

LES SERVICES SOCIAUX D'INTÉRÊT GÉNÉRAL EN QUÊTE DE RECONNAISSANCE EUROPÉENNE

par Johan Priou (*)

Les services sociaux d'intérêt général (SSIG) sont de plus en plus soumis aux règles de la concurrence, tant en France qu'au niveau européen. Cette politique aboutit à une banalisation des différents opérateurs de services sociaux, mais également des personnes vulnérables, qui sont progressivement assimilées à des consommateurs comme les autres. Au risque de fragiliser ces personnes sur le marché et de cantonner les organisations de l'économie sociale et solidaire à un rôle de filet de sécurité. L'article montre comment les avancées vers la reconnaissance des spécificités des SSIG se heurtent dès 2004 au mouvement de libéralisation des services. C'est dans cette perspective que l'auteur examine aussi bien la proposition de directive sur les services dans le marché intérieur de l'Union européenne que la récente réforme française relative aux services à la personne, en s'interrogeant sur le rôle des organisations de l'économie sociale prestataires de services sociaux dans ces évolutions.

(*) Je remercie Carole Saleres, conseillère technique à l'Uniopss sur les questions européennes, pour les précieuses informations et analyses dont elle a bien voulu me faire part. Bien sûr, ce texte n'engage que moi et ses imperfections restent de mon seul fait. Johan Priou, économiste, CES-Matisse, université Paris-I.

En considérant que toutes les organisations exerçant une activité économique doivent se conformer aux règles communautaires relatives à la concurrence et au marché intérieur, la Commission européenne a depuis plusieurs années soulevé la question du rôle spécifique des services d'intérêt général (SIG) et, parmi ceux-ci, des services sociaux d'intérêt général (SSIG). Les débats engagés semblaient confirmer la volonté communautaire de souligner l'originalité de ces services et la nécessité de leur réserver un traitement adapté dans le cadre des règles du traité de la Communauté européenne. Après un livre vert en 2003, puis un livre blanc en 2004 sur les SIG, une communication de la Commission sur les SSIG était annoncée pour 2005 afin d'éclairer ces questions. Mais cette lente maturation d'une culture commune sur des activités de services très vastes et diversifiées selon les pays-membres a été percutée par le débat sur la directive sur les services dans le marché intérieur. Cette proposition de directive, présentée en janvier 2004 et sur laquelle le Parlement européen a voté en première lecture en février 2006, a soulevé des questions fondamentales, notamment sur l'avenir des services sanitaires et sociaux et sur le rôle des organisations de l'économie sociale et solidaire dans ce nouveau contexte : alors que la concurrence entre différents opérateurs est déjà

une réalité en France dans ces secteurs, la libéralisation du marché des services ne conduira-t-elle pas à déconstruire le cadre créé pour assurer la protection des droits des personnes vulnérables soignées et accompagnées ? Cette crainte a en outre été renforcée, en France, par la récente réforme sur les services à la personne qui, avec la même volonté de simplification administrative et d'allègement des régimes d'autorisation préalable à la création de ces services, a conduit à remettre en cause les exigences de qualité des prestations et l'encadrement tarifaire des services au détriment de la protection des personnes. Conscientes de ces menaces, les associations françaises gestionnaires de services sociaux se sont mobilisées aux niveaux national et européen afin de faire reconnaître la spécificité de ces SSIG ainsi que celle des opérateurs privés non lucratifs.

Les services d'intérêt général face à la libéralisation du marché des services

La Commission européenne, en tant que gardienne des traités, s'attache aujourd'hui à libéraliser le marché des services, qu'elle considère comme insuffisamment soumis aux règles de la concurrence et du marché intérieur. Il est vrai que l'intérêt communautaire pour les services demeure relativement récent. Si, dès l'origine, le traité instituant la Communauté européenne stipule que les entreprises chargées d'un « service d'intérêt économique général »⁽¹⁾ sont soumises aux règles du traité, c'est-à-dire au droit de la concurrence, il prévoit des dérogations lorsque la mission spéciale confiée à ces entreprises l'exige. Ainsi, les services publics (ou en charge de missions de service public) dotés de droits spéciaux ou exclusifs peuvent être exemptés des règles de libéralisation et de concurrence. Cette dérogation peut se fonder sur la base de l'intérêt général pris globalement, dans la mesure nécessaire aux entreprises chargées de ces services pour l'accomplissement de leur mission. Elle peut encore être justifiée par des aspects particuliers de l'intérêt général, tels que la sécurité et la santé publiques, auxquels l'Acte unique et le traité de Maastricht ont ajouté la cohésion économique et sociale, la protection des consommateurs et les réseaux trans-européens.

