

E.S.E.A.C.

Institut d'Etudes Politiques
de Grenoble

A 19 706

**CONNAISSANCE DES ASSOCIATIONS
DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL
ACTIVITES, FINANCEMENTS, RAPPORTS AU TRAVAIL ET A L'EMPLOI**

Etude pour la Mission Recherche Expérimentation
Ministère du Travail et des Affaires Sociales

Rapport final

CONV. 19/95

Danièle Demoustier
Bernard Hofmann
Marie-Laure Ramisse

novembre 1996

EQUIPE DE SOCIO-ECONOMIE ASSOCIATIVE ET COOPERATIVE
Institut d'Etudes Politiques de Grenoble

BP 45 38402 Saint Martin d'Hères Cedex tel : 76 82 60 64 télécopie : 76 82 60 70

60-274

NOTE METHODOLOGIQUE

Cette étude vise un double objectif :

- faire un état de la connaissance actuelle des associations sanitaires et sociales (dont les dernières études d'ensemble remontent au début des années 80¹), afin de déceler les sources d'information, les principaux acteurs, les données disponibles, les recherches, les champs explorés, ... et de mettre en évidence les grandes lacunes documentaires qui empêchent aujourd'hui d'avoir une vision globale, précise et dynamique de ces associations, notamment dans leurs rapports au travail;
- proposer des hypothèses d'analyse, à partir des connaissances mobilisables et de notre propre approche, sur le rôle que jouent ces associations dans la transformation de l'action sociale, leur capacité d'innovation face aux nouveaux besoins, et particulièrement ceux liés à la hausse du chômage, de la précarité, ainsi que de la pauvreté et de l'isolement qui en découlent.

L'objet initial de l'étude était centré sur la question du travail et de l'emploi dans les associations sanitaires et sociales; il est vite apparu que cette question est indissociable de celles des besoins à couvrir, des publics touchés et des activités développées, comme de celles des modes de structuration et des financements.

Nous avons donc procédé en deux temps :

- à un recensement des sources d'information, des organismes impliqués (associatifs et administratifs), des centres de recherche susceptibles de travailler sur ce champ; avec la difficulté de déceler ceux qui abordent plus spécifiquement les associations et l'emploi associatif dans le champ plus vaste de l'action sociale et du travail social. Cet inventaire est loin d'être exhaustif, et il semblerait qu'une approche davantage axée sur la place spécifique des associations tend à se développer;
- à une réflexion sur les transformations de ces associations et de leur place dans l'action sociale, à partir d'un certain nombre de données disponibles, recueillies auprès des organismes ci-dessus. Nous l'avons articulée autour de la problématique : de la continuité et du changement : si leur champ d'action tend à s'élargir avec de nouveaux besoins sociaux, il semble que les évolutions nouvelles ne doivent pas faire négliger la stabilité d'un grand nombre d'associations, qui poursuivent leur action envers leurs publics traditionnels.; mais les associations manifestent aussi des capacités d'adaptation et de transformation face aux multiples manifestations de la crise multi-dimensionnelle, aux mutations structurelles, qui affectent notre société.

¹ cf "La politique sociale et les associations", IGAS 1983-84 et "La place et le rôle du secteur associatif dans le développement de la politique d'action éducative, sanitaire et sociale", H. Théry, CES, juin 1986

Les résultats de notre étude se présentent ainsi :

- une note de synthèse résume en 2 pages la problématique générale choisie;
- un rapport l'explique en mobilisant une partie des données recueillies et des observations faites lors de nos contacts directs avec les associations;
- une série d'annexes précise certaines données (statistiques, vocabulaire) et les sources rencontrées dans le champ (organisations, centres de recherche, bibliographie).

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p 4
CHAPITRE I Le champ des associations sanitaires et sociales : élargissement et diversification	p7
A la composition du secteur	p7
B l'essor du champ	p8
C les grandes lignes de partage entre les associations	p9
D la diversification des interventions	p13
CHAPITRE II Les modes de recomposition de la structuration du mouvement associatif	p17
A la structuration interne	p17
B la structuration externe	p18
C le montage de projets économiques partenariaux	p20
CHAPITRE III Les transformations des sources et des modalités de financement	p23
A une masse budgétaire élevée et concentrée	p23
B le financement selon la typologie d'activité	p25
CHAPITRE IV Les rapports au travail et à l'emploi : intégration et insertion	p30
A les associations employeurs	p30
B la participation à l'insertion professionnelle	p34
C les structures spécifiques d'insertion	p35
CONCLUSION	p40

INTRODUCTION

Depuis leur émergence, comme groupements de personnes qui "mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que le partage des bénéfices...", les associations, reconnues par la loi de 1901, jouent un rôle spécifique dans la société française :

- en tant que groupements intermédiaires, entre les individus et l'Etat pour l'expression d'intérêts collectifs, de revendications de droits sociaux ...,
- dans le prolongement de la vie familiale ou de voisinage pour défendre et développer les identités, les formes de sociabilité, de solidarité et d'entraide, la philanthropie...,
- plus récemment, comme intermédiaires entre les individus et le marché pour faciliter l'accès à la consommation, la formation, l'insertion au travail....

A partir de la fin du XIX^e siècle, sous la pression de l'industrialisation et de l'urbanisation, la mobilisation de militants ou d'usagers, de professionnels ou de philanthropes, a permis la reconnaissance de besoins sociaux non pris en compte, l'expérimentation de réponses nouvelles, la mise en place d'actions et d'institutions sociales. L'offre de services par les associations s'est ainsi diversifiée en direction de publics variés : petite enfance, familles, adolescents, handicapés, malades, personnes âgées... Cette dynamique associative a largement inspiré les politiques sociales publiques, qui ont reconnu le rôle et la spécificité des associations en leur déléguant une partie du service public ou en fonctionnant en complémentarité. De même les oeuvres sociales des entreprises ont partiellement transité par des associations créées ou agréées par les comités d'entreprise ou les mutuelles professionnelles.

C'est pourquoi, l'étude des associations est restée longtemps l'apanage des historiens, des sociologues et des politologues qui analysaient soit la spécificité des relations sociales, internes aux associations ou dans leur environnement immédiat, soit la nature des rapports avec les collectivités publiques. Les statisticiens eux-mêmes assimilent volontiers les associations soit à des ménages collectifs soit à des Administrations "Privées"; l'emploi associatif n'étant pas distingué dans l'ensemble du travail social.

Construit par et pour les usagers, le secteur associatif dans le champ sanitaire et social se définit à la fois par les populations impliquées, les activités mises en place, les modalités et lieux d'intervention, et les modes de fonctionnement.

Il s'est structuré dans l'après guerre autour de deux unions : l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) en 1945, l'Union Nationale Inter-fédérale des Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales (UNIOPSS) en 1947², et une grande collaboration avec l'Etat a permis l'essor des services sociaux, sur la base d'une coopération plus ou moins conflictuelle.

² cf S. Passaris et G. Raffi, Les associations, La Découverte, Repères, 1984

Depuis les années 70, des évolutions importantes ont marqué le secteur :

- l'essor et la diversification du champ .

Les besoins sociaux se sont multipliés, pour des raisons démographiques (vieillesse), sociologiques (activité féminine, transformation des liens familiaux et sociaux...), économiques (précarisation ou exclusion de l'emploi, paupérisation, inégalités de revenus), politiques (accès aux droits sociaux), et culturelles (revendication de davantage d'autonomie). Les populations marginalisées et précarisées, "menacées d'exclusion" se sont diversifiées notamment par l'exclusion du salariat, sur lequel avait été fondés les identités sociales, les liens sociaux et l'accès aux revenus et aux droits sociaux.

- la transformation des politiques publiques qui n'ont pas su offrir des réponses globales à ce phénomène devenu massif. Les interventions des Pouvoirs publics sont aujourd'hui soumises à des contraintes financières rigoureuses; elles se déplacent sur les collectivités territoriales du fait de la décentralisation, et elles s'expriment davantage par la contractualisation que par un engagement durable. Les associations sont alors appelées à participer à la régulation financière et à diversifier leurs sources de financement, alors qu'un rôle croissant leur est attribué. Ces groupements volontaires sont alors considérés comme des vecteurs indispensables, du lien social (contre l'isolement, l'atomisation), de l'accès aux activités économiques (services, travail, consommation...), de redistribution des revenus (solvabilisation par la mutualisation et la socialisation), de transformation des bénéficiaires, citoyens passifs, en citoyens et acteurs socio-économiques actifs.

- l'autonomisation et la croissance des activités socio-économiques des associations, accompagnées de leur reconnaissance comme employeurs à part entière.

L'affirmation d'une logique d'organisation et de gestion propre aux associations consacre la reconnaissance des associations comme "entreprises associatives"³. Moins assimilées aux services publics, elles doivent elles-mêmes mobiliser des ressources spécifiques (dont le bénévolat), et se confronter davantage au marché de deux façons : d'une part pour pallier ses défaillances; d'autre part pour collecter des ressources privées. Les associations participent ainsi à maintenir sur le marché des populations qu'elles solvabilisent et dont elles mutualisent les risques. Elles contribuent à structurer une offre de services qui peut attirer les entreprises commerciales. Elles sont alors entraînées dans une logique de concurrence qui peut les déstabiliser.

- la diversification et la redistribution des rôles entre associations.

Cette évolution ne frappe pas de la même manière toutes les associations, et les réactions associatives sont multiples. Quelques-unes se sont orientées vers des groupes sociaux solvables (dans le tourisme associatif par exemple), renvoyant à d'autres associations la mission de faire accéder aux loisirs les groupes sociaux non solvables. Mais la plupart d'entre elles réagissent au processus cumulatif de l'exclusion et de la pauvreté. Pour cela, des associations élargissent leurs actions et leurs publics; d'autres se créent pour remplir les "vides" auprès de publics ou de territoires délaissés; d'autres encore se restructurent autour d'objectifs et de partenaires nouveaux.

Nous retiendrons dans un premier temps, et un peu rapidement, la typologie courante qui distingue les associations centrées principalement sur la sociabilité, les liens sociaux de proximité, celles qui ont développé des activités de gestion

³ cf N.Allix et S. Castro L'entreprise associative, Economica

d'établissements et de services, et enfin les associations caritatives et humanitaires⁴ qui interviennent sur le territoire national. Mais il serait intéressant de voir comment ces différentes fonctions s'interpénètrent, notamment autour de la fonction d'insertion.

Cette dynamique associative a certainement des caractères transitoires; mais elle amorce également des évolutions durables. En effet le statut associatif est aujourd'hui largement utilisé non seulement par les personnes physiques, mais aussi par les personnes morales, publiques ou commerciales, du fait de sa souplesse qui permet l'innovation et l'expérimentation, et du fait de sa facilité d'utilisation, qui favorise l'engagement humain, et n'impose pas d'immobilisation de capital, au risque d'une forte mortalité. Certaines associations sont donc appelées soit à disparaître, soit à se transformer en d'autres structures (publiques ou privées).

Ces aspects transitoires et structurels sont particulièrement intéressants à étudier dans les rapports de ces associations au travail. Depuis longtemps, elles participent à la fois à la création d'emplois et à l'accès à l'emploi. Mais, aujourd'hui, elles sont investies de la mission particulière d'accompagner, non plus seulement les personnes jugées "inaptes au travail" du fait de certaines caractéristiques (âge, handicap...), mais aussi des personnes jugées a priori "aptes au travail" pour qu'elles ne perdent pas mais améliorent leur "employabilité" et intègrent le marché du travail. L'objet du travail social et du bénévolat - bases du travail associatif dans ce secteur - est ainsi profondément modifié; et les rapports au travail sont complexifiés.

Il convient donc d'étudier à la fois **le travail dans les associations** par la mobilisation des bénévoles et des salariés pour offrir des services à des "usagers"; et **les associations dans le champ du travail**, par une offre d'insertion envers des usagers appelés à devenir eux-mêmes "travailleurs".

La transformation de l'emploi et de la nature même des rapports au travail dans les associations (chapitre IV), nécessite donc de regarder préalablement comment elle s'inscrit dans l'évolution de leur champ (défini par leurs publics, leurs activités, leurs modes d'intervention) (chapitre I), dans la recomposition des formes de structuration associative interne et externe (chapitre II), et dans les transformations des modalités de leur financement (chapitre III).

⁴ Aujourd'hui, comme les associations humanitaires tendent à se dénommer Organisations de Solidarité Internationale, les associations caritatives se présentent comme associations humanitaires ou de solidarité. Nous conservons ici les anciennes dénominations pour mettre l'accent sur la spécificité de leurs modalités d'intervention, centrées sur l'aide d'urgence, et de leurs ressources privilégiant les dons et le bénévolat.

CHAPITRE I LE CHAMP DES ASSOCIATIONS SANITAIRES ET SOCIALES : élargissement et diversification

Le champ des associations sanitaires et sociales suit celui des besoins sociaux.

A priori diversifié puisqu'il s'agit à la fois de tisser des rapports sociaux, de revendiquer ou de faire accéder à des droits sociaux, mais aussi d'offrir des prises en charge et des services, il concerne à la fois la dynamisation de la vie sociale dans son ensemble, et la prise en considération ou en charge des groupes sociaux considérés comme les plus "fragiles". Traditionnellement axées sur l'intervention auprès des personnes jugées inaptes au travail (handicapés, personnes âgées, enfants, adolescents, familles), les associations cherchent à répondre aux nouvelles attentes, liées aux transformations socio-démographiques de ces populations (vieillesse, dépendance, transformation de la famille...) et aux aspirations d'intégration plus générale (maintien à domicile, autonomie, accès aux droits et aux conditions de vie communes). Le rôle des associations s'est également amplifié et élargi avec la prise en compte de groupes sociaux exclus de l'emploi et donc de l'ensemble des droits sociaux attachés au salariat, en raison des dysfonctionnements des marchés (du travail, du logement, de la distribution) et des politiques publiques (éducation, santé, emploi...).

Cette diversification des activités et des publics concerne toutes les formes d'associations, en les contraignant à amplifier leurs actions et à transformer leurs modes d'intervention. Si la part actuelle des associations est très inégale selon les secteurs, relativement aux secteurs public et privé lucratif, il semble que les associations soient très présentes dans les formes en émergence, manifestant ainsi leur vitalité, leur capacité à révéler les nouveaux besoins et à expérimenter de nouvelles réponses.

A) Le secteur des associations sanitaires et sociales est globalement composé :

- d'une myriade d'associations de petite taille, basées sur la convivialité et axées sur la revendication ou l'entraide, animées par des militants ou des bénévoles (le nombre de telles associations est estimé à environ 100 000 mais leur connaissance est plus qualitative que quantitative⁵);
- d'un petit nombre de grandes associations caritatives nationales qui intervenaient, jusque dans les années 70, dans les marges de la vie et de l'action sociales, pour combler les poches de pauvreté qui ont subsisté pendant les années de croissance (pauvreté conjoncturelle, pauvreté transmise de génération en génération, appréhendée depuis les années 50 sous le terme de "quart monde", pauvreté en resorption, comme celle des personnes âgées);
- d'associations gestionnaires d'établissements ou de services (environ 25 000 associations gérant 1 200 000 lits ou places, et employant environ 580 000 salariés⁶). Ces associations sont regroupées en fédérations nationales et dans deux grandes coordinations associatives : l'UNAF et l'UNIOPSS, constituées dans l'immédiat après guerre. Cette organisation a largement contribué à la cogestion de ce secteur entre les

⁵ grâce notamment aux travaux de la Fonda

⁶ cf annexe 2

associations et les Pouvoirs Publics.

Ces associations gestionnaires sont encadrées par les dispositions de la loi du 30 juin 1975 qui distingue quatre grands domaines d'intervention des institutions sociales ou médico-sociales:

- l'accueil, l'hébergement ou le placement de mineurs ou d'adultes qui requièrent une protection particulière,
- l'accueil de jeunes travailleurs,
- l'hébergement de personnes âgées,
- l'éducation, l'adaptation ou la réadaptation en internat ou externat de personnes mineures ou adultes handicapées ou inadaptées.

B) Depuis la fin des années 70, on assiste à un considérable essor du champ des associations à la fois par une amplification de leurs missions traditionnelles (recomposition de liens sociaux, aide d'urgence, proposition d'hébergements, offre de services) et par une diversification de leurs interventions (accueil, accompagnement, insertion) parallèlement aux évolutions des publics et de leurs attentes.

Une rupture importante a en effet été introduite dans la conception de l'action sociale des associations, par l'ampleur et la durabilité de l'exclusion de l'emploi, de publics de plus en plus nombreux et variés.

Dès les années 70, les associations accueillant des publics jugés "inaptes au travail" avaient commencé de se préoccuper de leurs rapports au travail pour les insérer dans l'emploi, soit dans des structures spécifiques, soit par l'accès à la formation et à la qualification : création de centres d'aide par le travail, d'ateliers protégés pour les handicapés; création de centres de réadaptation à la vie active dans les centres d'hébergement; information et formation pour le retour des mères de famille sur le marché du travail; préoccupation par les éducateurs, du chômage des jeunes en échec scolaire malgré l'allongement de la durée de scolarisation.

