toutefois d'observer que ce montant diffère assez sensiblement de la masse salariale de la branche de l'aide à domicile, telle qu'elle peut être estimée à partir de l'application SIMS (masse salariale représentant 2,5 milliards d'euros en 2010, cf. le tableau n° 8 *supra*).

5.2. Concernant les établissements et services pour personnes âgées et handicapées

[445] Environ 22 000 établissements et services prennent en charge des personnes âgées et handicapées, selon les données issues de l'application SIMS. Parmi ceux-ci :

- 9 696 relèvent de l'aide à domicile ;
- 6 801 assurent l'hébergement des personnes âgées des personnes âgées ;
- 2 873 l'hébergement des adultes handicapés ;
- 2 406 accueillent des enfants handicapés ;
- 657 assurent l'accueil ou l'accompagnement sans hébergement des personnes handicapées ou des personnes âgées.

[446] En 2010, la masse salariale brute de ces établissements et services s'élevait à 14,5 milliards d'euros pour plus de 625 000 ETP (données SIMS).

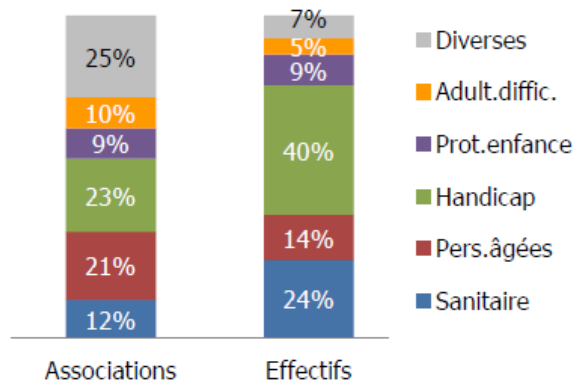
5.3. Concernant le champ de l'Unifed

[447] Dans le champ de l'UNIFED, et à l'exclusion donc de la branche de l'aide à domicile ainsi que des établissements et services relevant de la convention du 26 août 1965 de l'UNISSS⁹¹, les 19 920 établissements adhérant à l'Unifaf (l'OPCA de la branche) employaient 712 644 salariés au 31 décembre 2010, en hausse de 4,4 % par rapport à fin 2008 (+ 30 154 emplois), selon le rapport précité de l'Observatoire de branche-Unifaf de 2011.

[448] Selon ce même rapport, près du quart des associations a pour activité dominante l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap (40 % en ETP), tandis que le secteur des personnes âgées représente environ 14 % des ETP et celui de la protection de l'enfance 9% des effectifs.

⁹¹ En effet, l'UNISSS n'est pas membre de l'UNIFED et dispose par ailleurs de son propre OPCA.

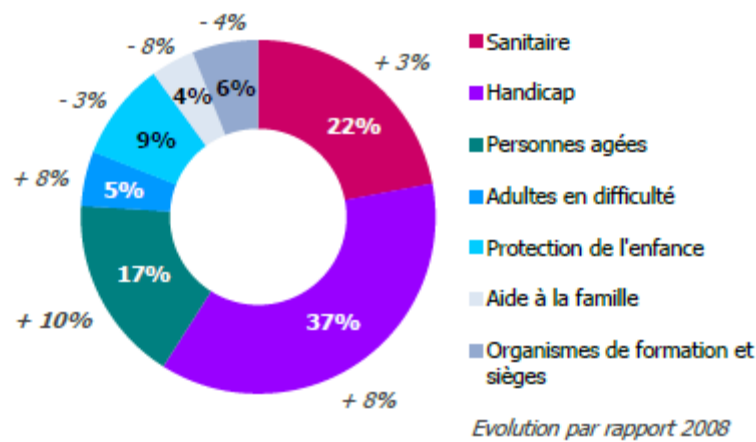
Graphique 8 : Répartition des associations et effectifs (ETP) par activité dominante en 2009 (sur le champ des associations adhérentes à Unifaf)



Source : Un état de la branche sanitaire, sociale, médico-sociale privée à but non lucratif au 31 décembre 2010, Observatoire et Unifaf (septembre 2011)

[449] Il convient toutefois de rappeler que le secteur sanitaire concentre 22 % des emplois des adhérents de l'UNIFAF, comme l'indique le graphique ci-après.

Graphique 9 : Répartition des effectifs de l'Unifaf par activité en 2010



Source : Unifaf (Un état de la branche au 31 décembre 2010)

Annexe 3 : Sources de financement et autorités de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

[450] Les ESSMS des trois secteurs mobilisent pour leur fonctionnement des financements publics au sein desquels les charges de personnel représentent selon les champs d'intervention de 70 à 90 % du budget des structures.