Avec le lancement du Marché unique au milieu des années 80, la volonté de libéraliser la circulation des biens et des services va remettre en question l'existence des droits spéciaux ou exclusifs que les Etats-membres avaient accordés à ces services d'intérêt général. D'abord ponctuelle et circonscrite aux services d'intérêt économique général dans les domaines des services de réseaux (transports, énergie, communications téléphoniques), l'action communautaire va devenir systématique et générale.

Alors que les services sanitaires et sociaux ont longtemps pu se croire hors du champ de compétence des dispositions des traités européens, la doctrine communautaire en a décidé autrement. D'une manière générale, les responsables de ces services considéraient qu'ils ne relevaient pas à

(1) Article 86 du traité de la CE : « [...] Les entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ou présentant le caractère d'un monopole fiscal sont soumises aux règles du présent traité, notamment aux règles de concurrence, dans les limites où l'application de ces règles ne fait pas échec à l'accomplissement en droit ou en fait de la mission particulière qui leur a été impartie. Le développement des échanges ne doit pas être affecté dans une mesure contraire à l'intérêt de la Communauté. »

(2) COM (2000) 580 du 20 septembre 2006.

proprement parler d'activités économiques et, de plus, qu'ils s'inscrivaient dans le cadre de la protection sociale restée dans le champ de compétence des Etats-membres. Mais, dans le sillon de la jurisprudence de la Cour de justice européenne, la Commission européenne a considéré, comme le rappelle l'article 30 de sa communication de 2000⁽²⁾ sur « Les services d'intérêt général en Europe », que seules les activités « *exercées par des organismes dont les fonctions sont essentiellement sociales, qui ne réalisent pas de profits et n'ont pas pour objectif de pratiquer une activité industrielle ou commerciale, seront normalement exclues de l'application des règles communautaires relatives à la concurrence et au marché intérieur. Cela couvre plusieurs activités non économiques d'organismes tels que les syndicats, les partis politiques, les églises et associations religieuses, les associations de consommateurs, les sociétés savantes, les organisations caritatives ou humanitaires.* » Mais cette communication précise immédiatement que, lorsque de tels organismes, dans l'accomplissement de leur mission d'intérêt général, s'engagent dans des activités économiques, ils devront appliquer les règles communautaires. Au niveau communautaire, les services sanitaires et sociaux sont ainsi considérés comme des services d'intérêt économique général (SIEG). Ce sera le cas, en particulier, des activités hospitalières ou encore des maisons de retraite, comme de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à l'exception de services qui ne donnent lieu à aucune rétribution, tels que les dispensaires médicaux ouverts à tous gratuitement par certaines associations ou congrégations, considérés comme des activités non économiques.

Dans la mesure où les traités européens ne s'attachent pas au statut de l'opérateur, mais seulement à la nature de l'activité, les services sanitaires et sociaux doivent donc pleinement appliquer les règles de concurrence et du marché intérieur relatives à la libre circulation et à la liberté d'établissement des services. Concrètement, cela signifie qu'aucun type d'opérateur ne peut être exclu de l'offre de services. C'était déjà très largement le cas en France dès les années 70, puisque la concurrence était dès cette période ouverte entre les secteurs public, privé non lucratif et privé lucratif dans le champ des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle sera introduite en 1996 dans le champ des services à domicile, principalement offerts, historiquement, par les associations et les services communaux.

Le fait que les services sanitaires et sociaux soient considérés comme des SIEG se traduit également par un contrôle étroit des aides d'Etat, qui pourraient être contestées dès lors qu'elles constitueraient une distorsion de concurrence vis-à-vis d'autres opérateurs.