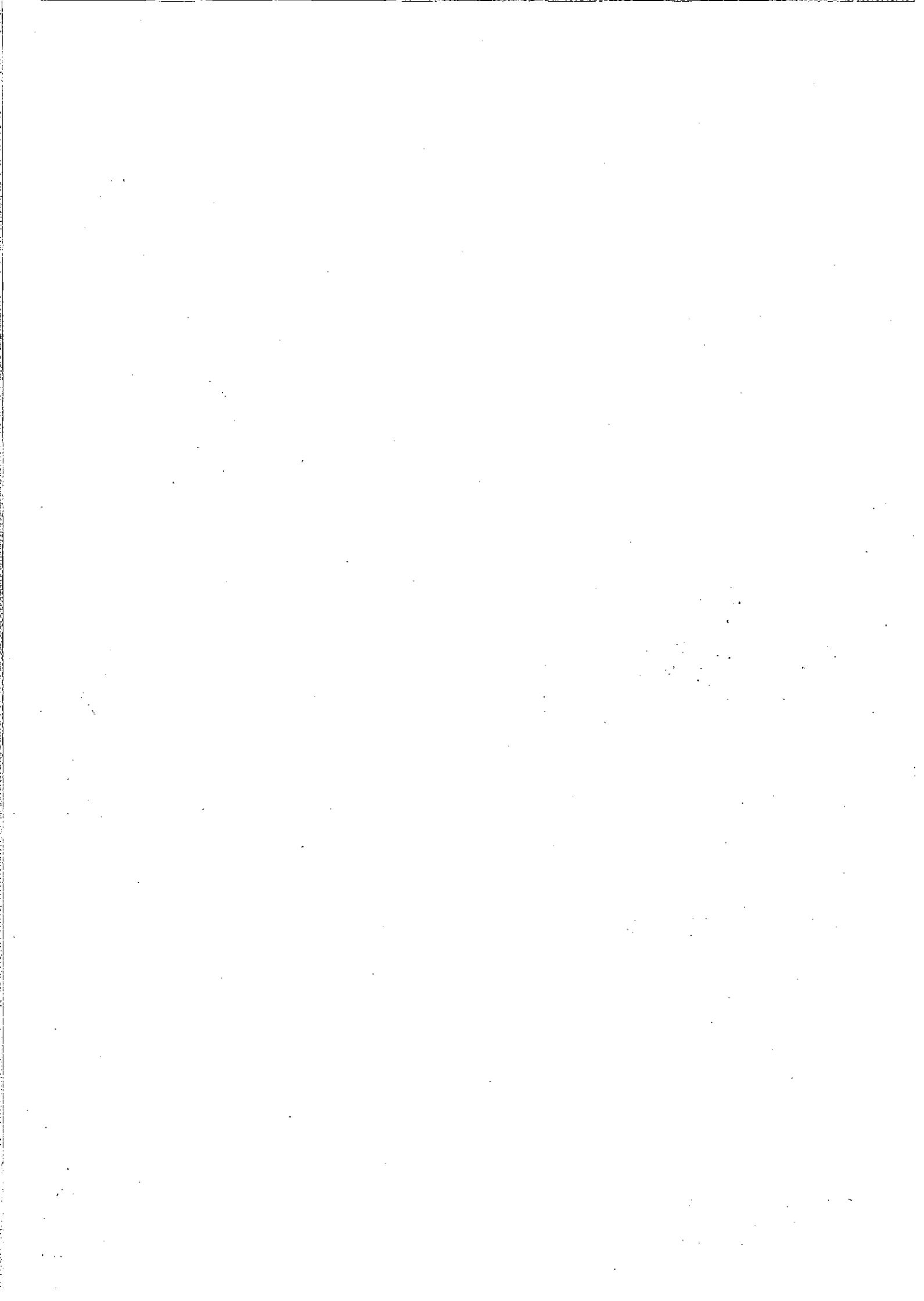
Grâce à leur capacité de réactivité, les associations ont ainsi dû prendre en compte la situation de nouveaux groupes sociaux, précarisés et paupérisés par leur situation dans ou hors le marché du travail, avec toutes les conséquences de cette transformation en terme de ruptures de liens sociaux, d'exclusion du logement, d'accès à la santé.... mais aussi avec une revendication d'autonomie.

De nouvelles associations (dont une partie est suscitée par les anciennes) ont émergé pour exprimer les intérêts de ces nouveaux usagers, leurs nouveaux besoins et les nouvelles pratiques. Comme dans le passé, ces créations sont le fruit de la mobilisation soit d'usagers ou de leurs représentants, soit de professionnels ou de leurs institutions.

Cette évolution n'est pas totalement lisible dans le flux des créations associatives⁷ : le secteur sanitaire et social au sens strict voit sa part relative passer de 15% (soit environ 5000 créations annuelles) entre 1955 et 1984, à 10,7% (soit 5900 créations) entre 1987 et 1990, puis à 8,2% (5100) en 1993 et 94. Par contre, si l'on inclut de nouveaux secteurs

² cf Canto : Bilan de la vie associative : classification des associations déclarées en Préfecture (J.O.

Associations): santé, recherche médicale, donneurs, secouristes, retraités, personnes âgées, aide aux personnes âgées, insertion, réinsertion, aide handicapés, réfugiés, garde enfance, associations familiales, centres d'information féminins, centres sociaux, d'informations sociales.



ces handicaps, mais les associations continuent à se mobiliser en faveur des adultes, des multi-handicapés, et des handicapés vieillissants (et de leurs familles) par la création de Maisons d'accueil spécialisées et de foyers à double tarification, (structures fortement médicalisées).

Le nombre de places en établissements pour adultes handicapés a ainsi crû de 70% de 1985 à 1994, le nombre d'emplois en ETP de 57%. Elles se mobilisent également pour favoriser leur accès au travail : par la création de places en CAT, comme par l'application de la loi de 1987 sur l'intégration des handicapés en milieu de travail ordinaire.

Qualitativement, les associations visent à diversifier les modes d'hébergement pour permettre aux handicapés de mieux choisir leurs lieux de vie : domiciles aménagés; accueils de jour; aménagement de l'accès aux lieux publics; accès aux loisirs...

-2- Selon le SESI, les associations gèrent 1270 établissements sanitaires (772 non Participant au Service Public Hospitalier, 498 PSPH), avec 47 897 lits en hospitalisation complète, soit 9% du total des places. Elles gèrent surtout des établissements de prise en charge de l'alcoolisme et la toxicomanie (à 70%), des maisons d'enfants (53%); elles sont plus rarement présentes dans la gestion de centres de moyen séjour (29%), et des centres anti-cancéreux (23%) ou psychiatriques (19%); elles sont quasiment absentes des centres hospitaliers (7%), de long séjour (4%) et contre la tuberculose (3%).

Elles sont néanmoins actives dans la transfusion sanguine (à travers la Fédération française des donneurs de sang bénévoles et ses multiples comités locaux) et les banques d'organes (40% de l'ensemble), les centres de santé (55%) et les dispensaires (22%), grâce notamment à l'action de la Croix Rouge.

Cette large panoplie d'institutions sanitaires ne permet néanmoins plus de répondre tous les besoins de santé; des associations humanitaires accueillent un public de plus en plus nombreux (et jeune) soit exclu de la couverture sociale, soit méconnaissant ses droits, soit réticents envers les grandes institutions médicales, voire rejeté par eux. Ainsi, Médecins du Monde a ouvert, pendant l'hiver 86-87, une Mission France, destinée à alerter les Pouvoirs Publics sur les nouveaux exclus des soins. Conçue comme temporaire, cette Mission gère aujourd'hui (1994) 29 centres d'accueil, de soins et d'orientation; 3 centres d'accueil et de soins pour les toxicomanes pratiquant la substitution, et 8 programmes d'échange de seringues. 500 000 consultations ont été pratiquées depuis l'origine (1300 par semaine).

-3- Le secteur privé sans but lucratif (associations, mutuelles, fondations) gère environ 30% des places dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées¹⁰, généralement moins médicalisées que le secteur public qui en gère 60 %. Cette proportion est restée stable entre 1986 et 1992. Mais les associations sont très présentes pour proposer de nouvelles formules d'accueil : accueil temporaire, accueil de jour...

-4- 89% des 700 centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) existants, sont gérés par des associations. 500 d'entre eux sont regroupés au sein de la FNARS. 1300 centres et services accueillent environ 500 000 personnes par an, pour une durée de séjour qui ne devrait pas dépasser 6 mois. La "nouvelle" crise du logement, la multiplication des situations de perte ou de précarisation de domicile ont poussé les associations à revendiquer une reprise de la construction de logements sociaux, à proposer des formes d'accueil plus éclatées et ouvertes : boutiques de solidarité, foyers

¹⁰ SESI, Informations rapides, n° 62, 1995

de jours, appartements collectifs, appartements en diffus, voire hotels sociaux ou nouvelles pensions de famille. Dans certains départements, elles ont créé de véritables agences immobilières à vocation sociale, pour permettre l'accès aux logements du parc privé.

-5- Les associations proposent 61% des services de soins à domicile¹¹ et 61% des capacités (environ 42 000 places).

-6- Dans les services d'aide à domicile¹², elles réalisent 62% des heures en aide ménagère. La reconnaissance des emplois familiaux a conduit les associations à s'ouvrir à des publics ne relevant pas du secteur social, et, du fait des aides directes aux personnes, à commencer à affronter la concurrence d'entreprises commerciales.

-7- Concernant l'accueil des enfants de moins de 6 ans¹³, les associations gèrent 6,54% des places en crèches collectives et 9,31% des places en haltes-garderies. La CNAF estime à 30% la part des associations dans la création de nouvelles capacités d'accueil depuis 1989. La capacité d'innovation des associations s'exprime en effet dans la diversification des réponses négociées avec les CAF et les collectivités territoriales : multi-accueils, mini-crèches, crèches parentales, garderies rurales, accueils temporaires, à horaires atypiques, lieux d'accueil parents-enfants, activités d'éveil....

-8- Les associations gèrent également 70% des 1493 centres sociaux¹⁴. A travers ces équipements, elles remplissent trois grandes fonctions : l'animation de la vie locale (par l'accueil des habitants), l'action sociale et socio-culturelle (par la gestion de services aux familles), la mobilisation pour la participation des habitants. Dans cette perspective, de nombreux centres sociaux, appuyés par la fédération, s'orientent vers l'accompagnement de projets et s'inscrivent dans une dynamique de développement local.

-9- Par contre, il est difficile d'avoir une vision d'ensemble de la distribution d'aide d'urgence qui relève des associations caritatives (Restaurants du Coeur, Banque Alimentaire, Secours Catholique, Secours Populaire...); il s'agit principalement de secours alimentaires et vestimentaires auxquels peuvent s'ajouter des aides financières ponctuelles, des recherches de solutions individuelles

Pourtant ces fonctions d'urgence, se sont multipliées ces vingt dernières années, avec la "nouvelle" paupérisation. Par exemple, le nombre de repas distribués annuellement ne fait que croître : 64 millions à travers les 66 banques alimentaires qui alimentent 3000 associations; 43 millions à 500 000 bénéficiaires des Restaurants du Coeur; 89 millions par le Secours Populaire. Ces trois organismes, ainsi que la Croix Rouge qui intervient sur les départements où n'existe pas de banque alimentaire, gèrent la part française des surplus agricoles de l'Union Européenne (40% à la FFBA, 30% au Secours Populaire, 27% aux Restaurants du Coeur, 3% à la Croix Rouge), qu'ils complètent par la sollicitation des grands distributeurs. D'autres associations, plus petites, se mobilisent aussi : ainsi, l'Armée du Salut distribue 200 000 soupes de nuit. Le Secours Catholique, quant à lui, reçoit chaque année dans ses 2200 permanences

¹¹ SESI, Informations rapides, n° 29, 1992

¹² SESI, Informations rapides, n° 7 sept 91

¹³ SESI, Informations rapides, n° 63, 1995

¹⁴ rapport de la CNAF, 1994.

d'accueil, environ 700 000 "situations de pauvreté", correspondant à environ 2 millions de personnes, dont 50% sont envoyées par les services sociaux; 40% des demandes concernent l'alimentation, 48% l'argent; les dons en nature (alimentation, vêtement) représentent 58% des aides.

Mais de nombreuses associations ne se contentent plus d'une telle aide d'urgence, même si elles tentent de l'inscrire "dans la durée", et des évolutions, parfois timides, se dessinent dans quatre directions :

- de l'aide ponctuelle à l'accueil individuel (ex Relais du Coeur...) et à la relation collective (ex Repas et Partage qui réunit bénévoles et accueillis);
- de la distribution de colis à l'accès individuel à l'approvisionnement (Boutique Alimentation Conseil, épiceries sociales...) puis à l'organisation collective pour l'approvisionnement ou la production (Le Marché Ensemble dans l'Isère; les maraîchages collectifs);
- de l'accès à la consommation à l'accès aux revenus, par la création d'ateliers, voire d'entreprises d'insertion;
- enfin, de la prise en charge des situations de pauvreté, à l'"action institutionnelle" : démarche auprès des grandes entreprises publiques sur les impayés d'énergie, de téléphone... pour faire admettre des droits minima; constitution en 1994 du collectif ALERTE par 30 associations intervenant sur des situations d'urgence, pour interpeler l'opinion publique et les Pouvoirs Publics, et réclamer un "Pacte contre la Pauvreté et l'Exclusion". Ce collectif coordonné par la Commission Lutte contre la Pauvreté de l'UNIOPSS réclame un engagement et une stratégie de long terme de l'Etat, et ont manifesté leurs attentes sur la loi-cadre en préparation.

-10-Les associations ont été particulièrement imaginatives concernant l'accès au travail, en soutenant ou en suscitant des initiatives diversifiées :

Au sein des associations gestionnaires anciennes : les Centres d'Aides par le Travail et les Ateliers Protégés accueillent les handicapés reconnus par la COTOREP (dont certaines personnes considérées aujourd'hui comme handicapées "sociales"); les Centres d'Aide et de Réadaptation à la Vie Active (CAVA) ont commencé par offrir des activités occupationnelles au public des centres d'hébergement, avant de donner naissance à des structures d'insertion plus productives et autonomes; des chantiers formation-production ou chantiers-école sont nés dans les associations de prévention spécialisée pour offrir aux jeunes un premier rapport au travail et un premier revenu d'activité; ces actions ponctuelles sont aujourd'hui prolongées par la création d'entreprises d'insertion; enfin des associations d'aide aux chômeurs, relayées par des élus locaux, ont organisé la mise à disposition de personnel, dans des associations appelées "intermédiaires" en 1987; celles-ci ont été obligé de normaliser leurs rapports aux clients du secteur marchand par la création de sociétés d'interim d'insertion (1992). Depuis les années 80, s'inspirant du modèle de l'Alma Gare, les régies de quartier territorialisent les actions d'insertion, en créant des chantiers, des services et en offrant des heures de travail, à l'intention des habitants du quartier d'implantation.

Aujourd'hui certaines modalités sont encadrées par des dispositifs; d'autres non. Certaines considèrent les activités comme des occupations (donnant droit à des indemnités ou des pécules), d'autres comme des emplois (donnant droit à des salaires); certaines ont un public captif; d'autres le draine sur un bassin d'emploi.

Le Ministère du Travail¹⁵ dénombrait en 1994, 670 entreprises d'insertion et 1053 associations intermédiaires.

Le Comité National des Entreprises d'Insertion en fédère 400, dont 72% sont associatives. Cependant, les nouvelles entreprises d'insertion prennent de plus en plus souvent un statut commercial (SARL ou SA). La mortalité reste élevée; 1/10 seulement 1/10 des entreprises en activité ont été créées avant 1989; leurs marchés (peu capitalistiques) sont très concurrentiels (bâtiment 38%, environnement-espaces verts 28%, services aux entreprises 23%); la moitié travaillent en partenariat avec d'autres entreprises commerciales (le plus souvent en sous-traitance ou co-traitance). Elles restent généralement de petite taille : 48% occupent entre 10 et 49 salariés (5% plus de 49). Les politiques publiques ne financent que des postes en nombre limité et renégociés annuellement, sans imposer la clause d'insertion dans les marchés publics. De ce fait, certaines entreprises ont tendance à sélectionner davantage leurs publics, à renforcer les postes d'encadrement pour asseoir leur compétitivité.

Les associations intermédiaires, (dont 400 sont adhérentes à la COORACE) mettent des personnes à disposition de particuliers, d'entreprises, d'associations ou de collectivités locales; elles continuent leur progression : 2,6 sont créées chaque mois et leur activité connaît une forte augmentation, répartie sur un effectif employé lui-même croissant. Le nombre d'heures de travail par personne reste donc stable, autour de 50 heures par mois. Le secteur marchand qui ne représente que 20% des utilisateurs, offre 50% des heures travaillées, alors que les particuliers (2/3 des utilisateurs) n'en offre que 25%. Cette situation a conduit le législateur à imposer la création de Sociétés d'interim d'insertion (qui les rapproche des sociétés de travail intérimaire).

Toutes les régies de quartier sont des associations (123 sont labellisées actuellement). Pour avoir le label "régie de quartier", il faut adhérer au CNLRQ (Comité National de Liaison des Régies de Quartier). Pour assurer l'animation et l'entretien des quartiers, en offrant des heures de travail aux habitants, les régies se préoccupent essentiellement du cadre de vie, par des actions de réhabilitation du bâti, de nettoyage et d'entretien des espaces verts (conventionnés avec les bailleurs et les communes); elles tendent de plus en plus à implanter des services complémentaires pour les habitants soit en substitution des institutions existantes, soit en inventant des services nouveaux. Les municipalités et des bailleurs des communes moyennes poussent à la création de régies, sur les quartiers d'habitat social, comme médiatrices de l'offre de services plus que comme animatrices et mobilisatrices de la participation des habitants.

-11- les services de proximité sont impossibles à dénombrer actuellement car en émergence récente, à l'initiative d'associations territorialisées à l'échelle des quartiers urbains ou des cantons ruraux (régies de quartier, centres sociaux...) pour conjuguer liens sociaux de proximité, offre de service et création d'emplois (sous la forme d'épicerie, restaurant, café-musique, friperie, accueil de jour...). 65 projets portés par les centres sociaux ont été appuyés par AIR SDP en 1995. L'Agence pour le Développement des Services de Proximité (ADSP) propose une méthodologie et un lieu de formation, pour l'aide au développement de projets locaux.

D) Ces nouveaux besoins, nouveaux publics, ont conduit certaines associations à modifier leurs approches, d'une part en adoptant un mode d'intervention plus

¹⁵ DARES, Premières synthèses, n° 112, août 1995

transversale (médico social; formation-production; hébergement-insertion...) d'autre part en faisant évoluer leurs pratiques (par exemple le Secours Catholique complète la distribution de secours par l'organisation de repas collectifs, les vestiaires par la création de friperies, l'aide monétaire par la proposition d'activité dans des ateliers...); Les contraintes budgétaires ont accentué certaines évolutions qui encouragent le maintien à domicile et la reprise d'activité.

Les modalités et les lieux d'intervention se sont donc diversifiés :

- entre les hébergements durables proposés à des populations spécifiques et les hébergements de transition (logement d'insertion ou d'urgence), ou éclatés (logements en diffus, foyers de jour, appartements collectifs...),
- entre les services à domicile et les services territorialisés (de proximité),
- entre la distribution de secours et la facilitation de l'accès à la consommation,
- entre l'accompagnement social des personnes et leur mise au travail.

Si les grandes coordinations associatives comme l'UNAF et l'UNIOPSS intègrent lentement ces données, de nouvelles fédérations se créent (ex COORACE, CNEI, CLNRQ, FAFIL...). La multiplication des activités accroît la pratique de la multi-adhésion fédérative.

Les grandes associations continuent à allier leurs fonctions de gestion et un rôle revendicatif pour interpeller les Pouvoirs Publics, dénoncer les dysfonctionnements des politiques publiques, et faire avancer les droits sociaux et les politiques sociales, comme elles l'ont fait antérieurement.

Mais les initiatives restent largement éparpillées : un grand nombre d'associations n'est pas fédéré, et les fédérations ne travaillent pas aisément ensemble malgré des manifestations récentes.

L'essor associatif dans ce champ est donc largement basé sur des pratiques éclatées, regroupées soit par la contrainte, soit sous le thème de la solidarité. Des pratiques qui peuvent être contradictoires : on a vu par exemple que lorsque certains tentent d'abandonner la distribution assistancielle de secours, d'autres l'accroissent. Des pratiques isolées car de plus en plus territorialisées, à une échelle plus ou moins étroite : la solidarité de proximité, basée sur des rapports inter-personnels est parfois jugée la seule mobilisatrice et efficace; plus largement, certaines associations s'inscrivent de plus en plus dans une perspective de développement micro-local.