Tableau 1 : Part des charges de personnel selon le champ d'intervention des ESSMS

	Personnes âgées	Personnes handicapées	Protection de l'enfance	Aide à domicile	Hébergement & insertion
% charges de personnel	89 %	75 %	70 %	80 %	80 %

Source : CNSA, ADF, CNAF, CNAV.

1. QUI FINANCE QUOI ?

1.1. Des financements de trois natures

[451] Les financements publics des établissements et services du secteur social et médico-social ont trois sources principales⁹² : l'Etat, les organismes de sécurité sociale et l'aide sociale départementale, impliquant une multiplicité de financeurs.

Tableau 2 : Répartition des sources de financement des ESSMS selon les champs d'intervention

Champ d'intervention	Etat	Aide sociale départementale	Assurance maladie	Aide sociale départementale et assurance maladie
Aide sociale à l'enfance		X		
Aide sociale à l'enfance /protection judiciaire de la jeunesse	X	X		
Handicap Enfant			X	
Centre d'action médico-sociale précoce pour enfants de moins de 6 ans (CAMPS)				X

⁹² Les ESSMS bénéficient d'autres financements publics : les communes, les régions et le FSE mais à un moindre niveau et hors du champ visé à l'article L. 314-6.

Protection judiciaire de la jeunesse	X			
Handicap Adulte			X	X
Personnes âgées		X	X	X
Personnes en difficulté d'insertion sociale	X			
Demandeurs d'asile	X			
Majeurs à protéger	X			
Traitement des addictions			X	

Source : Mission IGAS

1.2. A quelle hauteur ?

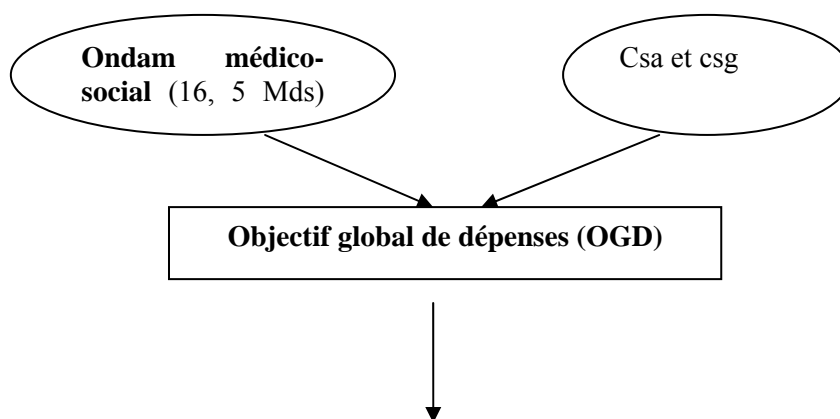
1.2.1. Les crédits prévus en LFSS (ONDAM médico-social) et l'objectif global de dépenses (OGD) pour 2012

[452] L'OGD⁹³ contribue pour 17,6 Mds€ au fonctionnement des structures des champs des personnes âgées et des personnes handicapées.

[453] Le PLFSS pour 2012 fixe un Ondam médico-social de 16,5 milliards d'euros, en progression de 4,2 % par rapport à 2011.

[454] Le montant de l'OGD 2012 est le suivant : OGD personnes handicapées à 8 689M€ et l'OGD personnes âgées à 8 944 M €, soit un OGD total de 17,634 d'euros⁹⁴ pour 2012.

Schéma 2 : L'ONDAM médico-social, l'objectif global de dépenses (OGD) et les enveloppes régionales limitatives de crédits



Source : Mission IGAS

⁹³ ONDAM médico-social + contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) + part de la contribution sociale généralisée (CSG).

⁹⁴ Source : annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2012- octobre 2011.

1.2.2. Les crédits d'Etat prévus en lois de finances

- [455] Pour les établissements et services médico-sociaux financés par l'Etat, les ministres fixent chaque année le montant total annuel des dépenses prises en compte dans les tarifs. Ce montant est arrêté à partir des crédits votés par le Parlement en lois de finances. Il est ensuite décliné par les ministres en dotations régionales limitatives de crédits.
- [456] Pour l'année 2012, trois ministères mobilisent au total 2,366 Mds€:
- le ministère des affaires sociales et de la santé et particulièrement la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) 616 M€ pour l'hébergement et la réinsertion des personnes ou des familles en situation d'exclusion et 1,350 Md€ pour les structures d'aide par le travail pour les personnes handicapées ;
 - le ministère de l'intérieur à hauteur de 200 M€ pour l'accueil des demandeurs d'asile ;
 - le ministère de la justice et particulièrement la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) : 200 M€ pour la prise en charge des mineurs délinquants.