Pourtant, la pertinence même de la pleine application, pour ces services, de la réglementation relative à la concurrence et au marché intérieur pose aujourd'hui question. L'enjeu est le suivant : la remise en cause des règles qui encadrent actuellement la manière de créer des services sanitaires et sociaux ou qui encadrent l'exercice de ce type d'activité sera-t-elle véritablement de nature à augmenter et à diversifier une offre accessible tout en assurant un haut niveau de qualité pour l'ensemble des citoyens ? Ou se

traduira-t-elle par une concurrence par les prix au détriment de la qualité des services et de la protection des personnes vulnérables auxquelles ils sont destinés ?

A la recherche des spécificités des services sociaux d'intérêt général

3) Conférence sur « Les services sociaux d'intérêt général dans l'Union européenne, leurs particularités, leurs performances et les conditions cadres de leurs prestations », 28 et 29 juin 2004, Bruxelles, organisée conjointement par le ministère fédéral allemand de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et de la Jeunesse, la Plate-forme des ONG européennes du secteur social et l'Observatoire pour le développement des services sociaux en Europe, avec le soutien de la Commission européenne (DG Emploi et Affaires sociales).

(4) Dès 1993, dans cette même revue, Nicole Alix soulignait ce risque dans un article intitulé « Associations et pouvoirs publics, l'impact de la construction communautaire sur leurs relations en matière de gestion des établissements sociaux ». *Revue des études coopératives, mutualistes et associatives*, 3^e trimestre, n° 249, pp. 92-99.

(5) Bernard Enjolras (1997), « Associations, concurrence et fiscalité : les fondements économiques de l'utilité sociale », *Revue des études coopératives, mutualistes et associatives*, 1^{er} trimestre, n° 263, pp. 61-70.

(6) L'une des parties est mieux informée que l'autre sur les caractéristiques du service rendu : par exemple, le prestataire peut être incité à limiter son effort dès lors que l'utilisateur ou sa famille aura des difficultés à observer la dégradation de la qualité du service rendu.

(7) La production ou la consommation d'un bien privé par un individu peut procurer des avantages (externalités positives) à un ou plusieurs autres individus. Or, ils ne sont pas pris en compte spontanément par le système de prix sur le marché : dans la mesure où le producteur ne tient compte que de la satisfaction des usagers du service (et non des bienfaits de sa production pour les autres individus, voire pour l'ensemble de la collectivité), il choisit un volume de production inférieur au volume optimal pour la collectivité (car il ne peut valoriser financièrement ces effets externes positifs).

Les organisations de l'économie sociale et solidaire comme les organisations publiques ont cherché à démontrer depuis une dizaine d'années que, compte tenu des spécificités des services sanitaires et sociaux, il y avait fort à craindre que la qualité des services comme la protection des personnes vulnérables ne pâtissent d'une telle libéralisation de ces marchés.

Ces organisations sans but lucratif ont ainsi cherché à souligner les spécificités des services sociaux d'intérêt général au sein des SIG. Les SSIG ont, en effet, d'importants points communs avec ces derniers : les services sociaux poursuivent, comme les grands services de réseaux, une mission d'intérêt général et ils partagent avec l'ensemble des SIG des valeurs de base fondées sur la reconnaissance des droits fondamentaux. Ils reposent ainsi sur des principes généraux communs : universalité, accessibilité, continuité, qualité, participation des utilisateurs, prix abordable et transparence.

Mais les SSIG, qui peuvent être aussi bien non économiques qu'économiques au sens communautaire (ce sont aussi, dans ce dernier cas, des SIEG), se caractérisent tout d'abord par leur but social. Comme l'a souligné la conférence coorganisée par la Plate-forme des ONG européennes du secteur social en 2004⁽³⁾, les SSIG visent la mise en œuvre de droits fondamentaux, notamment des droits sociaux, et la réalisation de l'égalité des chances, dans le respect de la dignité de la personne, de la citoyenneté et de la participation sociale. Ils répondent à des besoins sociaux ou à des déficits sociaux auxquels le marché ne peut répondre, voire qu'il peut générer.