La question de la territorialisation de l'action des associations n'est pas nouvelle : de nombreuses associations gèrent des équipements territorialisés (maisons de jeunes, centres sociaux...); mais elle est montée en puissance dès les années 70 avec la lutte contre la destruction de territoires ruraux (désertification) et urbains (réhabilitation des centres ville) et la revendication de rester "au pays" ou "au centre ville"; alors que les associations de développement rural se créaient sur un projet économique, les associations de cadre de vie urbain se polarisaient sur l'habitat et la vie sociale, toutes deux promouvant l'idée de la participation des habitants. Aujourd'hui les associations locales se positionnent davantage sur des projets socio-économiques pour rechercher des réponses territorialisées aux problèmes économiques, la pression de la population sur les conditions d'habitat et de son environnement se déplaçant sur les questions de travail, d'insertion et sur les services de proximité. Cela peut conduire à identifier les publics et les associations uniquement par leurs territoires, et non plus par leurs situations, leurs activités et leurs missions.

On observe donc que les associations sanitaires et sociales expriment une forte capacité de réactivité face à l'amplification et à la complexification des besoins sociaux, ce qui les conduit à la fois à transformer leurs activités et à prendre en compte de nouvelles situations. Elles élargissent réellement leurs domaines d'intervention, avec la diversification des publics concernés et accueillis, en grande partie caractérisés par leur situation sur le marché du travail et non, a priori, par des caractéristiques propres. De ce fait ne renvoient-elles pas vers l'action sociale des populations qui n'en relèvent pas par elles-mêmes et qui cherchent simplement à s'intégrer dans la vie sociale ?

En même temps qu'elles transversalisent leurs actions en prenant en charge la personne dans sa globalité, ne participent-elles pas à la division des groupes sociaux autour de caractéristiques très particulières ?

En reportant sur les personnes, les liens de proximité et la solidarité volontaire, les questions évacuées soit par le marché soit par les politiques publiques, les associations participent-elles à la dynamisation ou à la segmentation de la société ?

Les associations semblent bien être prises dans la dynamique des besoins et des contraintes imposées par les politiques publiques (en terme de définition des situations, de normes de réponses, et de contraintes financières). Dans quelle mesure permettent-elles de dépasser ces contraintes ou contribuent-elles à encadrer l'expression des besoins ?

Mais les associations ne se positionnent pas de la même manière face à ces grandes questions; certaines restent dans le domaine de l'action sociale institutionnalisée pour un public défini; d'autres s'orientent vers des activités socio-économiques en mélangeant diverses populations; d'autres enfin tendent à s'inscrire davantage dans une dynamique de production de services aux personnes sans caractéristiques communes.

Les associations s'inscrivent dans des rapports complexes et évolutifs entre interpellation, instrumentalisation, normalisation et expérimentation; elles articulent différemment les réactions immédiates liées à l'urgence et la construction de projets intégrés dans une perspective plus globale; elles impulsent de manière variable des projets régulateurs et des projets de transformation.

Peut-on alors, comme le fait le CNASEA par exemple, séparer associations d'action sociale et associations de solidarité, alors que les formes de solidarité concrètes et abstraites sont imbriquées, et que les formes d'engagement humain et financier tendent à se compléter ? Dans quelle mesure les associations réinventent-elles de nouvelles mobilisations à partir des individus, et sont-elles susceptibles de créer, en dehors et dans le travail, de nouvelles appartenances collectives ?

Mettant en forme une demande à partir de besoins non solvables, les associations allègent les contraintes du marché et lui ouvrent de nouvelles perspectives. Comment peuvent-elles aider à la solvabilisation des personnes, sans en renvoyer les bénéfices sur le marché ?

Questions de connaissance en suspens

Les associations parlent volontiers de leurs missions, de leurs publics et de leurs activités; les fédérations ont relativement une bonne appréhension de ces

caractéristiques dans les associations membre, et le Ministère des Affaires Sociales peut avoir une connaissance relativement précise des établissements et services sociaux spécialisés agréés; mais il reste des domaines largement méconnus :

- Les initiatives locales, confidentielles et/ou éparpillées, peuvent être également des micro-laboratoires; mais on est actuellement démunie d'instruments de connaissance et d'analyse pour apprécier leur rôle dans la lutte contre l'isolement et dans l'émergence d'activités. De même on ignore leur capacité à traduire ces activités en services pour une population spécifique ou élargie.

On ignore également tout du stock d'associations qui réussissent à s'assurer une existence pérenne, soit à l'issue de la première année, soit à l'issue du départ du fondateur, les déclarations ne concernant que la création, non les disparitions ou les "mises en veilleuse".

- Les regroupements de certains usagers, telles les associations de malades ou d'usagers des soins, ne sont appréhendés que dans leur fonction de représentation et de revendication; on analyse peu leurs relations avec les institutions et services de soins, ou médico-sociaux.

- Les réponses d'urgence aux situations de pauvreté sont connues association par association et secteur par secteur; ceci ne permet ni une appréhension globale de la situation par les associations, ni une connaissance large de leur place dans les réponses apportées.

- A un autre niveau, les dynamiques transversales propulsées par les associations traversent les champs de compétences de plusieurs administrations (éducation, affaires sociales, emploi, logement...) Les limites du champ sont devenues très élastiques, n'étant plus définies strictement par le couple public/activité. La création d'un observatoire associatif permettrait-il de rassembler les informations qui relèvent d'une approche inter-ministérielle ?

- Enfin, les pratiques récentes des associations d'encourager le montage de projets, soit des professionnels, et/ou par des bénéficiaires, ne sont guère identifiables. Ces pratiques n'étant pas stabilisées, il n'est sans doute pas possible actuellement de les classer et de les mesurer; elles ne peuvent faire l'objet que de monographies, nécessaires pour rendre compte des transformations du champ d'intervention des associations.

Chapitre II LES MODES DE RECOMPOSITION DE LA STRUCTURATION DU MOUVEMENT ASSOCIATIF

La diversification des modes et des lieux d'intervention des associations révèle et accentue la variété de leurs modes de structuration interne et externe, autour de :

- l'élagissement des acteurs internes de l'association et la redéfinition de leurs relations
- la complexification des relations inter-associatives, en partie liée au processus de décentralisation.

Les profils organisationnels verticaux (de l'association locale à la fédération nationale) sont confrontés à des structurations plus horizontalisées; les regroupements sont faibles ou éphémères à l'échelon le plus local, et ce sont les échelons nationaux qui organisent le plus souvent les regroupements intermédiaires.

A) Dans la structuration interne¹⁶ la dynamique des acteurs est à relier avec celle des missions et des activités¹⁷.

On peut distinguer quelques exemples - types :

- L'association d'entraide réunit ses membres sur la base de relations interpersonnelles, avec généralement une forte personnalisation autour du fondateur. Les relations inter-personnelles s'organisent autour de lieux de vie, d'appartenances idéologiques, de risques communs, ou par groupes socio-démographiques (jeunes, femmes, immigrés).

- L'association revendicatrice mobilise ses militants et ses adhérents, autour d'un projet de défense d'intérêts, forgé par une forte communauté de vue, catégorielle ou idéologique; elle peut être fédérée aux niveaux départemental et national dans une structure où les bénévoles s'appuient sur le travail de quelques salariés (ex CSCV, CNL). Les instances dirigeantes (bureau, conseil d'administration) animent la fonction politique; souvent les militants ont acquis des compétences techniques. Les salariés sont peu nombreux, et restent militants. Mais la représentation de l'association est toujours assurée par les bénévoles.

- L'association gestionnaire accueille les usagers dans ses établissements; elle est administrée par des bénévoles, mais ses services sont gérés par des salariés; les niveaux locaux sont soit autonomes et regroupés dans des unions (ex UNAPEI) ou fédérations, soit intégrés comme sections, comités, délégations... dans des associations nationales centralisées (ex APF). Les usagers ne sont associés que comme administrateurs ou dans des conseils de maison, comités d'établissements, où ils peuvent s'exprimer sur le fonctionnement quotidien et la pédagogie. Les organismes de tutelle et les financeurs sont membres des conseils d'administration, imprimant un caractère administratif et financier à leurs décisions. Le couple Président - Directeur assure la fonction de représentation, du fait de la technicité des dossiers.

¹⁶ cf annexe I "Vocabulaire associatif"

¹⁷ cf E Marchal : Du désintéressement au marché, différentes formes d'entreprises associatives, CEE, 1990, et P. Kaminsky : Proposition de classement des entreprises qui constituent l'Economie Sociale, RECMA n°240, 1991

- L'association caritative ou humanitaire fait appel à des donateurs (qui, selon les termes de la charte de déontologie, peuvent être représentés dans un comité). Elle est le plus souvent centralisée, mais elle agit localement grâce à l'action de nombreux bénévoles ou volontaires qui sont encadrés par de toutes petites équipes de salariés (ex Secours Catholique, Secours Populaire, Médecins du Monde). Les actions de proximité sont réalisées par des bénévoles qui apportent leur temps et leurs savoir-faire, tandis que les actions tournées vers l'étranger sont confiées à des volontaires sélectionnés et indemnisés par le siège national. La diffusion de l'information elle-même tient compte de cette dualité : informations générales nationales centrées principalement sur les actions pour les donateurs; informations locales insistant sur les liens sociaux, à l'intention des bénévoles et sympathisants.

- Enfin, l'association d'insertion économique regroupe souvent des partenaires institutionnels, publics et privés, directement ou indirectement impliqués dans le processus socio-économique, envers le public (accompagnement, sortie) et envers l'activité (financement, marchés). Leur mobilisation s'organise autour des branches d'activité (EI) et des bassins d'emploi (AI).

L'implantation territoriale résulte de ces dominantes : ainsi les régies de quartier, animées par les habitants, naissent principalement dans les quartiers périphériques ou dans les centres-ville dégradés, alors que les équipes locales des associations caritatives, animées par des bénévoles, couvrent différents quartiers des villes, le siège étant généralement près du centre.

Au delà de ces exemples types, la réalité actuelle montre un certain décloisonnement des acteurs. Des types d'engagement très différents tendent à se mêler davantage : donateurs, adhérents (personnes privées et morales), militants, bénévoles, salariés ... sous la pression de l'interpénétration des actions de revendication et de gestion, ainsi que du fait de la recherche de compétences et de ressources nouvelles.

La composition des Conseils d'Administration traduit parfois ce mixage. Par exemple, dans les régies de quartier, plusieurs collèges cohabitent : habitants individuels, associations du quartier, institutions (municipalité, bailleurs), salariés. Le conseil d'administration peut alors arbitrer les conflits d'intérêts, ouvrir le quartier, et ses habitants, sur l'extérieur (ville, logement) et permettre ainsi de diffuser géographiquement et professionnellement les innovations qui émergent (services, qualifications...).

B) La structuration externe, inter-associative, des associations¹⁸ s'est également modifiée avec l'élargissement des activités, et plus spécifiquement avec les effets de la décentralisation sur l'action sociale et des politiques plus transversales (ville).

Les organisations sectorielles apparaissent moins intégratrices; les regroupements nationaux cherchent d'une part à se transversaliser, d'autre part à se déconcentrer. Au niveau local, les regroupements associatifs apparaissent fragiles et dépendants à l'échelle des villes et des quartiers.

Les fédérations nationales sectorielles jouent un rôle de représentation et agissent comme groupes de pression auprès des Pouvoirs Publics, politiques et administratifs, pour influencer sur les politiques nationales, faire reconnaître des droits sociaux globaux, universels, ainsi que l'utilité sociale des associations. Elles ont également un rôle de

¹⁸ cf Bilans de la Vie Associative, CNVA, La Documentation Française, 1991-92 et 1993-94

mise en cohérence des associations, d'organisation de la production, de qualification des emplois, notamment grâce aux services rendus à leurs membres. Elles opèrent le passage d'une solidarité concrète, d'une "protection rapprochée," à une solidarité plus abstraite, médiatisée par une série d'intermédiaires, associatifs et publics.

On a vu que l'organisation verticale des associations obéit à plusieurs logiques et se traduit dans différentes formes : Association Nationale, Fédération, Union. Ces formes expriment le degré d'intégration, idéologique et pratique, des associations, de normalisation ou d'éclatement de leurs actions.

Aujourd'hui, les associations locales recherchent des formes d'intégration plus légères, qui contraignent moins les associations membres, qui laissent le champ à des expérimentations diverses et à des rapports plus contractuels. Dans l'insertion par exemple, plusieurs comités se sont constitués au niveau national : COORACE, CNEI, CNLRQ qui rassemblent autour d'une charte, d'un label, les acteurs de l'insertion qui opèrent de manière diverse : Associations d'aide aux chômeurs, associations intermédiaires, entreprises d'insertion, régies de quartier. Ces comités "de liaison" ont un rôle de délégation plus politique que technique, plus animatrice que gestionnaire. En même temps, elles sont encore l'objet de fortes tensions centrifuges internes. Cela affaiblit leur pouvoir de négociation et d'inflexion des politiques publiques, et ralentit la stabilisation de leur coordination commune : la Coordination Inter Réseaux de l'Insertion par l'Economique (CIRIE).

Les associations n'hésitent pas, compte tenu de leur pluri-activité, à adhérer à plusieurs fédérations ou réseaux.

Cette inter-sectorialité croissante, voire la transversalité des interventions doit aussi être prises en compte par les grandes fédérations nationales sectorielles. Une représentation inter-sectorielle est assurée par l'UNIOPSS et l'UNAF, qui participent eux-mêmes aux lieux de représentation commune : la Coordination Permanente des Coordinations Associatives et le Conseil National de la Vie Associative (qui valorise les spécificités associatives, dont le bénévolat et l'utilité sociale)

Dans le secteur sanitaire et social, un des objectifs des organisations inter-sectorielles vise à maintenir les équilibres entre associations elles-mêmes (partage des compétences et des territoires, non concurrence) et entre la prise en charge associative et les autres prises en charge publiques et privées. Constitué il y a 20 ans, le comité d'entente des associations de personnes handicapées est passé de 10 à 43 associations-membres, coordonnée par l'UNAPEI. De même l'UNIOPSS anime 12 commissions et collectifs inter-associatifs ainsi que le "comité de la charte de déontologie". Ces collectifs, à l'image du collectif ALERTE, sont aussi capables de se mobiliser pour interpeler l'opinion publique et les Pouvoirs Publics.

Par ailleurs, les fédérations nationales ont été déstabilisées par les mouvements de décentralisation et l'éparpillement des associations locales. Pour intégrer le partage des compétences entre Etat et département, les fédérations gestionnaires d'établissements elles-mêmes largement structurées départementalement et nationalement ont dû renforcer leurs deux échelons. Les associations qui se positionnent davantage sur le développement socio-économique ressentent le besoin de constituer ou renforcer leurs échelons régionaux, pour rencontrer les compétences des conseils régionaux, en matière de formation professionnelle, et d'organisation économique (plate-formes d'insertion). Ainsi la FNARS, les CS, l'UFJT se préoccupent de cette déconcentration,

qui ne rencontre pas forcément l'adhésion des échelons inférieurs (elle mobilise davantage les professionnels que des militants).

L'UNIOPSS a dû revaloriser la place des URIOPSS, pour leur donner les moyens techniques de monter des dossiers, et de soutenir les associations membres, et pour leur reconnaître une représentation plus forte en son sein.

Les associations caritatives quant à elles ont une longue tradition d'implantation à l'échelon de la commune, de l'agglomération, voire du canton. Elles rencontrent et éventuellement impulsent, sur ce terrain, des associations intermédiaires ou des entreprises d'insertion.

Mais il faut mettre l'accent sur la grande faiblesse des regroupements associatifs à l'échelle des communes et des quartiers alors que les besoins sociaux émergent sur cette base, que l'essor associatif est très localisé et que de nouvelles politiques sont ciblées sur ces territoires. Si quelques collectifs s'organisent, généralement pour des objectifs ponctuels ou des populations particulièrement menacées (jeunes, immigrés), il semblerait que les logiques de cloisonnement, voire de concurrence, dominent. Si les relations inter-personnelles peuvent être fortes, les regroupements institutionnels émanent davantage des autorités que des associations elles-mêmes : offices municipaux de concertation associative (qui organisent souvent des forums associatifs); coordination associative sur les quartiers par des chefs de projet.

Lorsque les intérêts défendus sont perçus comme trop spécifiques à un territoire, ils ne sont pas relayés nationalement.

C) Par contre, le montage de projets économiques peut réunir des acteurs locaux :

- en effet, si certaines associations internalisent totalement la création de nouvelles activités, beaucoup les externalisent par des partenariats;
- elles peuvent aussi constituer de véritables "groupes", par la création de Groupements d'Intérêt Economique, de "filiales" à statut commercial (SA, SARL) pour financer et gérer les activités marchandes, en s'alliant éventuellement avec des partenaires privés.
- les partenariats inter-associatifs, revendicatifs ou gestionnaires, peuvent être dynamisés par la création de structures communes : structures d'animation, de gestion ou de production. Par cela, les associations cherchent à partager des compétences nouvelles, et à mutualiser les risques économiques en l'absence de système de réassurance collective institutionnelle (comme les mutuelles de logement qui ont précédé le FSL, les fonds de garantie pour les entreprises d'insertion).

Deux exemples nous paraissent intéressants dans l'émergence et la structuration d'une offre de services (de proximité et à domicile), sur deux territoires différents : un quartier et un département.

L'un procède de la rencontre d'une demande locale et d'une méthodologie construite nationalement :

ainsi AIR SDP est un réseau inter associatif réunissant des fédérations (FCSF, UFJT, FNARS, UNFOLHLM auxquelles se sont jointes les SONACOTRA) qui interviennent sur les questions de logement et d'habitat. Il vise à assurer le développement de services de proximité : maintien à domicile, mais surtout activités de quartier (friperies, récupération, restauration, commerces, entretien...) sur la base de la qualité du service et de l'insertion qualifiante.

Il s'appuie sur l'expression des besoins par une association locale, à laquelle il propose une méthodologie de montage de projets et de structuration de la réponse. Il aide également à la mobilisation de partenariats, en puisant dans ses ressources nationales et inter-associatives renvoyées au niveau local.

Cela permet d'une part de constituer des partenariats locaux même s'ils sont impulsés par les relais nationaux; cela conduit d'autre part les fédérations nationales à envisager une déconcentration de leur intervention au niveau régional.

L'autre exemple procède de l'organisation départementale d'associations actives et dispersées sur le terrain, qui souhaitent structurer l'offre de services à domicile, en élargissant l'expression de la demande et en captant la demande solvable potentielle.

L'Union d'Economie Sociale "Qualidom" a ainsi été constituée en 1995 par 125 associations conventionnées et agréées au titre des services à domicile sur le département du Rhône, appuyées par des partenaires régionaux (Conseil Régional, banques coopératives, grandes entreprises publiques).

Cette Union structure, autour d'un guichet unique, des services diversifiés (maintien à domicile, aide familiale, dépannage, transports..) par la facilité d'accès permise par la mise en réseau.

Le lien de confiance doit être assuré à la fois par la proximité de la réponse et de la demande, par l'adhésion à une charte qualité, et par le fonctionnement d'un groupe de réflexion "qualité et suivi" pour ajuster les services à la demande (horaires, polyvalence..) et améliorer la qualification des intervenants.