1.2.3. Les dotations des départements

- [457] Enfin les 101 conseils généraux financent les ESSMS du champ de la protection de l'enfance et la part la plus importante de l'aide à domicile. Les conseils généraux cofinancent également, avec l'assurance maladie, les ESSMS du champ des personnes âgées et des personnes handicapées.
- [458] L'aide à la famille et à l'enfance représente un peu moins d'un quart des dépenses d'action sociale. Les dépenses qui y sont consacrées s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2010, dont 80% sont consacrés aux dépenses de placements des mineurs.
- [459] L'aide aux personnes âgées totalise 4,8 milliards d'euros. Pour les personnes handicapées, le montant total des dépenses départementales s'élève à près de 5,1 milliards d'euros⁹⁵.

Extrait de l'enquête de l'ADF du 23 février 2010

Il convient de rappeler qu'au sein des dépenses sociales des départements, les dépenses de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux tarifés par les présidents des conseils généraux en constituent une part majeure.

En 2008, ces dépenses brutes s'élevaient à :

2.955 millions d'euros pour le placement de 47.800 enfants et adolescents dans 2.345 foyers de l'enfance et maisons d'enfants à caractère social ;

390 millions pour 141.600 enfants et adolescents en actions éducatives en milieu ouvert ;

3.979 millions d'euros pour la prise en charge de 125.000 adultes handicapés dans 4000 établissements ;

1.700 millions d'euros d'APA en établissement pour 424.000 résidents accueillis dans 14.000 établissements ;

2.000 millions d'euros au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées pour 115.000 personnes âgées accueillies dans 14.000 établissements.

De plus, les 3.319 millions d'euros d'APA à domicile et les 1.014 millions d'euros de PCH et ACTP permettent de financer des services d'aide à la personne.

La masse salariale représente 70% des budgets de ces établissements. Cette même masse salariale est évaluée à 18% des dépenses sociales des départements.

⁹⁵ Source : Observatoire départemental de l'action sociale décentralisée.

1.2.4. L'action sociale des organismes de sécurité sociale

[460] la CNAV et la CNAF financent essentiellement les services d'aide à domicile respectivement à hauteur de 132 M€ et 400 M€. Ce financement s'inscrit dans le cadre de l'action sociale des caisses, ce qui confère une portée différente aux accords collectifs agréés en CNA qui ne peuvent être opposables aux caisses.

2. LES AUTORITES DE TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

[461] Dans le secteur social et médico-social, l'Etat a historiquement privilégié l'échelon départemental comme échelon de tarification des ESSMS. Suite à la loi du 21 juillet 2009 (HPST), les agences régionales de santé (ARS) ont, depuis le 1^{er} avril 2010, compétence sur les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et les ESSMS financés par l'assurance maladie. Des prérogatives sont par ailleurs confiées aux préfets de région, tandis que celles du préfet de département sont limitées au secteur de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Tableau 3 : Autorités de tarification des principaux établissements et services

Autorité de tarification	Principaux établissements et services concernés ⁹⁶
Agence régionale de santé (ARS)	<ul style="list-style-type: none"> - maisons d'accueil spécialisées - établissements et services d'aide par le travail - établissements qui assurent une éducation adaptée et un accompagnement aux mineurs ou jeunes adultes handicapés - services de soins infirmiers à domicile
Préfet de région	<ul style="list-style-type: none"> - centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) - centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) - certains services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnés par l'autorité judiciaire - services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial
ARS et Conseil général	<ul style="list-style-type: none"> - foyers d'accueil médicalisé pour adultes handicapés - centres d'accueil de jour pour adultes handicapés - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
Préfet de département	<ul style="list-style-type: none"> - les établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse, lorsque le financement des prestations est assuré exclusivement sur le budget de l'Etat.
Conseil général	<ul style="list-style-type: none"> - foyers d'hébergement pour adultes handicapés - les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans - les services d'aide et d'accompagnement à domicile

Source : Mission IGAS / Guide de contrôle IGAS et DGCS des ESSMS - 2012

⁹⁶ On recense 89 types de structures sociales et médico-sociales. Les structures citées ici n'en représentent qu'une part.

Liste des sigles

ADF : Assemblée des Départements de France

ARS : Agence Régionale de Santé

BAD : Branche de l'aide à domicile

BASSMS : Branche associative, sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centres communaux d'action sociale

CCB : Convention collective de branche

CCN : Conventions collectives nationales

CG : Conseil Général

CCU : Convention collective unique

CHRS : Centres d'hébergement et de réadaptation sociale

CNA : Commission nationale de l'agrément des conventions collectives nationales et accords collectifs de travail

CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNAVTS : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CRF : Croix-Rouge Française

DB : Direction du budget

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGT : Direction générale du travail

DPJJ : Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DRPJJ : Direction régionale de la protection judiciaire de la jeunesse

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

ETP : Equivalent Temps Plein

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

OGD : Objectif global de dépenses

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

SAD ou SAAD : Service d'Aide à Domicile

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

UNA : Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

UNIFED : Union des fédérations et syndicats d'employeurs nationaux sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social