Ajoutons que ces services sont principalement destinés à des personnes vulnérables en raison, notamment, de leur maladie, de leur âge, de leur handicap ou encore de leur situation de chômage ou d'exclusion. Enfin, il est aujourd'hui largement reconnu que les opérateurs de ces SSIG sont fréquemment des organisations privées à but non lucratif. Or, et c'est un enjeu d'importance, ces organisations tendent, depuis plusieurs années, à être assimilées par les législations européenne et nationales soit à des organisations publiques, soit à des organisations commerciales, au risque de se priver de leur apport original à la satisfaction des besoins collectifs⁽⁴⁾.

Or, les économistes⁽⁵⁾ ont montré que ce sont des activités caractérisées par des asymétries informationnelles⁽⁶⁾ et la production d'effets externes⁽⁷⁾. Ces caractéristiques sont à elles seules suffisantes pour justifier non seulement la socialisation des financements de ce type de services, que les personnes soient ou non solvables, mais également un encadrement des règles d'exercice de ces activités et un contrôle de la qualité afin d'assurer à tous une garantie de satisfaction minimale de ces droits fondamentaux. Ces mêmes caractéristiques donnent généralement un avantage comparatif aux

organisations non lucratives, et en particulier aux associations gérées par les familles, les personnes elles-mêmes ou tout autre bénévole désintéressé, par rapport aux organisations commerciales. En effet, celles-ci pourraient être tentées de profiter de l'asymétrie informationnelle pour ne pas offrir la qualité de services requise à des personnes qui seront peu ou pas en mesure d'évaluer cette qualité ni même de changer de prestataire⁽⁸⁾.

Toutes ces raisons semblaient plaider pour un traitement particulier de ces services d'intérêt général spécifiques. C'était déjà, en 2001, la conclusion du rapport du Conseil économique et social européen sur les spécificités des SSIG, dont le rapporteur était Jean-Michel Bloch-Lainé, président de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss), principal regroupement en France d'organisations privées à but non lucratif intervenant dans les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

L'adoption par la Commission européenne d'un livre vert en 2003⁽⁹⁾, puis d'un livre blanc en 2004⁽¹⁰⁾ sur les « Services d'intérêt général en Europe », même s'ils s'intéressaient principalement aux services d'intérêt économique général (SIEG), va souligner la spécificité des services sociaux. Le livre blanc précise ainsi que « *le caractère personnel de nombreux services sociaux et de santé conduit à des exigences très différentes de celles qui s'appliquent aux industries de réseau* » (p. 10). Il souligne la nécessité de préserver « *leur singularité liée à des exigences particulières, notamment en matière de solidarité, de collaboration bénévole et d'insertion de groupes de personnes vulnérables* » (p. 17). Afin de reconnaître les particularités des SSIG et de « *clarifier le cadre dans lequel ils fonctionnent et peuvent être modernisés* », notamment pour mesurer à l'avance les effets que pourrait avoir sur ceux-ci le droit de la concurrence et du marché intérieur de l'Union européenne, la Commission avait annoncé pour le courant de l'année 2005 une communication sur les SSIG.

La perspective de la pleine reconnaissance des SSIG et de la nécessité de leur réserver un traitement particulier, non par souci de corporatisme, mais pour la bonne réalisation de leur mission – défendue par les organisations publiques et privées non lucratives des champs des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, de manière convergente avec ceux de la sécurité sociale, des services de l'emploi et du logement social –, semblait favorable. C'était sans compter sur l'avancée rapide et indifférenciée des directives portant tant sur la concurrence (marché public, réglementation en matière d'aide de l'Etat) que sur les règles du marché intérieur (proposition de directive sur les services dans le marché intérieur), qui entraînent en contradiction avec l'approche proposée dans les livres vert et blanc.

(8) Johan Priou (2005), « Liberté d'accomplir un projet de vie et participation sociale : le nécessaire dépassement de l'économie du bien-être, analyse des politiques d'action sociale et du rôle des organisations privées à but non lucratif », thèse de doctorat de sciences économiques, Paris, juillet.

(9) Livre vert sur les services d'intérêt général, adopté par la Commission des Communautés européennes le 21 mai 2003 [COM (2003) 270 du 21 mai 2003].

(10) Livre blanc sur les services d'intérêt général, adopté par la Commission des Communautés européennes le 12 mai 2004 [COM (2004) 374 du 12 mai 2004].

Le marché, seul garant de l'intérêt général ?