Après un an d'expérience, qui a permis de créer une quarantaine d'emplois supplémentaires (moins que prévu compte tenu des ajustements), l'UES cherche à diffuser son modèle par la constitution d'une Association Nationale qui garantisse le respect des principes de base autour d'un label.

De nombreux autres exemples pourraient sans doute être cités, mais s'ils ne sont pas portés nationalement, ou s'ils ne sont pas présentés à titre exemplaire, ils ne sortent pas de la confidentialité. En effet la part des relations affinitaires, inter-personnelles a toujours été grande dans ce champ qui implique un fort engagement.

Ces exemples montrent la nécessité d'apporter des éclaircissements sur la construction des dynamisations locales, des complémentarités, des zones d'influence, des modes d'organisation, des relations institutionnelles : quelle est la taille des territoires prise en compte par la recomposition associative ? quel est l'objet de cette recomposition : industrialisation de services et économies d'échelle dans une logique gestionnaire ? développement des liens socio-économiques de proximité à partir des ressources locales, dans une logique d'organisation de besoins ?

Les différents modes et niveaux d'organisation que nous avons cités : sectoriels verticaux, transversaux nationaux, déconcentrés, et locaux structurent différemment les activités et les représentations politiques. En quoi sont-elles des outils appropriés à la réponse aux nouveaux besoins ? en quoi sont-elles interrogées par la dynamique socio-économique ? les nouvelles formes d'organisation remettent-elles en cause les anciennes ou les complètent-elles ? si les petites associations locales ne se fédèrent pas, leur participation à des partenariats locaux pourrait-elle être un moyen à la fois de profiter de la consolidation des associations fédérées, et de diffuser leurs expériences au delà de leurs territoires d'origine ? quel rôle jouent les structures administratives (et le FAS) pour renforcer les liens inter-associatifs, créer des synergies et diffuser

L'innovation ?

Les différents exemples réunis ne permettent pas de mettre en évidence un clivage entre des petites associations locales, qui seraient a priori dynamiques et innovantes, et de grandes associations nationales qui seraient seulement gestionnaires et conservatrices. Le circuit de l'innovation sociale paraît plus complexe; le passage à la pérennisation et au développement nécessite probablement un certain type d'institutionnalisation, par le relais des administrations, des fédérations ou de la communication-médiatisation. Mais il faudrait mieux cerner l'impact des différents processus sur la nature des actions et des relations engendrées.

Chapitre III LES TRANSFORMATIONS DES SOURCES ET MODALITES DE FINANCEMENT

En passant de la charité publique, à la solidarité nationale, les associations ont progressivement réussi à stabiliser et à développer leurs missions, grâce à l'affectation et à la pérennisation des financements publics. Le financement de l'emploi associatif ne peut être appréhendé que par le financement des associations, de leur structure ou de leurs activités, hormis le financement de postes de travail spécifique.

Ainsi le budget total des associations sanitaires et sociales aurait presque doublé de 1982 à 1990 (de 55 à 100 milliards de frs, dont environ 70% sont consacrés aux frais de personnel), et se concentrerait sur un nombre restreint d'associations.

Le rapport de l'IGAS de 1983-84 montrait une participation massive de l'Etat et de la Sécurité Sociale au financement des associations (par dotation globale, prix de journée et forfait), les usagers n'intervenant qu'à hauteur de 20% maximum. Nous ne disposons pas d'étude semblable aujourd'hui qui permettrait des comparaisons par mode d'intervention et par public.

Par contre les enquêtes conduites en 1990¹⁹ permettent de préciser les sources de financement des associations caritatives et humanitaires, et des autres associations sanitaires et sociales; des associations locales et des associations nationales; des associations non employeurs et des associations employeurs.

De plus, une connaissance plus monographique d'associations nationales ou locales permet d'amorcer une présentation des sources et des modalités de financement selon une typologie d'activité.

A) Une masse budgétaire élevée et concentrée

A partir de SIRENE, les estimations du LES et de l'ESEAC se trouvent dans une fourchette de 90-100 milliards de francs, soit près de la moitié du budget du secteur associatif total.

Les budgets sont concentrés : 6% des associations réaliseraient les 3/4 du budget total du secteur (LES, 1994). Ou encore, hors associations caritatives et humanitaires, 12% des associations aux budgets supérieurs à 5 millions de francs représentent 62% du budget total (ESEAC).

Dans son étude de 1992, l'ESEAC opère une distinction entre associations caritatives et humanitaires et associations d'action sociale, à partir de la nature du financement :

- le financement par les dons et les cotisations (des particuliers ou d'autres associations) constitue plus du tiers en moyenne des recettes pour les associations caritatives et humanitaires; la subvention complète le plus souvent les ressources. La part des subventions est plus importante et plus fréquente dans les associations humanitaires (de la part de la CEE notamment) que dans les associations caritatives.

Par exemple, en 1994, les recettes de Médecins du Monde s'élevaient à 296 MF,

¹⁹ cf enquêtes conduites par le LES (Paris I) et l'ESEAC (Institut d'Etudes Politiques de Grenoble)

composées de 52% de dons (865 000 donateurs) et de 45% de subventions, dont 71% viennent de la Communauté Economique Européenne.
Le Secours Catholique gère un budget d'environ 630 MF, composé pour environ 60% de dons et pour 5% de subventions.

- les dons et les cotisations forment un pourcentage symbolique pour les associations sanitaires et sociales : celles sont surtout financées par le produit des ventes (au 3/4).

Il faut rappeler cependant que l'ensemble du secteur sanitaire et social reste le premier destinataire des dons des particuliers. Variables d'une année sur l'autre, ils représentaient en 1990 près de 3,5 milliards de francs sur 9,5 milliards de francs issus de la générosité des particuliers (LES, 1994).

Du côté des charges, le premier poste de dépenses des associations caritatives et humanitaires est l'achat de biens et services. Les charges de personnel forment le premier poste de dépenses pour les associations sanitaires et sociales (70%); elles ne représentent qu'un tiers des dépenses pour les autres associations.

La distinction associations locales et associations nationales

Cette distinction renvoie aux formes de structuration des associations.

Dans l'action caritative et humanitaire, les associations sont diversement structurées à ces deux niveaux : les associations locales, lorsqu'elles existent, peuvent être des délégations, des antennes, des sections ou des comités locaux. L'échelon local est alors dépendant et contrôlé par l'échelon national, notamment dans les flux financiers. Il en découle des budgets plus élevés au niveau national (budget moyen de 76,6 millions de francs, pour 1990) qu'au niveau local (budget moyen de 415 KF).

Ces budgets diffèrent dans leur composition : les dons (30% des recettes totales des associations nationales) sont collectés au niveau national, et des aides aux ménages, aux associations et à l'étranger (pour 43% des dépenses) sont reversées. Au niveau local, la part des ventes dans les ressources est beaucoup plus importante (73% des ressources totales des associations locales).

Les associations du secteur sanitaire et social, hors action caritative et humanitaire, fonctionnent plutôt en réseau ou en fédération. La consolidation des flux financiers est beaucoup moins importante, ce qui se traduit par un budget moyen des associations locales égal à 2,1 MF; le budget moyen des associations nationales est égal à 9,75 MF.

On retrouve par contre le même circuit de financement : les cotisations (9% des recettes totales des associations nationales), les dons (10%) et les subventions publiques (28%) arrivent au niveau national. Le produit des ventes n'est donc que de 50% à ce niveau; il est de 75% au niveau local.

La distinction entre associations employeurs et non employeurs

Le financement des associations du secteur peut être analysé de manière plus fine

par le critère de l'existence de l'emploi salarié, repéré dans les fichiers de recensement; on observe alors la pertinence du critère à discriminer des types de financement et d'activité.

Hors action caritative et humanitaire, les associations employeurs sont financées à 79% par le produit des ventes (prix de journée, forfait, tarif...), entre 95 et 98% par des ressources publiques en incluant les subventions.

Les associations non employeurs du même secteur sont financées à 40% par les dons et les cotisations. Le produit des ventes et les subventions ne représentent alors que 58% des ressources.

Cette même distinction est accentuée pour les associations caritatives et humanitaires. La proportion des dons et cotisations l'emporte pour les associations non employeurs (59%, dont 45,7% de dons). Les ventes et les subventions ne représentent que 36,5% des ressources.

Pour les associations employeurs de l'action caritative et humanitaire, la proportion des ventes et des subventions rejoint celle des associations de l'action sanitaire et social (82,6%) avec une forte part des ventes.

B) Le financement selon la typologie d'activité

A partir de données générales ou de monographies d'associations nationales et locales, nous avons cherché à présenter les principaux flux financiers dans les grands secteurs d'activité :

le financement de l'activité sanitaire

Les établissements sanitaires participant au service public hospitalier sont financés à 100% par dotation globale; les établissements non PSPH sont financés à 50% par dotation globale et à 50% par prix de journée selon l'accord passé avec la CRAM (source SESI).

le financement du soin à domicile

Les services de l'Union Nationale des Activités et des Services de Soins à Domicile (UNASSAD) sont financés à 48% par la CRAM, 17,7% par l'aide sociale, 34% par d'autres régimes, et 0,45% par l'utilisateur lui-même.

le financement de l'aide à domicile (hors soins)

La Fédération d'Aide à Domicile en Milieu Rural de Savoie (ADMR)²⁰ gère, à travers 35 associations locales, quatre services d'aide à domicile qui laissent à la charge de l'utilisateur un coût variable (plus de 2000 personnes aidées). Les heures de travailleuses familiales sont prises en charge à 98,21% par la CAF, la CPAM et autres. Les heures d'aide ménagère aux familles sont prises en charge à 71,82% par la CAF, la

²⁰ les fédérations départementales étant les employeurs et les financeurs, l'Union nationale ne dispose pas des données consolidées

CPAM et autres, 22,72% par d'autres régimes (mutuelles...). Les heures d'aide ménagère aux personnes âgées sont prises en charge à 40% par la Caisse d'assurance-vieillesse (sa participation augmente alors que la part de l'aide sociale départementale se réduit), 29% par d'autres financements (dont régimes complémentaires de retraite); 10,5% des heures ne sont pas prises en charge. Les heures d'auxiliaire de vie sont financées pour 69,4% d'entre elles par les crédits d'Etat et le Conseil Régional; 30,6% des heures ne bénéficient d'aucune prise en charge.

le financement de l'aide aux enfants et aux adultes handicapés

Deux exemples illustrent les deux types de structuration rencontrés sur ce champ

L' APF consolide ses comptes : 73% des ressources proviennent des ventes et de prestation de services (dont 60% sont composés de prix de journée et dotation globale). Le bénévolat est valorisé dans le compte de résultats à hauteur de 32 millions de francs dans un budget total de 1,8 milliard de frs.

L'Association Familiale du département de l'Isère pour l'Aide aux Enfants Infirmes Mentaux (AFIPAEIM)²¹ totalise en 1994, 382 MF de produits d'exploitation, dont 87% proviennent d'une dotation globale ou de prix de journée, 13% de la production en CAT. La DISS (DIrection de la Santé et de la Solidarité) participe à hauteur de 40% au financement, la CRAM 38%, et la DDASS 22%.

le financement de l'insertion par le travail

Ce type d'associations présente des financements variés : aux logiques de la vente et de la subvention s'ajoute la logique du financement du poste de travail lui-même lorsqu'elle s'inscrit dans les dispositifs publics.

- les CAVA sont financés par la dotation des centres d'hébergement; les travailleurs ne reçoivent qu'un pécule;
 - les chantiers-école sont financés par le produit de l'activité, incorporé aux budgets des associations qui accueillent les jeunes;
 - les Entreprises d'Insertion perçoivent des financements publics, pour couvrir l'improductivité sur les postes de travail (postes d'insertion financés par la DDTE) et pour financer l'accompagnement social (financement de la DDASS et éventuellement du Conseil Général); les aides publiques de fonctionnement représenterait 22,5% des recettes totales des entreprises;
 - les Associations Intermédiaires, quant à elles, sont exonérées de charges sociales patronales, sur une certaine durée de travail des personnes mises à disposition (limitée à 750 heures), et peuvent bénéficier de subventions pour l'accompagnement social; celles-ci s'élèveraient à 5% environ, les exonérations représentant une économie chiffrée à 14%.
- enfin, les Régies de Quartier peuvent également utiliser des contrats emploi solidarité ou avoir recours à des postes d'insertion. Ceux-ci ont été progressivement rendus accessibles à toute forme d'entreprise. Leur taux d'auto-financement s'élève à 82%.

De fait, la part des subventions est devenue limitée (de 20 à 30%) dans la plupart de ces structures d'insertion qui dépendent largement de la vente de leur production sur le

²¹ adhérente à l'UNAPEI, qui ne consolide pas les comptes des associations départementales

marché, donc de leurs commandes et de leur compétitivité. Leur essor est donc fortement dépendant du marché. Comme, de plus, les postes d'insertion sont répartis annuellement, les associations de ce secteur réclament plus de stabilité.

le financement des centres sociaux

Le rapport de la CNAF de 1994 sur les centres sociaux indique que les centres sous statut associatif représentent 70% de l'ensemble (soit 1 054). On peut comparer²² le financement d'un centre sous statut associatif dans l'ensemble des centres sociaux. En moyenne, un centre social a 1,6 MF de recettes, un centre associatif 2,6 MF :

Les Centres Sociaux associatifs sont financés à 66% par des subventions (commune 26%, CAF 23,5%, département 6,4%, Etat 5,6%), l'auto-financement est supérieur de 2 points à la moyenne, s'élevant à 17% dont 14% à la charge des usagers.

le financement de l'accueil des travailleurs étrangers et de l'intégration des familles

Le Fonds d'Action Sociale (FAS) finance soit des structures soit des actions (à concurrence de 45% du budget) dans le cadre d'orientations nationales.

L'Association Départementale pour l'Accueil des Travailleurs Etrangers (ADATE, Isère) totalise en 1994 un budget de 8,5MF (en déficit de 1,5%), et compte 64 salariés pour 34 ETP. L'association informe les travailleurs étrangers, offre des services de traduction et de formation. Les ressources proviennent du FAS à 51%, d'autres subventions à 14% (Conseil Général, municipalité et autres), d'autres recettes à 35%. La subvention du FAS a diminuée de 30 points depuis 1985, les autres recettes ont augmenté de 20 points.

le financement de l'hébergement

Le statut spécifique de CHRS (centre d'hébergement et de réadaptation sociale) est établi à partir d'un agrément de la DDASS et implique un financement, par convention et sous forme de dotation globale, établi dans le cadre spécifique de l'aide sociale à l'hébergement. La part de la dotation globale est variable, négociée par établissement, et peut être complétée par des activités économiques (production propre). Cette évolution vers l'insertion par l'économique, antérieurement assurée dans des CAVA, est aujourd'hui en partie externalisée dans des structures d'insertion.

Sur les 12 CHRS associatifs de l'Isère, la structure des recettes en 1989 était composée: d'une dotation globale pour 83% des ressources, du produit des activités économiques à 8%, le reste comprenant des subventions de collectivités territoriales, la participation des hébergés, d'autres financements de l'Etat (GREFOSS).

Si les CHRS, comme les CAT, ont réussi à lutter contre le cloisonnement entre activités sociales et de production, ils doivent de plus en plus compléter leur dotation globale par des financements d'autres ministères : logement, emploi, santé, Ville; et solliciter des crédits des collectivités territoriales.

²² cf annexe 5

Ainsi les données financières émanent de sources tout à fait hétérogènes : administrations de tutelle (ex SESI, CNAF) qui mesurent les flux; associations nationales qui consolident les comptes (ex Mdm, SC, APF, UNASSAD); associations et fédérations départementales (ex AFIPAEIM, ADMR) qui gèrent les financements; le reste relève de l'étude de cas (notamment dans l'insertion et dans le logement très social).

Le financement de ces services est donc complexe et de plus en plus diversifié: pour faire face au freinage des financements publics globaux, et à la croissance des besoins, les associations sont amenées à diversifier leurs financements, d'abord entre administrations, puis auprès de partenaires privés. Dans certains cas également, la Sécurité Sociale se substitue à l'aide sociale (aide aux personnes âgées), ou la mutualisation à la Sécurité Sociale. Les collectivités territoriales deviennent également des partenaires incontournables depuis la décentralisation, avec le risque d'accroître les inégalités entre associations et structures. De plus, dans certains domaines, la contribution de l'utilisateur s'accroît (les services à domicile s'adressent partiellement à une demande solvable). Enfin, l'appel au financement du marché s'est progressivement élevé dans les structures d'insertion.

Ainsi, les modalités de financement public des associations sanitaires et sociales ont connu, ces dernières années, de nombreuses modifications :

- la part des dotations globales tend à devenir insuffisante pour remplir les nouvelles missions et appelle le recours à des financements complémentaires;
- la part de l'Etat a décliné au profit des collectivités territoriales, notamment le département et la commune²³,
- les établissements sanitaires qui participent au service public hospitalier sont passés du prix de journée au budget global,
- la convention, voire l'appel d'offre, s'est largement substituée à la subvention pour les associations de service; la nature de l'activité l'emporte sur celle de l'opérateur, ouvrant la concurrence entre associations et avec d'autres entreprises commerciales,
- les associations sont encouragées à développer leurs ressources propres, donc la vente d'une partie de leurs services, pour accéder à certains financements publics,
- la solvabilisation des personnes (RMI, API, chèque-service...), des postes de travail (CES...) ou des territoires (DSU), tend progressivement à remplacer la solvabilisation des structures,
- enfin, l'exonération de charges (chèque-service, zone franche...) tend à se substituer à l'octroi de financement.

²³ Dans ce financement public, on observe une certaine spécialisation du financement par collectivité locale : le secteur absorbe 76% du financement départemental accordé aux associations, entre 13 et 16% du financement régional et communal (il en est le troisième destinataire). Il est aussi le premier destinataire du financement national (52,7%, hors Sécurité Sociale). V. Tchemonog, RECMA, n° 258, 1995

Les associations sont fragilisées par la nécessité de solliciter plusieurs sources de financement; cette fragilité accentuée par le cloisonnement des financements entre activités (médicale et sociale, éducative et productive...) et leur précarisation. En privilégiant un soutien indirect (politique fiscale, solvabilisation des personnes ou des territoires), l'Etat se refuse à arbitrer entre les différentes structures d'offre de services et délègue ces arbitrages au niveau local.

Dans les années à venir, la participation à la régulation des dépenses sociales va être un enjeu fondamental pour les associations du secteur sanitaire et social gestionnaires d'équipements, pour éviter une profonde déstabilisation; pour les secteurs nouveaux et expérimentaux, il s'agit d'imaginer de nouvelles politiques générales de financement pour permettre d'une part la consolidation des structures, d'autre part leur diffusion.

En conclusion, on peut dire que l'état de la connaissance est aujourd'hui nettement insuffisant compte tenu de l'importance des sommes en jeu; il conviendrait de mieux appréhender et distinguer les sources, les modalités et les destinataires des financements pour les mesurer en volume et part relative.