Au moment même où les spécificités des SSIG semblaient en passe d'être reconnues, la proposition de directive sur les services dans le marché

intérieur, présentée en janvier 2004, comme la réforme des services à la personne en France, au second semestre 2005, ont montré que l'action sociale était pleinement concernée par la libéralisation des services. En effet, ces réformes ou projets de réforme participent d'une même philosophie économique qui pose comme postulat que le marché est le meilleur garant de l'intérêt général. Ainsi, toute régulation politique qui prétendrait viser l'intérêt général est suspectée de défendre les intérêts particuliers de quelques lobbys. C'était déjà la posture de l'économiste libéral Frédéric Bastiat⁽¹¹⁾, qui – pour parodier les pratiques des groupes de pression en faveur de la mise en place de mesures protectionnistes par l'Etat – avait imaginé une pétition des marchands de chandelles demandant au législateur de prescrire la fermeture de tous les orifices par lesquels la lumière du soleil faisait une concurrence déloyale à leurs industries. Or, il soulignait que ce n'était pas au nom de leurs intérêts catégoriels que les producteurs demandaient l'intervention de l'Etat, mais au nom de l'intérêt général et national, la protection de cette industrie devant permettre à un grand nombre d'autres activités de connaître la prospérité. Bien qu'il soit aisé de montrer que, dans l'action sociale, les groupes de pression ont une action d'intérêt général qui dépasse largement leurs intérêts propres⁽¹²⁾, la logique présentée par Bastiat semble être aujourd'hui largement admise. Dès lors, l'action politique est subordonnée au marché pour garantir l'intérêt général qui apparaît, *a minima*, comme le moins mauvais moyen d'y parvenir.

(11) Bastiat F. (1845), *Sophismes économiques, petits pamphlets, Œuvres complètes, 1862-1881*, tome IV, Paris, Guillaumin et Cie.

(12) Johan Priou (2005), p. 272 et suivantes.

Bastiat ou la tentation de Bruxelles...

La proposition de directive sur les services de la Communauté européenne de janvier 2004 s'inscrit dans cette perspective: elle vise à supprimer tous « *les obstacles à la liberté d'établissement des prestataires de services et à la libre circulation des services* ».

La proposition initiale prévoyait ainsi de simplifier les démarches administratives pour favoriser la libre prestation des services et la libre installation au sein du marché intérieur. Elle stipulait que les régimes d'autorisation et d'agrément pour créer ces services ne pourraient être justifiés que pour « *une raison impérieuse d'intérêt général* » et ne devraient en aucun cas constituer un facteur de discrimination selon l'origine ou le statut de l'opérateur. Elle prévoyait en outre d'appliquer à toute prestation de services temporaire le principe du pays d'origine, selon lequel les opérateurs restent soumis à la législation de leur pays d'origine (pour les Etats-membres) même s'ils agissent sur le territoire d'un autre Etat. Elle précisait que ce principe s'appliquerait notamment en matière de qualité et de contenu du service, de publicité, de contrat et de responsabilité du prestataire. Les Etats d'origine seraient également en charge du contrôle de l'opérateur et des services fournis dans les autres Etats-membres. Cette directive devant s'appliquer à l'ensemble des SIEG, et quoique son impact réel ait été difficile à évaluer, les opérateurs de SSIG comme les associations représentatives

des personnes vulnérables se sont inquiétés des menaces que faisait porter cette proposition sur le caractère protecteur des régimes d'autorisation de création des services sanitaires et sociaux, des cahiers des charges que les prestataires doivent respecter ou encore du niveau de qualité qu'ils doivent assurer.

A la suite du rapport de la commission « Marché intérieur » du Parlement européen adopté le 22 novembre 2005, le vote au Parlement en première lecture le 16 février 2006 a fait évoluer significativement la proposition initiale. Ainsi, si les SIEG demeurent dans le champ d'application de la directive, le Parlement en a exclu notamment les services de santé, les services sociaux « *tels que les services de logement social, les services de garde d'enfants et les services familiaux* » ou encore les services d'intérêt général (non économique).