On connaît mal également les effets réels de la décentralisation comme des transformations des modalités de financement, sur les associations : nature des obligations entre contractants associatifs et publics; rôle des associations dans la répartition des crédits territoriaux; effets des nouvelles politiques de financement (normalisation, structuration ou fragilisation, qualification ou appauvrissement des compétences et des services...); recours aux financements privés; celles-ci étant déterminantes pour l'émergence et la stabilisation des emplois.

Chapitre IV LES RAPPORTS AU TRAVAIL ET A L'EMPLOI : intégration et insertion

Les associations sanitaires et sociales, plus que d'autres associations, ont fortement participé au développement des emplois dans les services aux personnes. Ces emplois ont émergé en leur sein, et, plus largement, ils ont conduit à la constitution et la reconnaissance du travail social²⁴. A ce titre, cet emploi associatif a longtemps été absorbé dans l'analyse générale des professions sociales, et étroitement lié à leur définition par les politiques publiques. De plus en plus, cependant, avec la reconnaissance de l'autonomisation des activités des associations, celles-ci s'affirment comme des employeurs à part entière et se préoccupent de l'évolution des professions. Ce salariat n'a cependant pas éliminé totalement le bénévolat dont il est largement issu; le renouveau des associations d'entraide et caritatives a revalorisé cette participation volontaire.

Aujourd'hui, leur capacité à construire un processus d'intégration progressive à l'emploi à partir d'activités non rémunérées, donne aux associations une responsabilité particulière dans les processus d'insertion au travail, que ce soit par les contrats aidés ou par la constitution de structures spécifiques d'insertion.

La mobilisation et la sociabilisation associatives, leur capacité à structurer une offre de services et à solvabiliser une demande, sont de plus en plus mises au service de la mise au travail et de la création d'emplois, au risque de provoquer la précarisation des personnes, des structures, et des activités.

Face à cela, les associations ont des stratégies diverses; on peut ainsi déceler dans l'attitude des associations face aux transformations de l'emploi interne et externe, à la fois des attitudes défensives de maintien en l'état des pratiques professionnelles²⁵, des formes de gestion de la précarité, et des actions transformatrices du salariat, du bénévolat et de la place des bénéficiaires. Les associations manifestent encore une grande capacité d'innovation dans les rapports à l'activité, au travail et à l'emploi.

A) Avec le développement des établissements et services, les grandes associations sanitaires et sociales sont devenues d'importants employeurs directs et ont fait émerger et reconnaître de nombreuses professions du travail social, sans supprimer pour autant le bénévolat.

Quelques chiffres montrent l'importance des associations dans cette fonction d'employeur: environ 580 000 salariés, dont 110 000 dans le sanitaire (88 000 dans les établissements) et 470 000 dans l'action sociale (dont 145 000 dans l'accueil, l'hébergement et la mise au travail des handicapés)²⁶. Mais le salariat n'a pas totalement "chassé" le bénévolat: les associations sanitaires mobiliseraient 8,5% des bénévoles (671 000), les associations sociales 17% (1 343 000)²⁷.

Quelques grandes associations employeurs directs, comme la Croix Rouge (14800 salariés, 60 000 bénévoles dont 30 000 secouristes), l'APF (8565 salariés, 28 000 bénévoles) cotoient des fédérations qui regroupent des associations qui gèrent localement les emplois, telles la FNARS (8000 salariés, 8000 bénévoles) ou la

²⁴ De nombreux ouvrages sont consacrés à la construction du travail social. Cf par ex : R.H. Guerrand et M.A. Rupp, Brève histoire du service social en France, 1896-1976, Privat 1978, ou C. Rater-Garcette, La professionnalisation du travail social, 1880-1920, L'Harmattan, 1996.

²⁵ au risque de conduire à des licenciements, voire des dépôts de bilan

²⁶ UNEDIC 1995

²⁷ Etude LES-Fondation de France, 1991

Fédération des Centres Sociaux (35 000 salariés, 9400 bénévoles). Par contre, les associations caritatives encadrent un nombre important de bénévoles par des équipes restreintes de salariés (par ex le Secours Populaire : 150 salariés et 70 000 bénévoles).

Cette séparation entre bénévolat et salariat donne une image statique du rapport au travail : en effet, entre ces deux pôles existe une relation dynamique, d'une part parce que le salariat s'est largement constitué par un processus continu d'intégration du travail non rémunéré vers l'emploi, d'autre part parce que le développement du salariat redéfinit souvent la place des bénévoles.

On a en effet coutume de définir le travail associatif par un continuum allant du bénévolat au salariat dit typique²⁸ (à temps plein, sur contrat à durée indéterminée et avec un seul employeur), à travers de multiples statuts intermédiaires²⁹ : stagiaires, objecteurs, personnes mises à disposition, vacataires, professions libérales, salariés à temps partiel, sur contrat à durée déterminée... Il est aujourd'hui difficile d'avoir une image précise de la nature du travail dans ces associations quant aux statuts du contrat de travail, à la qualification, la durée du travail...

Jusqu'aux années 1980, ce continuum s'inscrivait dans un double processus, pour les structures et pour les salariés eux-mêmes :

- d'une part, les associations émergeaient grâce au travail bénévole (voire militant) des membres, et progressivement finançaient quelques heures de travail puis des postes de travail complets, au fur et à mesure de la progression de l'activité et de la reconnaissance de l'utilité sociale de l'association³⁰;
- parallèlement, les "actifs" suivaient un parcours d'intégration à l'emploi, soit au sein de la même association (le bénévole le plus actif devenant le plus souvent le premier salarié), soit dans le milieu associatif proche, soit à l'extérieur. Dans tous les cas, l'accès à l'emploi s'appuyait sur les compétences acquises par le travail associatif, de plus en plus complétées par des formations annexes, reconnues, à terme, comme de véritables qualifications (le couronnement en étant la création de diplômes, et leur reconnaissance dans des conventions collectives). Les Pouvoirs Publics ont encouragé ce processus de qualification, en soutenant des instituts de formation, en reconnaissant les qualifications dans les budgets, en finançant des postes FONJEP ou en autorisant l'arrivée d'objecteurs de conscience diplômés par exemple dans les plus petites associations.
- cette évolution redéfinit la place des bénévoles, dans leur rôle d'administrateurs (avec une exigence de professionnalisation qui peut affaiblir l'engagement plus militant), et dans leur participation aux actions, davantage orientée vers le lien social que vers l'organisation.

La montée en puissance du salariat a donc largement débouché sur la définition de professions, et de diplômes permettant de les situer dans les conventions collectives. Ceci s'est développé tout d'abord dans les structures d'hébergement, les services d'accueil, puis dans les services à domicile.

La gestion d'établissements a donné lieu à la reconnaissance de nombreuses professions du travail social, de l'animation socio-culturelle, de centres de loisir....

La gestion de services a permis l'émergence de nouvelles qualifications. Dans l'aide à

²⁸ cf E. Marchal, L'emploi dans le secteur associatif, CEE, Dossiers n° 11, décembre 1984

²⁹ pour reprendre le terme utilisé dans La Tribune de la Fonda, "L'emploi au service du projet associatif ?", mai 1996

³⁰ processus décrit par A. Meister dans La participation dans les associations, 1974

domicile par exemple : les professions de travailleuses familiales et d'aides-ménagères³¹.

Cependant l'activité d'accompagnement des personnes (en formation, insertion ...) ne bénéficie pas encore d'une formalisation aussi élaborée, car étant fondée sur des métiers nouveaux ou recomposés, donc en voie de stabilisation.

Le montage de projets d'activités socio-économiques dans une logique de développement local (associations d'insertion, centres sociaux, développement rural) rentre dans cette catégorie.

Ce processus de développement et de qualification de l'emploi salarié ne rend toutefois pas compte des différences observables dans le statut, la nature de l'emploi et la durée du travail.

Dans certains secteurs d'activité, l'emploi peut être bien appréhendé, même si le statut juridique n'est pas toujours pris en compte. Globalement, il est néanmoins difficile à mesurer du fait de son a-typisme, de la petite taille de la plupart des structures; jusqu'à présent il n'a guère fait l'objet d'études quantitatives précises; les exploitations d'enquêtes publiques selon le statut associatif³² et les enquêtes donnant lieu à des estimations sont récentes. Ainsi le nombre de salariés peut être approché, mais il est difficile de le convertir en équivalents temps plein : si le taux de passage en ETP est élevé dans les établissements (90% dans les établissements adhérents à la FEHAP, 82% à l'APF), il décroît rapidement dans les services d'accueil (60% pour les permanents des Centres Sociaux, 22% pour les salariés occasionnels) et a fortiori dans les services à domicile (30% à l'ADMR, 18% à l'UNASSAD compte tenu des emplois mandataires).

Une meilleure connaissance du travail associatif est en train d'émerger de la structuration du mouvement par la reconnaissance et l'organisation de sa fonction d'employeur.

Elle s'est d'abord exprimée par la constitution d'organisations d'employeurs, par la signature de conventions collectives, et enfin par des études prévisionnelles de l'emploi (distinctes des études générales sur l'évolution du travail social) en liaison avec les fonds d'assurance formation (PROMOFAF et UNIFORMATION dans ce champ)

Ainsi les associations de santé ont été les premières couvertes par une convention collective nationale étendue (CCNE), signée en 1951 par la FEHAP qui agit aussi comme syndicat d'employeur. Cette CCNE couvre les salariés des établissements sanitaires et des cliniques non lucratifs généraux et spécialisés; les centres de transfusion sanguine; les établissements pour personnes âgées; les établissements pour adultes handicapés, nécessiteux, inadaptés; les crèches. Le SNAECOS et les syndicats de salariés ont également signé une CCNE qui concerne, outre les centres sociaux, de nombreuses autres associations territorialisées.

Deux Conventions Collectives Nationales (1965 et 1966), concernent respectivement les établissements médicaux pour enfants et les salariés des établissements pour les personnes inadaptées et handicapées. Ces conventions s'appliquent essentiellement dans des établissements caractérisés par une activité et un public particuliers.

Les salariés des services d'aide à domicile bénéficient également de conventions. Les

³¹ Dans la gestion des emplois familiaux, les associations qui remplissent une fonction mandataire, tentent également d'accroître la qualité de l'emploi.

³² Ainsi, l'exploitation par la DRASS Rhône-Alpes de l'enquête sur les Etablissements Sociaux de 1991 et 93 relève 2100 emplois associatifs (sur un total de 24 400), en progression de 8% en 2 ans, dont 55% à temps plein et 45% de personnel éducatif, pédagogique et social.

travailleuses familiales ont ainsi une CCN spécifique depuis 1970. Les aides ménagères se répartissent entre la CCN d'aide à domicile de 1983, et deux CNN d'aide à domicile en milieu rural, signées par l'ADMR (1970) ou la FNARF (1979). L'Union Nationale des Associations Familiales a sa propre CCN (1971).

Il existe encore d'autres conventions collectives telles que celle signée par la FNARS (CHRS), ou celle signée par la Croix Rouge Française.

L'intérêt des fédérations pour évaluer, au niveau national, le nombre et la nature des emplois est récent. La constitution des organisations d'employeurs est un vecteur puissant d'amélioration de la connaissance des fédérations sur ce point, souvent à partir de l'étude des transformations des métiers. Cette connaissance progressive s'appuie souvent sur une volonté de mieux gérer les compétences en relation avec l'évolution des besoins sociaux et des modalités de financement : peu d'associations échappent ainsi à la recherche d'une mobilité et d'une qualification accrues des personnels. Ceci passe par la clarification des profils d'emploi et des compétences requises, la valorisation et la diversification des parcours professionnels, la construction de passerelles entre professions sociales, et leur qualification comme spécialistes et généralistes.

Trois syndicats d'employeurs : la FEHAP, le SNAPEI (Syndicat National des Associations des Parents d'Enfants Inadaptés) et le SNASEA (Syndicat National des Associations de Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte) ont créé, en 1972, PROMOFAP, fonds d'assurance formation des personnels salariés du secteur sanitaire et social. lequel a mis en place un Observatoire sur l'emploi. L'objet de cet observatoire est l'étude de l'emploi sur l'ensemble du secteur à partir des structures adhérentes: nombre, formes, évolution des emplois et des compétences, adéquation avec la formation, pratiques de formation... De plus une Commission Paritaire Nationale pour l'Emploi gère et observe les évolutions des emplois du secteur en s'appuyant sur ses travaux.

La création de la branche professionnelle de l'aide à domicile en 1993, et la constitution d'une Commission Paritaire Nationale de l'Emploi visent à créer une véritable filière, en lien avec UNIFORMATION, affirmant la capacité des associations à instaurer de nouvelles relations sociales avec l'"usager-client", et de nouvelles complémentarités entre bénévoles et professionnels.

La Fédération des Centres Sociaux, conjointement aux Foyers de Jeunes Travailleurs, a entrepris un CEP (Contrat d'Etude Prévisionnelle) sur l'évolution des tâches et des qualifications dans leur secteur. Il en ressort une analyse par quatre grands types de fonctions : direction, animation, accueil-secrétariat, services, pour lesquelles sont établis des profils types, et à partir desquelles est conduite une réflexion visant à rééquilibrer les rôles politique et technique au sein des structures.

On observe que l'emploi associatif a pu se qualifier à partir de la transformation du bénévolat, de l'émergence de réglementations internes et publiques, d'aides et de mutualisation financières (pour la formation et la qualification des postes de travail). Il se transforme dans une logique d'adaptation de l'offre à la demande, de spécialisation des fonctions et de réorganisation collective des compétences : ainsi le SESI note une substitution des aides ménagères aux travailleuses familiales; la fonction d'animateur socio-culturel se scinde en plusieurs fonctions spécialisées : médiateur, coordinateur, chargé d'insertion, de développement social...; certains

emplois voient leur qualification augmenter, d'autres sont externalisés (services de restauration, de nettoyage des établissements).

Mais cette vocation première des associations de créer et d'offrir des services aux membres usagers, en augmentant leur qualité par la qualification des salariés est déstabilisée dans de nombreux secteurs. Elle se heurte aujourd'hui à l'évolution des activités qui fait éclater les collectifs de travail, aux transformations des modalités de financement et aux responsabilités nouvelles des associations dans le domaine de l'insertion au travail.

Cet éclatement s'observe dans le passage de la gestion d'établissements qui demande des emplois durables et stables pour assurer la continuité du fonctionnement, à la gestion de services extérieurs qui fait éclater le lieu de travail et éparpille les heures de travail. Il concerne aussi l'accompagnement des personnes ou le montage des projets qui ne trouve pas facilement des financements (d'où l'importance du bénévolat - par des parrains et tuteurs - ou du militantisme de projet - par des salariés ou bénévoles). Les transformations des modalités de financement³³ qui solvabilisent moins les structures que les activités, les personnes ou les postes de travail participent également à ce mouvement centrifuge.

B) La sollicitation des associations par l'Etat pour **participer à l'insertion professionnelle**, dans le cadre du traitement du chômage, les a conduites à accueillir des personnes sur des contrats aidés. Conçus d'abord pour appuyer l'intervention des professionnels, ces contrats ont été progressivement orientés vers la mise en oeuvre de nouvelles activités non marchandes. A partir de là, les associations doivent combiner deux finalités : la création de services et la création d'emplois; les services aux usagers et la fonction d'insertion, elle-même considérée comme un service à part entière à ces nouveaux "usagers".

Certes, depuis les années 50, l'ADMR réussit à allier l'emploi des femmes en milieu rural et les services de maintien à domicile, aux personnes âgées notamment. Mais il semble moins évident, dans les années 1990 et en milieu urbain, de concilier ces deux objectifs.

Parmi les contrats aidés, les Contrats-Emploi-Solidarité sont les plus nombreux : 41 377 au 31/12/95 (au lieu de 42 277 en 94) dans l'action sociale et de solidarité; 7947 (8185) dans les associations de santé (dont hopitaux), soit le tiers des CES des associations et 11,5% du total des CES³⁴.

La Fonda met l'accent³⁵ sur l'utilisation croissante des emplois aidés, "pour compenser la baisse des financements et le désengagement des bénévoles", sur leur multiplication dans les associations locales plus que dans les têtes de réseaux, sur les coûts indirects engendrés par leur utilisation et sur l'absence de réflexion des mouvements associatifs hormis une fédération.

En effet, le SNAECSO (Syndicat National des Associations Employeurs de personnels au service des Centres sociaux et Socio-culturels) et la Fédération des Centres Sociaux, ont réalisé une étude sur les CES dans les centres sociaux. Ceux-ci utilisent largement ce dispositif qui a remplacé les Travaux d'Utilité Collective. Alors qu'on peut compter plusieurs personnes en CES autour d'un seul permanent, l'étude met l'accent sur le

³³ cf chapitre III

³⁴ source CNASEA

³⁵ dans "l'emploi au service du projet associatif ?", Tribune de la Fonda, n° 118, mai 1996

déséquilibre croissant entre le nombre de CES et le nombre de permanents, du fait de la pression sociale de la population d'une part, et des contraintes budgétaires d'autre part. Les contrats semblent se partager en deux catégories : ceux qui sont orientés vers des activités ciblées et qualifiées (animation et secrétariat), qui imposent un recrutement sélectif et remplacent éventuellement des vacances; et ceux qui sont orientés vers l'entretien, les chantiers... et s'adressent à des personnes peu qualifiées. Enfin, l'étude montre la difficulté d'organiser un tutorat à la fois social et professionnel et surtout le suivi des personnes à la sortie, aucune indication ne figurant dans l'étude à ce sujet.

Lorsque les statuts a-typiques ne s'intègrent plus dans des processus d'accès à des emplois à statut, ils introduisent de la précarité et non de l'intégration, alimentant seulement le chômage récurrent ou un marché du travail secondaire où la personne tourne entre chômage, stage, poste d'insertion, CES....

Cela induit trois conséquences majeures :

- derrière la précarisation des statuts, peut se profiler celle des associations et de leurs projets;
- l'inscription des associations dans la segmentation et la hiérarchisation des marchés du travail (qualifié national et local pour les emplois d'encadrement, technique et relationnel local pour les emplois peu qualifiés, et étroit pour les emplois aidés), et leur participation à l'abaissement du coût du travail;
- une détérioration de la qualité des services rendus, notamment dans les secteurs en émergence, et des actions d'insertion qui nécessitent un bon encadrement pour conduire à une réelle insertion sur le marché du travail.

C) Le lien entre offre de production de biens et services nouveaux et fonction d'insertion est plus nettement affirmé dans les structures créées spécifiquement autour de cette fonction. En effet la recherche de production et de marchés est alors une conséquence de la volonté de mise au travail, transitoire ou durable, au risque d'avoir à affronter la concurrence sur le marché des produits (ce qui était déjà le cas des Ateliers Protégés et Centres d'Aide par le Travail qui offrent respectivement 10 200 et 74 400 places).

Les associations ont manifesté une grande capacité d'innovation, en créant plusieurs types de structures³⁶, soit au sein d'associations anciennes, soit en partenariat avec des collectivités locales et/ou des organismes bailleurs :

- En 1992, les chantiers-école ont mobilisé, dans 900 actions, 16 000 jeunes, sur 1,5 million d'heures de travail³⁷ ; les chantiers d'insertion font travailler des personnes en CES sur des durées plus longues;
- Des ateliers d'insertion offrent des heures de travail en dépannage;
- A partir de la circulaire de 1979, 70% des CHRS affiliés à la FNARS ont créé des structures d'insertion de plus en plus autonomes : centres d'adaptation à la vie active (CAVA) ou autres structures : chantiers, EI, AI....
- Depuis leur reconnaissance en 1985, les Entreprises d'Insertion emploient 6500 personnes en insertion, dont 57% sur des postes d'insertion réservés aux moins de 26 ans, et 18% en CES) 20% de ces salariés sont des femmes. Ils restent en moyenne 11 mois dans l'entreprise; et, à la fin du contrat, 43% trouvent un autre contrat et 15% intègrent une formation³⁸.

³⁶ cf 1er chapitre

³⁷ cf Le Monde Initiatives, 9/2/94

³⁸ source : CNEI

- Les Associations Intermédiaires gèrent en moyenne 620 inscriptions; 200 personnes sont mises à disposition de l'extérieur chaque année sur 1120 contrats (les femmes y sont presque aussi nombreuses (42%) que les hommes (58%) mais le personnel est plus âgé que dans les entreprises d'insertion (65% ont plus de 25 ans); chaque année, 31% des inscrits sortent des AI, (dont 32% pour un CDD, 19% pour un CES, 18% pour un CDI, 10% pour une formation).
- Les régies de quartier (RQ) salarient 5000 personnes par an, soit 1600 ETP³⁹.

A côté des postes transitoires (les postes d'insertion, CES et autres contrats aidés), et la mise à disposition d'heures de travail, ces structures ont également fait émerger des postes d'encadrement et des postes de production stables. Mais globalement, avec environ 25000 emplois d'insertion en équivalent temps plein, les moyens restent marginaux relativement aux besoins inventoriés.

Compte tenu de ces résultats, il apparaît clairement que ces structures ont davantage joué un rôle de révélateur et d'expérimentation que de couverture des besoins.

D'une part, les associations qui en ont été à l'origine, n'ont plus le monopole de l'insertion : des entreprises d'insertion se créent en SA et SARL avec l'appui d'autres entreprises commerciales; des sociétés de travail intérimaire créent des sociétés d'interim d'insertion; et toutes les entreprises ont accès à des postes d'insertion. Les Pouvoirs Publics s'attachent en effet davantage à la fonction d'insertion et aux caractéristiques des publics accueillis qu'au statut juridique et aux missions spécifiques de l'entreprise.

D'autre part, après plus de dix ans d'expérimentation, l'analyse de leurs résultats est un puissant facteur de questionnement pour les associations qui n'arrivent pas à définir une politique globale d'insertion.

Malgré la constitution de "complexes" ou "assembliers" d'insertion qui mixent les publics, les structures et les activités, malgré l'élasticité dans l'utilisation des dispositifs, les structures restent fragiles et ne se multiplient pas facilement. L'Etat a bien consacré leur action par des dispositifs (CES, postes d'insertion, AI...), et reste le principal financeur. Il a régulé les conditions de la concurrence dans les principaux secteurs où des litiges opposaient les structures d'insertion et les entreprises commerciales (bâtiment, interim); mais les dispositifs n'ont aucune régularité et, malgré l'idée de la clause d'insertion, les marchés publics ne s'ouvrent pas spécifiquement à ces structures.

Du côté des associations, qui vivent le plus souvent l'insertion par l'économique comme un prolongement de leurs activités, plus que comme des activités autonomes, l'offre reste particulièrement fragmentée : au niveau national, la CIRIE n'est pas stabilisée; au niveau local, malgré l'engagement croissant des communes et départements, la coordination est faible, les regroupements (en ADAI et UDEI par exemple) sont rares; et les associations, comme les administrations et collectivités, ne parviennent pas à construire de réelles concertations et structurations locales.

Après 20 ans d'expérimentation, les associations semblent partagées entre des stratégies différenciées :

- Une stratégie tournée autour de l'emploi, par la création d'entreprises nouvelles avec

³⁹ source CNLRQ

des partenaires institutionnels, sur des "niches" (telles le recyclage) pour s'abriter d'une trop forte concurrence, ou plus rarement sur des marchés "protégés". Les nouveaux emplois ainsi créés, sont plus sélectifs et qualifiants. De plus en plus, des associations s'inscrivent dans la perspective du développement local. C'est le cas des services aux personnes et des services de proximité.

Certaines associations tentent d'organiser des groupements d'employeurs formels ou informels pour accroître ou stabiliser les temps et revenus du travail ou pour se substituer aux employeurs individuels;

- Une stratégie tournée sur la rotation de la main d'oeuvre, dans la perspective d'une mise au travail temporaire, pour en maintenir l'"employabilité", généralement sur des marchés de sous-traitance (services aux entreprises, bâtiment, espaces verts); cette pratique alimente un marché du travail précaire local et le chômage récurrent.

- Une stratégie basée de façon plus durable sur un petit nombre d'heures de travail, considérées comme des compléments d'activités et de revenus sociaux. Dans l'exemple de certains salariés des Régies de quartier, il apparaît qu'émerge ainsi une nouvelle organisation dans les relations au travail. L'exercice de leurs fonctions conduit les salariés à s'engager dans la structure au delà du simple rapport employeur-salarié et à constituer de nouveaux collectifs de travail au delà de l'émiettement des temps et lieux de travail. La formation devient alors un pilier important.

De telles associations sont conduites à ajuster les temps de travail et les rémunérations des salariés en fonction des ressources extérieures des salariés, pour permettre le maintien de leurs droits sociaux ou leur accès aux allocations-chômage par exemple. D'autres cherchent à donner un statut de salariés à des personnes en formation pendant leur période d'insertion (ce qui est le cas pour la formation continue des salariés). Quelques-unes, rares, mutualisent, sur une base militante, les revenus de leurs membres, quelle qu'en soit la source, pratiquant déjà les recommandations du rapport Boissonnat sur le contrat d'activité⁴⁰.

- Enfin, une stratégie polarisée sur la mise en activité, de façon plus ou moins occupationnelle et utilitaire, qui pose la question de la redéfinition du bénévolat et de la place des "bénéficiaires".

Les associations peuvent d'une part profiter des opportunités liées à l'abaissement de l'âge de la retraite et à l'allongement des études. En accueillant des jeunes retraités soucieux de ne pas rompre avec une activité sociale et socialement utile, elles inversent la logique de départ en aidant au passage du salariat au bénévolat. Mais elles cherchent aussi à s'ouvrir aux jeunes générations, soucieuses de lier leurs aspirations à des engagements et à leur besoin d'implication pré-professionnelle, pour maintenir et compléter leurs compétences. Dans ce sens, les associations s'inscrivent bien dans un continuum éducatif entre activité et emploi. Elles mobilisent et développent, chez ces bénévoles, leurs qualités relationnelles et parfois professionnelles, dans l'accompagnement des personnes.

D'autre part, certaines associations sont en train de rompre avec une évolution qui tendait à créer chez les usagers des comportements d'assistés, en les considérant comme de simples "bénéficiaires". Par leur participation aux activités bénévoles (Secours Catholique, Petits Frères des Pauvres...), par l'encouragement à l'auto-production (bricolage, jardinage), par la promotion de réseaux d'échange de savoirs et de services, ou par l'organisation collective d'activités domestiques (jardins collectifs, approvisionnement collectif, cuisines collectives...), ces associations poursuivent au moins deux objectifs : le maintien de la sociabilité des personnes et l'amélioration de

⁴⁰ Le travail dans vingt ans, Ed. Odile Jacob, 1996

la satisfaction de leurs besoins de base... Cette auto-production peut être conçue comme une étape vers l'hétéro-production (par la création de restaurants, l'ouverture de magasins...). Toutes ces activités ne cherchent pas à accroître directement les revenus, mais à abaisser le coût de la vie, tout en améliorant les compétences par l'action plutôt que la formation; elles supposent la solvabilisation des personnes grâce à des revenus sociaux.

La diversité des choix montre que le modèle est éclaté, mais il n'est pas statique :

- en même temps qu'elles continuent à revendiquer la création de places en CAT pour les handicapés adultes, des associations revendiquent aussi le respect de la loi de 1987 sur l'accès des handicapés aux emplois "normaux"
- si elles sont conscientes des limites des dispositifs d'insertion, d'autres continuent à vouloir qu'ils servent de "sas" et cherchent à faire évoluer les dispositifs d'insertion. Elles sont le plus souvent vigilantes quant à la reconnaissance de handicaps "sociaux" et la création d'"entreprises sociales".
- si elles promeuvent l'auto-production, elles n'encouragent pas le retrait du marché du travail.

Mais pour l'instant, ces pratiques associatives ne présentent pas de cohérence; elles ne dégagent pas d'orientation dominante⁴¹.

Ainsi, les associations qui commencent à peine à soutenir la constitution de collectifs dans l'accès à la consommation, raisonnent encore individuellement dans l'insertion au marché du travail; la fonction revendicative s'inscrit dans le seul traitement individuel du chômage (accès à et création de postes ou d'emplois). Sans lien avec les associations d'aide aux chômeurs et les associations de chômeurs, les associations d'insertion ne se limitent-elles pas à être des collectifs d'accueil de chômeurs et non des représentants et médiateurs collectifs, ce qu'elles sont dans d'autres secteurs du champ (handicapés, petite enfance). Les rapports avec les syndicats et comités d'entreprise ne se réduisent-elles pas à des relations utilitaires (financement, garantie, marchés)⁴². L'innovation - réelle - n'est pas alors dynamisée par la fonction revendicative.

Entre l'intégration au travail par la professionnalisation et le retrait du marché du travail, les associations du champ ont fait émerger une multitude d'attitudes intermédiaires, dont la participation à l'insertion (réduite à la gestion d'emplois aidés ou élargie à la création de structures spécifiques) est au cœur des contradictions qui traverse le champ : sur la gestion du travail (qualification ou précarité), sur les finalités des associations (services aux usagers ou services d'insertion), sur la place des "bénéficiaires" (assistés ou acteurs) et bénévoles (gestionnaires ou militants).

La clarification de leur rôle et de leur place dans le champ du travail, nécessite d'améliorer les moyens de connaissance, d'élaborer des synthèses qualitatives, de prendre en compte des activités assez peu mesurables hormis dans leurs dimensions

⁴¹ On peut toutefois noter que, dans la grande période de précarisation du travail et des conditions de vie dans l'année 1830-1860 en France, de semblables expérimentations se sont multipliées, avant de donner le jour directement aux coopératives de production et de consommation; indirectement au syndicalisme et au mutualisme; les professionnels, les militants et les bénévoles associatifs d'aujourd'hui auraient pris la place des ouvriers qualifiés et des philanthropes d'hier.

⁴² cf le rapport de D.Labbé : syndicats et comités d'entreprise face à l'insertion

monétaires.

Conscientes qu'elles ne peuvent, à elles seules, offrir une réponse globale au chômage de masse, comme elles ont pu répondre massivement à d'autres questions, elles ont toutefois du mal à structurer l'expression de la demande, d'organiser des filières pour assurer les parcours, et ainsi construire collectivement les perspectives d'ensemble, qu'elles pourraient négocier avec les Pouvoirs Publics.

CONCLUSION

Les associations que nous avons regroupées dans le champ de l'action sanitaire et sociale expriment une forte réactivité aux formes actuelles que prend la question sociale. Elles identifient et formalisent de nouveaux besoins sociaux, issus des défaillances des autres institutions sociales, mais aussi en fonction de leurs propres projets. Leur capacité de substitution, de médiation et de mobilisation semble cependant très dépendante de leurs expériences antérieures, qu'elles font évoluer, ou de la spécificité de leur création, ce qui donne de l'importance aux filiations d'origine et aux réseaux d'appartenance.

Elles sont actives dans les transformations de la prise en charge des publics "traditionnels", définis par leurs situations hors du champ du travail, en tentant d'ajuster les modes d'intervention et les qualifications du personnel; elles sont interrogées, à la marge ou au coeur de leurs missions, par la nécessité de recevoir un nouveau public "apte au travail", mais rejeté des sécurités du salariat; elles cherchent alors de nouveaux processus d'insertion et de nouvelles modalités d'encadrement.

L'engagement de l'Etat, moins organisateur que redistributeur, moins sélectif qu'incitateur vis à vis de tous les acteurs socio-économiques, apporte moins la structuration d'une réponse globale qu'un soutien à des réponses partielles, en donnant à ces groupements volontaires une responsabilité particulière. Ils tentent donc de recomposer leurs réponses autour de nouveaux projets et partenariats, ce qui peut menacer la cohésion établie antérieurement.

L'élargissement du champ, la diversification des publics et des activités, sont les signes de continuités et de changements profonds dans l'action associative.

Continuité par l'enrichissement plutôt que le remplacement des interventions : des publics ne sont actuellement pas abandonnés au profit d'autre, même si des transferts peuvent s'opérer à l'avenir. Il est en effet difficile de voir ce qui relève d'un nouveau partage des ressources et de l'évolution des besoins (par exemple, pour la prise en charge des femmes seules de 50 ans, par rapport à celle des retraités).

Continuité dans les modes d'intervention qui se diversifient mais ne s'annulent pas : si les formes d'hébergement se multiplient, les associations continuent à réclamer la création de lits ou de places pour les adultes handicapés; les accueils a-typiques de la petite enfance complètent mais ne remplacent pas les crèches collectives. Les regroupements associatifs opèrent sans doute une première régulation, avant la régulation financière et administrative.

Continuité enfin, dans le cheminement de l'expression des besoins et de la structuration de l'offre :

d'un groupement informel qui exprime des intérêts qu'on peut d'abord juger comme "particuliers", à l'émergence d'un intérêt "collectif" par la structuration associative, puis à la reconnaissance comme partie de l'intérêt "général" avec l'implication des Pouvoirs Publics. Il s'agit alors d'articuler des solidarités volontaires, concrètes, de proximité, avec des solidarités obligatoires, plus abstraites.

Dans quelle mesure ce cheminement va-t-il pouvoir se poursuivre avec la montée des responsabilités territoriales ?

En effet, plusieurs lignes de rupture apparaissent :

- Dans la construction des besoins : le passage de la prise en compte d'états (définis par l'âge, la situation familiale...) à la prise en compte des processus (vieillesse, éducation, insertion...) déjà à l'oeuvre pour les populations inaptes au travail, est accentué avec l'arrivée de populations aptes au travail. L'accompagnement tend alors à remplacer la prise en charge. L'objectif d'insertion sociale devient-il un dénominateur commun aux associations ? rendant plus difficile la formulation de la "demande sociale", permet-il de restructurer le champ ? Il induit des aménagements des relations internes, qui autorisent d'une part une plus grande présence de bénévoles, par l'importance donnée au lien social, mais qui appelle aussi plus de professionnalisme de leur part. Les anciens emplois doivent s'enrichir en nouvelles compétences relationnelles, alors que de nouveaux métiers de médiation et de coordination émergent.

- D'autres facteurs remodelent les formes d'intervention des associations, et la mobilisation du travail. Au lieu de financements réguliers et en croissance, distribués par quelques partenaires bien identifiés, les associations doivent collecter des financements diversifiés, plus irréguliers, selon des modalités nouvelles : financements plus contractualisés, négociés avec plusieurs interlocuteurs publics et appel croissant à des financements privés. En gagnant une certaine autonomie, elles perdent en stabilité, et développent une gestion plus précaire de l'emploi.

La dispersion des interlocuteurs, renforcée par la décentralisation, ne favorise pas les structurations inter-associatives. Si les grandes fédérations nationales n'ont pas disparu, elles ont dû donner plus de pouvoir aux instances régionales et départementales, et elles doivent coopérer avec un émiettement d'associations locales directement intégrées aux politiques locales. Les nouveaux réseaux qui les réunissent autour d'un projet ou d'une revendication, resteront-ils instables, ou permettent-ils de construire une représentation commune ?

- Enfin, l'entrée des associations dans le domaine de l'insertion au travail, où il s'agit non plus de se substituer et de prolonger les relations familiales et de voisinage, mais d'orienter vers et de se substituer aux autres employeurs défaillants constitue une rupture importante. Alors qu'elles se sont affirmées comme des gestionnaires, compétents, capables de représenter, de couvrir la plus grande partie des besoins de populations bien identifiées, d'offrir des services qualifiés, et de faire évoluer leurs compétences, elles ne se confrontent pas aux mêmes données. Il est sans doute de leurs compétences d'offrir un "sas" d'insertion entre le chômage ou l'école et l'emploi, en reconstituant des parcours, en suscitant des tutorats et parrainage... que la famille et ses réseaux ne proposent plus à une partie des jeunes notamment. Mais les associations ont beaucoup plus de mal à se substituer aux entreprises, même en inventant de nouveaux rapports au travail et au revenu. L'exemple de leur engagement dans les services à domicile et dans les services de proximité montre qu'ils ne sauraient répondre à tous les besoins d'emploi, et qu'ils ont besoin de nombreux soutiens publics (que le seul allègement des charges ne remplace pas).

Dans ce domaine, les associations jouent-elles seulement un rôle de détection et de démonstration, qui ouvre sur l'intervention d'autres acteurs socio-économiques ? ou amorcent-elles un virage vers de nouveaux statuts du travail, et de nouvelles formes d'entreprises associatives, prenant toute leur place dans l'activité productive ? Le

passé montre qu'elles ont su être à la fois des intermédiaires (comme dans le secteur des personnes âgées) et des gestionnaires (pour les handicapés). La diversité des formules expérimentées dans l'insertion socio-économique (de l'auto-production, aux ateliers de dépannage; des heures de travail à de vrais emplois...) ouvre sur différentes directions dans lesquelles les associations prendront probablement une place variable.

En effet, elles se positionnent elles-mêmes différemment face à la nécessité d'agir comme des laboratoires, des institutions et des mouvements, pour freiner les destructurations sociales (de la famille, de l'employabilité, des liens sociaux), gérer l'urgence et la précarité (par la distribution de secours ou d'heures de travail), et inventer de nouvelles perspectives d'avenir.

Affrontant des réalités diverses, s'appuyant sur des expériences multiples, elles ne réagissent pas de la même façon, face aux changements : entre prise en compte de nouveaux besoins et de nouveaux droits et prise en charge des problèmes; entre traitement individuel et collectif des publics accueillis; entre approche sectorielle et transversale; entre engagement durable et ponctuel; entre liens de proximité et autonomisation.... Les clivages anciens entre associations gestionnaires et d'aide d'urgence, entre associations locales et nationales, entre publics accueillis... ne sont peut-être plus aussi pertinents; ils passent sans doute par la manière de se situer dans l'appréhension des nouvelles questions et relations.