Outre l'incertitude qui demeure sur la définition exacte du périmètre de la définition des « services sociaux », c'est surtout la suite de la procédure législative qui suscite des inquiétudes aujourd'hui. En effet, après ce vote du Parlement, la Commission européenne doit encore se prononcer avant l'examen par le Conseil des ministres des Etats-membres. Certes, et c'est un pas important, la Commission européenne a présenté le 4 avril⁽¹³⁾ un projet de directive largement inspiré par les propositions du Parlement. Elle propose cependant une définition restrictive des services sociaux exclus, présentés comme ceux « *relatifs au logement social, à la garde d'enfants et à l'aide aux familles et aux personnes dans le besoin* ». Le Conseil des ministres des Etats-membres doit désormais entériner le texte et trouver un consensus avec le Parlement, qui sera consulté en seconde lecture sur ce nouveau projet.

(13) Communication de la Commission européenne COM 2006/160 du 4 avril 2006.

Bastiat à la conquête de Paris

Ces inquiétudes sont encore renforcées par la réforme relative aux services à la personne engagée en France au second semestre 2005. Avec à nouveau l'objectif affiché de développer l'offre de services sociaux à la fois pour créer des emplois et répondre aux besoins non satisfaits de la population, la loi dite Borloo de juillet 2005⁽¹⁴⁾ va conduire non plus seulement à une banalisation des offreurs, quel que soit leur statut, mais à une banalisation des personnes vulnérables en tant que consommateurs. Cette réforme s'inscrit pleinement dans les orientations politiques retenues depuis une dizaine d'années en France, qui avaient d'abord cherché à favoriser l'attractivité financière du champ des services sociaux : baisse de la TVA en 1999 ; solvabilisation des personnes avec la prestation spécifique dépendance en 1997, puis l'aide personnalisée d'autonomie en 1999 ou encore la prestation de compensation pour les personnes handicapées à partir de 2006 ; accès aux financements publics de la Cnaf pour les opérateurs lucratifs en 2004... Mais, face à l'échec du développement du secteur lucratif⁽¹⁵⁾, un nouveau pas a été franchi en juillet 2005 avec la loi relative aux services à la personne.

(14) Loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne.

(15) Le CNPF puis le Medef avaient pourtant annoncé que l'ouverture de ces champs d'activité et l'extension des exonérations fiscales et sociales permettraient la création de plusieurs centaines de milliers d'emplois.

(16) Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

(17) Il faut souligner que l'autorisation vaut aussi agrément « qualité » dès lors que la condition d'activité exclusive est respectée. Elle ouvre alors droit aux mêmes avantages fiscaux.

(18) En revanche, les services financés en tout ou partie par l'assurance maladie ne relèvent pas de cet agrément : les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) pour enfants et adolescents handicapés, comme les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), notamment, relèvent uniquement de la loi de 2002.

Cette réforme cherche à simplifier les procédures d'autorisation et d'agrément préalable à la création de services aux personnes et à renforcer la solvabilisation de la demande par la généralisation des exonérations fiscales et sociales. Alors qu'une loi de janvier 2002⁽¹⁶⁾ encadre les procédures d'autorisation et les règles de fonctionnement et de tarification de la plupart des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en garantissant notamment les droits des usagers, en s'efforçant d'assurer une qualité minimale des prestations et des tarifs en fonction des coûts réels, ces dispositions sont remises en cause pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile en direction des personnes vulnérables. Une ordonnance du 1^{er} décembre 2005 offre en effet aux gestionnaires de ces services la possibilité d'opter pour un agrément « qualité », plutôt que pour le régime d'autorisation, dès lors qu'ils se consacrent exclusivement à ces activités. Cet agrément ouvre, d'une part, droit au bénéfice du taux réduit de TVA et à réduction d'impôt pour leurs usagers⁽¹⁷⁾. Il offre, d'autre part, la possibilité de fixer librement, la première année, le prix des prestations dans le cadre du contrat établi entre le bénéficiaire et l'opérateur. Ainsi, les services pourront être financés en grande partie par des fonds publics, tels que l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes ou la prestation de compensation pour les personnes handicapées, tout en laissant les gestionnaires de ces services libres de pratiquer leur propre politique tarifaire. Avec deux risques : soit des tarifs plus élevés que les coûts réels, au détriment de la mixité sociale, soit *a contrario* des tarifs très bas, au détriment de la qualité du service.