La mobilisation humaine, pour cette prise en considération des "coûts de l'homme" (selon l'expression de F. Perroux) se redéfinit également : les distinctions et relations entre militants, bénévoles, salariés permanents, occasionnels et temporaires, usagers et bénéficiaires, et partenaires, sont questionnées avec la réflexion sur le projet associatif. L'engagement n'est pas réservé aux bénévoles, le professionnalisme aux salariés, les usagers ne sont pas que passifs, et les bénéficiaires ne sont pas que des assistés; et les partenaires peuvent s'impliquer fortement. De nombreuses associations réfléchissent à leur "pacte associatif" pour mettre en cohérence les engagements avec les missions.

Les cohérences associatives sont donc en profonde redéfinition; les associations restent en effet de riches "indicateurs du changement social" selon l'expression de M. Forsé⁴³; elles sont également d'actifs participants à la dynamique sociale.

ANNEXES

- 1 VOCABULAIRE ASSOCIATIF**
- 2 DONNÉES GÉNÉRALES**
- 3 CHIFFRES UNEDIC-INSEE**
- 4 RAPPORTS AU TRAVAIL**
- 5 SOURCES DE FINANCEMENT**
- 6 STRUCTURATION ASSOCIATIVE**
- 7 ORGANISMES CONTACTES**
- 8 CENTRES DE RECHERCHE**
- 9 BIBLIOGRAPHIE**

ANNEXE 1

VOCABULAIRE ASSOCIATIF

Statut des associations

Selon la loi du 1er juillet 1901, "l'association est une convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que le partage des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et aux obligations."

On distingue trois catégories d'associations :

. l'association de fait, non déclarée : elle est licite mais n'a aucune capacité juridique et ne fait l'objet d'aucune déclaration officielle lors de sa constitution. Elle convient pour de petits groupes de personnes qui s'associent avec peu de moyens matériels.

. l'association déclarée, auprès de la préfecture. Elle acquiert ainsi une personnalité morale dite "petite personnalité" lui conférant certaines capacités juridiques.

. l'association déclarée reconnue d'utilité publique : elle possède une personnalité morale beaucoup plus étendue, lui permettant notamment de percevoir des dons, legs et subventions publiques. Le contrôle de l'administration est plus étendu.

L'agrément, est demandé par l'association auprès des services de l'Etat. Deux cas :
- il s'agit de réserver à certaines associations une sorte de monopole sur certaines activités; les associations non agréées ne peuvent agir dans cette sphère économique.
- il s'agit pour l'Etat de faire accomplir par des associations des tâches de service public, ou du moins d'intérêt général.

Cet agrément, très courant dans le secteur sanitaire et social, permet de bénéficier de certains avantages fiscaux, de financements publics : aide sociale, assurance sociale, subventions; l'agrément à recevoir l'assurance sociale peut n'être donné que par la Caisse concernée.

L'agrément s'applique ainsi aux associations gestionnaires d'établissements sanitaires et sociaux, qui forment la plus grande part du secteur en termes budgétaires et d'emplois.

Les organes de décision et d'administration

La loi laisse pratiquement les associés organiser eux-mêmes, par les statuts et le règlement intérieur, les organes de délibération et d'administration de l'association.

En général, les organes suivants constituent une certaine "hiérarchie" :

- l'Assemblée Générale, qui réunit tous les membres et constitue l'organe suprême de décision. Celle-ci est votée, selon des modalités fixées dans les statuts. Le droit de vote est donné par l'adhésion (cotisation).

- le Conseil d'Administration est l'organe de direction et d'exécution. Les administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale pour une période déterminée. Certains peuvent être de droit, par exemple les anciens présidents ou des représentants des autorités publiques : ils sont alors des administrateurs désignés. Il peut comprendre des salariés élus, à condition qu'ils ne soient pas majoritaires et que leurs interventions restent dans le cadre de la nature juridique du Conseil (qui n'est pas un lieu de représentation des salariés mais des associés). Les fonctions d'administrateur sont gratuites mais on admet certaines indemnités (de déplacement, de séjour).

- le Bureau est chargé de la gestion courante; il est l'organe moteur de l'association. Il est composé de quelques administrateurs, élus par le Conseil ou l'Assemblée, parmi lesquels : le président, qui incarne la personne morale et la représente vis-à-vis des tiers; le secrétaire (ou secrétaire général); le trésorier.

Les acteurs

Le rapport de l'IGAS (1984) distingue les membres, le personnel salarié et les bénévoles. L'entrée dans l'association est en principe très libre, mais les statuts peuvent réglementer l'accès.

les membres recouvrent plusieurs catégories : les membres actifs, les membres fondateurs, les membres bienfaiteurs, les sympathisants, les correspondants... en fonction de leur participation à l'activité de décision et du type d'apport financier (cotisations modulées, dons). Il y a aussi les membres de droit (autorités de tutelle, des grandes organisations telles que la Sécurité Sociale, les syndicats...) et les membres nommés choisis en raison de leurs compétences personnelles. Les principales obligations des membres sont le paiement de la cotisation (qui leur donne un droit de vote) et le respect des statuts.

les bénévoles, ou militants volontaires, sont à l'origine de l'existence de l'association et la font perdurer. Ils se caractérisent par leur participation active au fonctionnement de l'association (organes de décision et de d'administration) et/ou à la réalisation de l'activité. Le bénévolat implique la gratuité du geste et le don de temps. En France, au contraire de certains pays voisins, le bénévolat ne fait pas l'objet d'un statut spécifique; celui-ci semble se construire peu à peu : réglementations ou propositions relatives à la prise d'une assurance par l'association contre des dommages subis ou causés par un bénévole; formation des responsables bénévoles... Cela implique aussi que l'association dégage des ressources pour financer ce statut. Enfin, le bénévolat ne couvre pas toutes les activités et les tâches de production des associations. Certains terrains ont été abandonnés au profit de la professionnalisation du travail social.

le personnel salarié bénéficie de toutes les dispositions du Code du Travail et, le cas échéant, de la convention collective signée par l'association. Dans le secteur sanitaire et social, les conventions ne sont pas toujours étendues. La plus répandue est celle de la FEHAP de 1951 ou celle de 1966 pour les établissements et les services destinés aux personnes inadaptées ou handicapées. Les associations ont en fait le choix entre plusieurs conventions, sont libres de ne pas y adhérer, peuvent utiliser des dispositions prises dans plusieurs conventions pour établir les contrats de travail et les grilles de

prises dans plusieurs conventions pour établir les contrats de travail et les grilles de salaires.

Le secteur associatif se caractérise par une grande hétérogénéité relative aux conditions d'emploi: rémunération, durée du travail, sécurité, financement... (cf ci-dessous).

Ainsi, le personnel salarié ne constitue pas le seul apport en travail dont bénéficie l'association. Outre le bénévolat, défini ci-dessus, il y a les mises à disposition de personnel par l'administration ou d'autres associations, pour lesquelles l'association ne paye rien; le travail des professions libérales ou des vacataires, payé en frais de personnel ou en achat d'honoraires; les emplois aidés pour lesquels l'association paye une somme plus ou moins importante (CES, emplois qualifiés FONJEP, exonération de charges spécifique...).

Le militantisme, ou participation active au fonctionnement et à l'activité de l'association, n'est pas le monopole du bénévole. On peut parler de salarié militant lorsque celui-ci fait sien tous les objectifs de l'association et accepte certaines contraintes dans le but de réaliser ces objectifs. On l'appelle parfois "permanent". Le salarié n'a cependant pas obligation de cotisation et d'adhésion aux objectifs de l'association, même si cela peut influencer sur son recrutement.

Le bénévole peut aussi ne pas être un "militant", c'est-à-dire ne pas faire sien tous les objectifs de l'association tout en contribuant à leur réalisation. Le bénévolat peut trouver d'autres motivations : rendre service, rencontrer des personnes, occuper le temps... Le bénévolat peut aussi être l'objet d'une politique de recrutement sur certains critères.

Nous distinguons un quatrième acteur : l'usager ou le bénéficiaire qui est celui à qui est adressé le service produit par l'association. L'usager peut avoir été à l'origine de la fondation de l'association et prendre part à l'activité de l'association. Il peut aussi rester extérieur au fonctionnement et aux décisions de l'association. Une distinction rigoureuse ferait de l'usager un membre actif, le bénéficiaire une personne extérieure au fonctionnement et aux décisions concernant l'association.

La comptabilité associative

La pratique comptable a longtemps été négligée dans le monde associatif, malgré une obligation légale. Aujourd'hui, la nécessité de trouver des financements, institutionnels ou privés, pousse les associations à l'organisation et à la présentation de leurs comptes sur un modèle qui reste à rendre commun.

Du côté des ressources ou produits, on trouve :

. les cotisations : avec les dons, sont spécifiques aux associations. La cotisation est fixée dans les statuts ou par l'Assemblée Générale. Elle caractérise : . un acte d'adhésion aux objectifs de l'association; . éventuellement un droit aux services offerts par l'association. Cependant, l'association n'a pas obligation de demander une cotisation en échange du

service rendu.

. les dons : réservés aux associations reconnues d'utilité publique, par les particuliers, les entreprises. Le don peut recouvrir l'apport en travail des bénévoles. Cet apport peut être aussi une "subvention en nature".

. les quêtes : elles sont autorisées ponctuellement par le préfet, le maire ou le Ministère de l'Intérieur.

. les recettes d'activité : on distingue :

- les services vendus à leur prix de revient, qui caractérise une activité commerciale;
- les services échangés en contrepartie d'un don, par exemple la fourniture de cartes de vœux, les tombolas, les kermesses;
- les services vendus à titre accessoire (par exemple la mise à disposition exceptionnelle du personnel à une autre association).

. le prix de journée et la dotation globale sont plutôt placés en recettes d'activité, même si on les retrouve parfois en subvention.

. la subvention: elle est essentiellement versée par l'Etat et les collectivités territoriales, aux associations reconnues d'utilité publique. La subvention d'investissement est inscrite au bilan. La subvention de fonctionnement, au compte de résultat.

La dimension économique des associations

De nombreuses réflexions sont conduites aujourd'hui sur les notions d'entreprise associative, de prestation de service, d'utilité sociale, comme catégories de restitution de l'activité et du fonctionnement des associations. Les réflexions mettent en jeu diverses conceptions de la dimension économique des associations et de leur rapport à l'économie.

Activité, emploi, bénévolat

L'activité peut être définie dans un sens très général comme une modalité d'occuper son temps qui implique une mise en mouvement (elle s'oppose au repos); l'activité peut se faire pour soi ou être orientée vers autrui.

Le travail, catégorie particulière de l'activité, implique le plus souvent une dimension de peine, contraignante. Confondu avec le travail rémunéré, il a longtemps été méprisé puis valorisé avec la constitution de la société salariale. Le travail n'est pas toujours rémunéré : par exemple le travail domestique.

Plus précisément, l'activité peut correspondre aux modalités de mise au service d'autrui d'un ensemble de compétences et de connaissances. Certaines donnent lieu à un échange monétaire, d'autres pas :

- lorsque l'activité donne lieu à un échange monétaire, elle correspond à un travail rémunéré qui comprend l'emploi salarié et l'emploi des professions libérales, des

commerçants, des artisans, des fonctionnaires qui reçoivent leur rémunération sous d'autres formes que le salaire : honoraires, marge bénéficiaire, traitement.

- le bénévolat est aussi une activité fondée sur une mise au service d'autrui de compétences et de connaissances. Il n'entre cependant pas dans l'échange codifié et dominant d'un travail contre rémunération. Le bénévolat est pensable dans nos sociétés seulement parce que l'échange monétaire est central dans leur organisation. Par rapport au travail domestique, qui s'exerce dans la sphère privée, le bénévolat implique une dimension publique de l'activité (ou encore une organisation collective non domestique).

ANNEXE 2

DONNEES GENERALES

I place des associations dans le secteur sanitaire et social

Le rapport annuel de l'IGAS de 1993 donne les chiffres suivants concernant la part des associations dans les activités sanitaires et sociales (source : FINESS au 1er juillet 1993, en capacités installées) :

	1984 (rapport)	1993
ensemble sanitaire et social	34%	37,2%
ensemble social	51,5%	48,4%
ensemble sanitaire	11%	11,9%

pour 1993 :

ensemble du secteur sanitaire : 11,9%
 transfusion, banques d'organes 38,9%
 dispensaires 21,9%
 autres services (loi hospitalière) 77,6%
 établissements de santé 9,7%

établissements hospitaliers :

- centres anticancéreux 23,1%
- maisons d'enfants 53,5%
- tuberculose 3,3%
- alcoolisme et toxicomanie 70,5%
- psychiatrie 11,8%
- long séjour 4,1%
- long moyen séjour 16,3%
- moyen séjour 29,2%
- centre hospitalier 6,9%

établissements et services sociaux :

- aide à la famille 42,3%
- accueil et réadaptation (1) 72,1%
- protection de l'enfance (2) 60,1%
- personnes âgées 24,9%
- adultes handicapés 84,
- enfants handicapés (3) 84,4%

(1) accueil, hébergement, réadaptation sociale
 établissements expérimentaux 89,6%

aires de stationnement 75,1%
autres foyers 57,5%
foyers de jeunes travailleurs 86,7%
foyers de migrants 46,6%
travail protégé 61%
centres d'accueil non conventionnés 39,5%
CHRS 89%

(2) protection de l'enfance
établissements et services expérimentaux 93%
services à domicile ou ambulatoires 92,4%

(3) enfance inadaptée
établissements et services expérimentaux 83,3%
établissements justice 40%
aide sociale à l'enfance 72,9%

A partir des études plus spécifiques développées à partir du SESI et d'autres sources d'information, nous avons complété et développé ces données :

-1- concernant les établissements et les services pour personnes handicapées et inadaptées (enfants et adultes, hors personnes âgées. Source : A. Triomphe, J. Boumendil, RECMA, n°259, 1995)

. les associations gèrent 88% des 10 000 établissements, ce qui correspond à 85,9% des personnes prises en charge et 81,8% des salariés ETP (environ 150 000 personnes).

. c'est un secteur concentré : les 5,6% d'associations ayant plus de 10 établissements regroupent 36% du total des établissements. A l'autre extrême, 56% des associations ne gèrent qu'un seul établissement. On compte en moyenne 19 salariés par établissement; (alors que les établissements publics en comptent 30 peut-être du fait d'une plus grande médicalisation).

L'exploitation du fichier UNEDIC donne un résultat relativement cohérent avec l'estimation précédente : l'action sociale avec hébergement des enfants handicapés, en difficulté, des adultes handicapés et autres hébergements sociaux (codes APE 85 31 hors personnes âgées) emploierait 127 474 personnes.

-2- concernant les établissements sanitaires, le SESI a extrait à notre demande les données relatives aux seules associations gestionnaires d'établissements sanitaires. En 1993, le SESI dénombre 47 897 lits en hospitalisation complète, soit 9% du total des places. L'effectif salarié total s'élève à 73 223, soit 7,3% du total des effectifs salariés des établissements sanitaires.

La Croix Rouge compte 660 établissements et services.

Les centres de santé sont associatifs à 54,7% (1218/2224, source IGAS).

L'association Médecins du Monde (Mission France) gère 32 centres d'accueil et

de soins gratuits.

-3- concernant les établissements d'hébergement pour les personnes âgées (SESI, Informations rapides, n°62, 1995): le secteur privé non lucratif (associations, mutuelles, fondations) gèrent 30% des places environ, proportion stable entre 1986 et 1992; le secteur public gère les 3/5èmes des places. Le secteur privé non lucratif gère des établissements moins médicalisés que ceux du secteur public.

-4- on compte environ 700 centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS). La FNARS en regroupe 71% (500) et totalise 1 300 centres et services

-5- concernant les services de soins à domicile, (SESI, Informations rapides, n°29, oct 92) : les associations proposent 61% des services et 61% des capacités (environ 42 000 places).

Concernant les services d'aide à domicile (SESI, Informations rapides, n°7 sept 91) : elles réalisent 62% des heures en aide ménagère.

-6- concernant l'accueil des enfants de moins de 6 ans (SESI, Informations rapides, n°63, 1995), les associations gèrent 6,54% des places en crèches collectives et 9,31% des places en haltes-garderies.

-7- concernant les centres sociaux, (rapport de la CNAF, 1994), les associations gèrent 70% d'entre eux, soit 1054 des 1493 centres (en 1993).

-8- concernant les entreprises d'insertion (source DARES), le Ministère du Travail en dénombre 670 en 1994. Le Comité National des Entreprises d'Insertion en fédère 400 dont 72% sont associatives. Cependant, les entreprises d'insertion prennent de plus en plus souvent un statut commercial type SARL.

Les entreprises d'insertion sont de taille moyenne ; 48% ont entre 10 et 49 salariés; 5% en ont plus de 49. Elles sont de création récente : 1 sur 4 ont moins de 3 ans, 1 sur 10 ont été créées avant 1989. Leur secteur d'activité est plutôt le bâtiment (30%) puis les espaces verts (19%). 57% des EI nouent des partenariats avec des entreprises commerciales (sous-traitance, co-traitance, échange de compétences, prises de participation, embauche)

En 1994, selon la DARES, 19 680 contrats ont été signés pour 6 585 postes, 57,5% contrats étaient sur des postes d'insertion, 4% des contrats de qualification, 6% des CRE, 18,5% des CES.

12% des emplois occupés correspondaient à des emplois d'ONQ industrie ; 10% à des emplois d'ONQ artisanat, 8% d'ouvriers agricoles, 6% à des emplois d'OQ industrie et autant d'OQ artisanat, 5% de services aux particuliers.

32% des personnes embauchées âgées de moins de 26 ans ont eu des ennuis avec la justice, 20% étaient en chômage de longue durée, 18% étaient sans qualification. 60% des personnes embauchées de plus de 26 ans étaient en chômage de longue durée; 17% avaient des problèmes d'alcoolisme, 15% en rupture sociale.

A la sortie de l'EI, 43% trouvent un emploi, 15% intègrent une formation, 37% restent sans solution.

Le Secours Catholique a accueilli 1,7 millions de personnes en 1994, dont 824000 enfants; 56% des personnes sont envoyées par les services sociaux. En 1990, 60% des personnes avaient de 18 à 39 ans. 65% sont locataires, 20% ont un logement de fortune. 65% sont sans qualification professionnelle; 21% sont sans ressource au moment de leur demande (source : rapport d'activité 1990).