Les services potentiellement concernés par cet agrément « qualité » sont ceux qui assurent la garde d'enfants de moins de 3 ans et les services d'aide et d'accompagnement, à domicile et à partir du domicile, aux personnes âgées de 60 ans et plus, aux personnes handicapées ou à celles qui ont besoin d'une aide personnelle pour favoriser leur maintien à domicile⁽¹⁸⁾.

La plus grande souplesse promise par ce nouveau régime d'agrément, par rapport au régime d'autorisation de la loi de 2002, ne devait pas être acquise au détriment de la qualité des services rendus. C'est la raison pour laquelle la création de ces services et l'accès à ces avantages fiscaux et à cette liberté tarifaire ont été soumis à un tel agrément « qualité » dès lors que les services s'adressaient à des personnes vulnérables. En effet, la loi Borloo de juillet 2005 avait posé le principe que les services agréés devaient répondre à une exigence de qualité « *équivalente à celle requise pour les mêmes publics par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale* ».

Pour obtenir l'agrément, les gestionnaires de ces services s'engagent ainsi à respecter un cahier des charges. Celui-ci précise certaines exigences en matière de documents à remettre, d'affichage des tarifs, d'organisation de l'accueil téléphonique, de continuité de service ou de réponse aux situations d'urgence. Il invite le service à élaborer des propositions d'intervention individualisée, tenant compte de la demande de la personne et de son entourage, et à établir une relation contractuelle et financière claire avec

le bénéficiaire. Le gestionnaire doit également assurer le suivi des prestations, par la mise en place de contrôles internes, le traitement des réclamations et l'évaluation des interventions. Peu de contraintes sont imposées en matière de qualification des intervenants, puisque aucune exigence de diplôme n'est requise. Mais surtout, ces prescriptions générales ont toutes les chances de rester lettre morte, dans la mesure où aucun contrôle *a priori*, aucune visite de conformité ne sont prévus avant l'ouverture du service. Il y a donc fort à craindre sur la qualité des prestations rendues par une partie de ces services à l'avenir, au détriment des personnes les plus vulnérables. Les orientations politiques à l'œuvre en France comme au niveau de la Commission européenne soulignent la tentation de déréguler le marché des services afin de développer la concurrence, au risque de remettre en cause les cadres visant à protéger les personnes vulnérables par rapport à la qualité et au prix des services. Rien ne permet d'affirmer qu'une « libéralisation » des marchés conduisant à ne plus tenir compte ni des particularités des personnes ni de celles des opérateurs permettra d'améliorer les réponses aux besoins des personnes vulnérables. Au contraire, la banalisation des personnes vulnérables dans le vaste ensemble des consommateurs n'est pas sans risque : les personnes âgées dépendantes, handicapées ou encore les familles d'enfants de moins de 3 ans devront jouer la carte de la concurrence, c'est-à-dire s'informer de la qualité, des prix des prestations, évaluer la qualité du service réellement rendu, en changeant d'opérateur s'il le faut pour exercer une pression sur le producteur. A condition que les financements disponibles, publics en particulier, permettent effectivement le développement de services de proximité en nombre suffisant. Avec un risque persistant : celui d'une sélection accrue des populations en fonction de leurs revenus, avec une double conséquence, celle d'un traitement différencié des populations vulnérables malgré des besoins similaires et celle de la fin d'un projet de mixité sociale dans les services sociaux. Cet environnement aura en outre pour conséquence de cantonner les organisations de l'économie sociale et solidaire comme les organisations publiques dans un rôle de filet de sécurité pour les plus pauvres, au détriment d'un projet plus global de « faire société ».

C'est ce que se sont efforcés de montrer les grands réseaux de l'économie sociale et solidaire du champ des services sociaux⁽¹⁹⁾ tant au niveau européen qu'au niveau français. La Plate-forme des ONG européennes du secteur social, à laquelle participent notamment le Comité européen des associations d'intérêt général (Cedag) et le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (EAPN) (*voir l'encadré*), ou encore l'Uniopss, au niveau national, ont favorisé l'émergence d'un débat sur ces risques et sur la nécessité de reconnaître les spécificités des SSIG. Dans une plate-forme⁽²⁰⁾ adressée par son président aux euro-députés en janvier 2006, l'Uniopss a ainsi appelé, pour les SSIG, à « des aménagements réglementaires par rapport au droit de la concurrence et aux règles du marché intérieur ». Ce texte souligne notamment les missions particulières dévolues aux SSIG, qui doivent garantir l'effectivité des droits

(19) Soutenus notamment par la Confédération européenne des syndicats (CES), le Comité européen de liaison sur les services d'intérêt général (Celsig) et le Comité européen de coordination de l'habitat social (Cecodhas).

(20) « Spécificités des services sociaux d'intérêt général (SSIG) et des associations de solidarité dans l'accompagnement et la protection des personnes en situation de fragilité temporaire ou durable », Uniopss, janvier 2006.

sociaux fondamentaux. Considérant que les acteurs privés non lucratifs conduisent les missions d'intérêt général de façon différente par rapport aux autres acteurs publics et privés lucratifs, l'Uniopss a également demandé « *une participation accrue des associations de solidarité à l'élaboration des politiques publiques et l'instauration d'un régime adapté* » à la poursuite de leurs missions. Fin janvier 2006, trente-quatre associations nationales opératrices de services d'intérêt général sociaux et de santé avaient demandé aux parlementaires européens français d'exclure les SIG sociaux et de santé du champ de la directive sur les services, notamment dans l'attente de la publication de la communication sur les SSIG promise par la Commission européenne.

Ainsi, au nom de la modernisation des services et de la création d'emploi, la libéralisation du marché des services tant au niveau européen qu'au niveau national bouleverse le champ de l'action sociale. Les cadres législatifs et réglementaires élaborés pour garantir, autant que possible, la qualité des prestations et la participation des usagers à la production de ces services sanitaires et sociaux sont considérés comme autant d'obstacles à la concurrence et sont progressivement remis en cause. Pourtant, la banalisation des personnes vulnérables dans le vaste ensemble des consommateurs n'est pas sans risques, y compris politiques : une dégradation des conditions d'accompagnement des personnes âgées ou handicapées, par exemple, dont la presse ne manquerait pas de se faire l'écho, pourrait susciter de vives réactions. En effet, ce n'est pas tant le « plombier polonais » que la construction d'un système valorisant le moins-disant social qu'il convient de mettre en exergue, ce que la faiblesse du lobbying associatif au niveau européen, malgré d'importants efforts, n'a pu mettre en débat publiquement. Reste que, si les organisations de l'économie sociale et solidaire souhaitent jouer pleinement leur rôle à l'avenir, elles doivent encore, à court terme, chercher à obtenir la confirmation de l'exclusion des services sociaux d'intérêt général du champ d'application de la directive services et, à moyen terme, proposer l'élaboration d'une législation européenne sur les régimes d'autorisation et d'agrément des services sociaux, mais aussi et surtout sur la qualité des prestations servies et sur leurs modalités de contrôle. Enfin, à plus long terme, se pose la question du champ d'intervention politique des organisations de l'économie sociale et solidaire. En effet, les choix en matière de politiques économiques, d'éducation, de formation, de logement, d'emploi ou de santé, en particulier, ont un impact important tant sur les populations qu'elles accompagnent que sur l'organisation, le fonctionnement et les financements du champ de l'aide et de l'action sociales. Les choix économiques réalisés en termes de croissance, de lutte contre le chômage ou contre l'inflation, de partage de la productivité ou de niveau de prélèvements obligatoires auront aussi une conséquence directe tant sur les populations vulnérables concernées que sur les moyens dont disposeront les politiques d'action sociale. Dès lors, ces organisations pourront-elles limiter leurs interventions politiques aux seules questions liées à la mise en œuvre de nouveaux droits ou de nouveaux moyens pour les

actions qu'elles développent? Ou devront-elles exercer leur fonction tribunitienne également sur les questions relatives aux fondements mêmes des institutions fondamentales de la société propres à assurer l'existence d'une véritable égalité des chances et une pleine coopération sociale de l'ensemble des membres de la société, au sens de John Rawls? ●

Représentation européenne des associations gestionnaires de services sociaux : quelques exemples