ANNEXE 3

CHIFFRES INSEE/UNEDIC SUR LES ASSOCIATIONS ET L'EMPLOI

1) source INSEE : SIRENE nombre d'associations (entreprises), d'établissements et de salariés (source DADS); base codes APE (NACE rev 1) = santé et action sociale

au 31/12/94	nb associations enregistrés	établissements	nb salariés
85 1A activités hospitalières	661	1129	84807
85 1C pratique médicale	1204	2007	22430
85 1E pratique dentaire	34	36	218
85 1G activités des auxiliaires médicaux	325	427	3796
85 1H soins hors cadre réglementé	24	24	24
85 1J ambulances	20	21	44
85 1K laboratoires d'analyse médicale	42	49	677
85 1L centres de collecte et bques d'organes	63	85	4975
total activités pour la santé humaine	2373	5904	116971
85 31 action sociale avec hébergement :			
85 3A accueil des enfants handicapés	268	1186	48843
85 3B accueil des enfants en difficulté	344	920	22445
85 3C accueil des adultes handicapés	577	1685	43019
85 3D accueil des personnes âgées	1127	1742	35363
85 3E autres hébergements sociaux	390	896	13167
85 32 action sociale sans hébergement :			
85 3G crèches et garderies d'enfants	3296	3795	19171
85 3H aide par le travail, AP	1174	2530	78528
85 3J aide à domicile	2131	3233	48376
85 3K autres formes d'action sociale	12983	15774	158 949
total action sociale	22290	29655	467861
Total action sanitaire et sociale	24663	35595	584832

2) source UNEDIC

nb salariés	au 31/12/95	au 31/12/93
85 1A activités hospitalières	88281	
85 1C pratique médicale	21315	
85 1E pratique dentaire		556
85 1G activités des auxiliaires médicaux		3000
85 1J ambulances		100
85 1K laboratoires d'analyse médicale		530
85 1L centres de collecte et banques d'organes		4200
total activités pour la santé humaine		
85 31 action sociale avec hébergement :		
85 3A accueil des enfants handicapés	47560	
85 3B accueil des enfants en difficulté	21192	
85 3C accueil des adultes handicapés	40193	
85 3D accueil des personnes âgées	39916	
85 3E autres hébergements sociaux		11500
85 32 action sociale sans hébergement :		
85 3G crèches et garderies d'enfants	21527	
85 3H aide par le travail, AP	61603	
85 3J aide à domicile	46248	
85 3K autres formes d'action sociale	170 193	
Total action sanitaire et sociale	581910	

ANNEXE 4

RAPPORTS AU TRAVAIL

I Emploi et apports en travail

Le milieu associatif fait éclater la notion d'emploi utilisée ailleurs dans l'économie. L'association est dès son origine une combinaison particulière de travaux : emplois dits "typiques" et emplois dits "a-typiques", spécificité du travail gratuit ou bénévolat, recours au travail libéral... La dynamique de cette combinaison fait de l'emploi ou du travail associatif un phénomène particulier.

Il semble plus approprié de parler d'"apports en travail" qui renvoie à l'ensemble des compétences techniques et relationnelles mises en oeuvre dans la production d'un service. Cette notion permet :

- de lier le rapport travail rémunéré/travail gratuit ou bénévolat : ce dernier constitue la première source de travail à l'origine de l'association, et garde ensuite la première place pour certaines d'entre elles. Il constitue l'essentiel des apports en travail des associations caritatives et humanitaires; il reste élevé dans des associations bien implantées sur un territoire (exemple : ADMR), davantage que dans celles orientées vers un public spécifique.
- de considérer l'éclatement de l'emploi salarié associatif (en référence à l'emploi typique: CDI, temps plein, convention collective...) comme une composante structurelle du secteur associatif. En ce sens, l'éclatement du temps de travail et des statuts n'est pas une conséquence de la fragilisation et de la précarisation d'emplois typiques pré-existants; de même, l'emploi "typique" n'est pas une référence ou un modèle né dans le secteur associatif. Cet éclatement peut être considéré comme un marche-pied vers l'emploi "typique" (pour les objecteurs de conscience par exemple), ou vers une pluralité d'employeurs (dans les activités de services essentiellement). Dans d'autres secteurs associatifs, cette précarité a donné lieu à des formes de reconnaissance de la particularité de ce travail : reconnaissance de sa saisonnalité dans le tourisme, de son intermittence dans la culture.
- de reconnaître la diversité des variables qui interviennent dans l'émergence de l'emploi:
 - . les politiques publiques en matière d'emploi, d'insertion et de qualification; les associations sont depuis les années 80 particulièrement sollicitées dans la lutte contre le chômage.
 - Dans le volet insertion, il s'agit des contrats emploi solidarité, d'exonérations de charges spécifiques aux associations intermédiaires, des postes subventionnés qui compensent la faible productivité des personnes pour les entreprises d'insertion..., du contrat initiative-emploi. Dans le volet qualification, ce sont les postes d'encadrement financés par le FONJEP (il s'agit ici de donner aux associations la possibilité d'avoir un personnel déjà qualifié), les contrats de qualification... . Certaines associations sont

également appelées à jouer un rôle de gestion de la main d'oeuvre sans assurer les responsabilités d'employeurs, au titre d'associations mandataires.

la reconnaissance des missions de service public par les administrations publiques, à travers les fédérations, pour la mise à disposition de personnels de la fonction publique à certaines associations.

les politiques associatives qui cherchent à recruter et à utiliser des compétences spécifiques à un moment donné de la vie de l'association, par le salariat ou l'appel au bénévolat.

Dans ces différents apports en travail, outre les contrats à durée indéterminée et les contrats à durée déterminée (les deux étant très souvent à temps partiel, cf ci-après le taux de passage en ETP), nous pouvons citer :

- les vacations, rémunérées pour un petit nombre d'heures d'intervention, dont certaines sont payées en honoraires à des travailleurs indépendants;
- les emplois "saisonniers", occupés par des salariés occasionnels dans les périodes d'activité plus importante (pour l'organisation des vacances notamment);
- les contrats emploi solidarité, et les contrats en alternance (contrat de qualification...) donnant droit à une prise en charge partielle du financement; les postes d'insertion subventionnés dans les entreprises d'insertion... Les associations, tous secteurs confondus, emploient un peu plus du tiers de l'ensemble des personnes en CES (en 1993¹ : 37% des salariés en CES sont employés dans les associations, 34% dans les établissements publics, 25% dans les collectivités locales).
- les prises à disposition de personnel par les fédérations et les administrations publiques. Le salaire reste à la charge de l'employeur d'origine;
- les postes d'objecteurs de conscience, affectés le temps du service civil (deux ans) dans une association.
- et le bénévolat, de plus en plus qualifié, professionnel, compétent, avec la participation des retraités et pré-retraités.

II Données générales sur l'emploi

Pour obtenir des données sur l'emploi, nous disposons de trois sources publiques : l'INSEE (répertoire SIRENE : nombre d'associations, d'établissements, de salariés; à partir des Déclarations Annuelles des Données Sociales), l'UNEDIC (établissements employeurs, salariés; à partir des cotisations chômage), et le SESI (fichier FINISS alimenté par les DDASS et géré par le Ministère des Affaires Sociales).

L'exploitation du fichier UNEDIC donne 488 243 salariés, dont 22,6% sont dans la santé, et 77,4% dans le social. Par estimation, les emplois ETP seraient au nombre de 336 384.

¹ DARES Premières synthèses n°52, 1994 : Les Contrats Emploi-Solidarité en 1993

Le fichier SIRENE donne environ 100 000 salariés de plus : 584 832 dont 80% sont dans le social, 20% dans la santé. La répartition des emplois entre la santé et le social reste donc stable entre les deux.

Le croisement de ces fichiers est problématique : cela dépend du degré de "remplissage" de chacun d'eux, et surtout des critères de classement et de recensement. Ainsi, la comparaison entre SIRENE (584 832 salariés) et l'UNEDIC (488 243 salariés) montre une différence de 100 000 emplois due essentiellement au recensement de l'action sociale.

De même, si le nombre de salariés des établissements sanitaires gérés par les associations est relativement identique pour l'UNEDIC (82 060) et SIRENE (84 807), le SESI donne un nombre inférieur : 73 223.

Autres sources et données :

- l'exploitation des DADS de 1993 montre que l'emploi dans les associations lié aux professions de la santé et au travail social correspond à 162 000 postes temps complet. 53,4% des postes sont permanents (86 580 postes), par CSP dans les associations : professions de la santé et travail social

162 600 postes TC (1/5 des associations), dont 86 580 permanents

dont 62 620 hommes et 99 980 femmes TC

salaire net annuel des TC : 111 728 francs, 103 413 francs en année travail

salaire net annuel des permanents : 114 545 francs

masse salariale nette des TC: 11 554 113 KF

- selon le CNASEA, le stock des CES dans les associations est de 49 515 au 31/12/95 (50 658 en 94) dont 41 377 (42 277) sont dans l'action sociale et la solidarité, et 7 947 (8185) dans la santé.

III Données sectorielles sur l'emploi

1. données quantitatives

Nous les reconstituons à partir de sources publiques et à partir d'informations recueillies auprès des fédérations.

les établissements et services sanitaires

On compte environ 1000 établissements et 82 000 salariés.

- SIRENE en compte 1129 et 84 807; l'UNEDIC : 896 et 82 060.

- le SESI (1993) recense 1270 établissements sanitaires (772 non PSPH, 498

PSPH). Au total, il y a 128 352 salariés, dont 9 913 médecins et 118 439 salariés non médicaux (92,2% du total et 104 822 ETP). Mais ces chiffres incluent aussi les mutuelles et les fondations.

L'extraction que nous avons demandée au SESI indique 67 919 salariés non médicaux (pour 1993) et 5 304 médecins salariés soit 73 223 salariés.

- la FEHAP (Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privée à but non lucratif) fédère la quasi-totalité des associations gestionnaires dans ce domaine. Elle recense 2000 structures adhérentes, dont 52% sont des établissements sanitaires, et emploie 135 000 salariés (121 000 ETP, tous personnels confondus). En 1994, la masse salariale est estimée à 30 milliards de francs.

- la Croix Rouge emploie 14 800 salariés

. les structures pour handicapés

SIRENE dénombre 2 871 établissements pour 91 862 salariés. L'UNEDIC compte 1957 établissements pour 70 942 salariés.

- concernant les seules structures pour enfants et adolescents handicapés, le SESI (1994) dénombre 2 717 structures privées (quel que soit leur statut juridique), pour un total de 86 174 salariés (66 654 ETP), dont 85,6% travaillent dans les structures avec hébergement.

- l'UNAPEI (Union nationale des Associations de Parents et Amis de personnes handicapées mentales) rassemble 750 associations qui gèrent 2 200 établissements et services et emploient près de 60 000 salariés.

- l'APF (Association nationale des Paralysés de France) est, à la différence de la FEHAP, une association centralisée qui possède des services locaux. Elle gère près de 150 établissements et services (établissements médico-éducatifs, de travail protégé, d'hébergement). Elle emploie environ 8500 salariés.

. les services de soins et d'aide à domicile

Il existe sept fédérations d'aide à domicile dont l'UNASSAD et la FNAAFP/CSF, qui offrent des services de soins et d'aide à domicile. S'y ajoute l'important réseau des ADMR, c'est-à-dire de l'aide à domicile en milieu rural. L'activité en mandataire tend à prendre de l'importance depuis ces dernières années.

- SIRENE compte 48 376 salariés, l'UNEDIC en recense 34 513.

- l'UNASSAD (Union Nationale des Activités et des Services de Soins A Domicile) compte en 1993, 34 248 intervenants au domicile. 25 724 effectuent des gardes mandataires (l'employeur est l'usager), 8 524 sont salariés (infirmières, aides

soignantes, personnel administratif, auxiliaires de vie, soit 1 503 ETP).

- la FNAAFP/CSF (Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire, partie prenante de la Confédération syndicale des familles), comptabilise 2 215 salariés, soit 1 503 ETP, dans l'aide aux familles et aux personnes retraitées.

- la Fédération France des associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural (UNA ADMR) emploie en 1994 32 000 salariés d'intervention, 550 salariés administratifs (dans les fédérations départementales et l'union nationale). A titre d'exemple, les fédérations de Savoie et de Haute-Savoie emploient 424 et 690 salariés d'intervention, soit 131,16 et 214,5 ETP.

. l'action caritative

- le Secours Populaire compte environ 150 salariés.

- la Fédération des Banques Alimentaires emploie 217 salariés.

- certaines associations humanitaires ont développé des actions en France, par exemple l'association Médecins du Monde : elle emploie au total 200 salariés, dont la moitié au siège, et la seconde moitié dans les délégations régionales et les 32 "Mission française". Dans ces dernières, l'association, emploie en 1994, 83 salariés dans les centres d'accueil, de soins et d'orientation, et dans les antennes mobiles, soit 58,70 ETP.

2. données qualitatives

a. un taux de passage en ETP variable : les établissements ont un taux supérieur aux services

Si l'on reprend les exemples ci-dessus, cette distinction apparaît nettement :

- pour les établissements sanitaires, ce taux est de 81,6%. Pour les structures orientées vers les enfants handicapés, le taux est de 77%; il est plus précisément de 81,4% pour les établissements d'hébergement, de 50% seulement pour les services.

- selon la FEHAP, ce taux est de 89,6% pour l'ensemble de ses structures adhérentes.

- pour l'APE, ce taux est de 81,5%.

- avec les services de soins et d'aide à domicile, le taux chute :

. il est de 17,6% pour l'UNASSAD (compte tenu de l'importance de l'activité en mandataire)

. de 67,8% pour la FNAAFP/CSF

. de 31% pour les deux fédérations régionales d'ADMR.

. selon le SESI (Informations rapides, n°7, sept 91), 48% des aides-ménagères font moins de 70 heures par mois d'intervention (taux ETP : 45%), 38% en font de 70 à 130 heures.

- les centres sociaux ont un taux intermédiaire : en moyenne, pour un centre social, le taux de passage tous emplois confondus est de 36,4% (27,4 emplois pour 10 ETP). Il est cependant de 60,2% pour les salariés permanents (12,11 salariés pour 7,3 ETP), et de 21,6% pour les salariés occasionnels (10,89 salariés, 2,36 ETP).

AIRES a tenté de reconstituer les taux suivants relatifs au secteur :

- le taux sur l'ensemble du secteur serait de 69%;
- il serait de 82% dans la santé, et de 65% dans le social (40% pour l'aide à domicile).

b. des combinaisons d'apports en travail variables

- le travail rémunéré

- concernant la FEHAP, les établissements sanitaires salarient 95,2% de leurs personnels :

- . la qualification du personnel se compose de 10% de médecins, de 53% de personnel des services médicaux (infirmière, aide-soignante, professions para-médicales...), de 12% de personnel administratif, 16% de personnel ouvrier et technicien.
- . le taux de salarisation des médecins est de 70%.

- la délégation Rhône-Alpes de l'APF emploie en 1994 83 personnes (56,11 ETP. Taux de passage : 68%) au siège et dans les délégations dont 66% en CDI; et 593 personnes dans les établissements médico-éducatifs et de travail protégé, les foyers soit 455,27 ETP (taux de passage : 77%). Parmi ces 593 personnes, près de 93% sont en CDI.

- les centres sociaux : sur les 35 869 salariés (tous statuts juridiques des centres confondus), 44% sont des salariés permanents, 39,6% des salariés occasionnels.

En moyenne, un centre social emploie 27,4 personnes, dont 4,4 sont des bénévoles, des stagiaires, des objecteurs de conscience, des CES.... Cette proportion est un peu plus importante dans les centres associatifs : 5,1 bénévoles, stagiaires...., soit au total 28,1 personnes en moyenne.

Les centres sociaux emploient relativement beaucoup de personnes en CES. Seulement 10,7% des centres associatifs interrogés (étude SNAECOSO citée en bibliographie) n'emploie aucune personne en CES. 43,7% emploient 1 à 3 CES, 35,2% 4 à 10 CES. Ces contrats sont utilisés à 43% dans les activités d'animation. 40% des personnes concernées par ces contrats ont un niveau CAP, BEP.

- dans les associations intermédiaires, en moyenne un salarié travaille 3 mois par an, pour 45 à 54 heures par mois. Ainsi, 84% de la masse totale des heures travaillées par les salariés sont exonérés des charges sociales (le seuil maximal d'heures étant fixé à 750 heures annuelles par salarié).

Les entreprises d'insertion, en moyenne, embauchent 25 personnes en insertion sur 11,5 postes annuels à temps partiel ou sur une fraction de l'année.

Les régies de quartier emploient en moyenne 49 personnes chacune, soit 12,91 ETP, dont 42,35% de CDI, 20,39% de CDD, 20,37% de CES et 4,36% de CQ. En

moyenne, un employé d'une régie travaille environ 28% d'un temps complet sur l'année (en 1992). Ce temps de travail varie avec les saisons : en juillet, le temps de travail par employé est en moyenne supérieur à un mi-temps; en décembre, ce temps devient inférieur à un quart de temps.

- les associations adhérentes à la FNARS emploient 8 000 salariés.

- **le bénévolat**

. données globales

- Une étude du LES (enquête 1991, RECMA 1994) donne les estimations suivantes concernant le bénévolat dans les associations du secteur :

	association sans salarié	association avec salarié
nb bénévoles (moyenne)	28	27
nb annuel heures de T bénévole	1277	1682
temps moyen par bénévole	44	62
ETP (moyenne)	0,70	0,82

- Une seconde enquête LES-ISL /Fondation de France en 1991, donne pour 1990 :

. sur un total de 7 900 000 bénévoles associatifs, 8,5% sont dans le secteur de la santé et 16,7% dans le secteur des services sociaux (qui comprend les associations caritatives).

. le temps moyen par bénévole par mois :

santé 9,9 heures
services sociaux 16,9 heures

. autres données par fédérations

- la FEHAP compte seulement 0,3% de bénévoles dans l'ensemble de son personnel des établissements sanitaires

- la Croix Rouge compte 60 000 bénévoles dont 30 000 secouristes

- l'APF compte, en 1994, 27 974 bénévoles, soit un peu plus du triple du nombre de salariés

- la fédération des ADMR compte 100 000 bénévoles sur l'ensemble de ses associations, soit le triple des effectifs salariés.

- Médecins du Monde (mission France) compte 1500 bénévoles, ce qui représenterait l'équivalent de 20% de la masse salariale.

- On compte 71 400 bénévoles au Secours Catholique (ce qui représenterait 4,4 millions

de jours par an). A titre d'exemple, la délégation Rhône-Alpes compte 6 482 bénévoles (324,1 ETP estimés) pour 57 salariés (47,7 ETP).

76% des bénévoles sont avant tout engagés dans des actions locales (accompagnement de personnes et de groupes, accueil et permanence), 40% participent à des activités spécialisées (alphabétisation, emploi, logement...).

Le Secours Populaire compte à peu près autant de bénévoles : 70 000.

Les bénévoles sont environ 1200 à la Fédération des banques alimentaires

- les centres sociaux ont recours à 9 396 bénévoles qui constituent 20,7% du personnel.
- la FNARS compte environ 8000 bénévoles.
- les régies de quartier sont administrées par 2000 bénévoles

ANNEXE 5

SOURCES DE FINANCEMENT

I Les modalités de financement

Selon l'activité de l'association et le financeur, le financement revêt plusieurs formes.

Le prix de journée et la dotation globale s'appliquent aux établissements sanitaires et sociaux :

- le prix de journée englobe l'ensemble des coûts liés au service produit, y compris les salaires et les charges de personnel, y compris aussi les frais de structure propres à l'association et les cotisations que celle-ci peut verser à sa fédération. Il dépasse donc dans son principe le financement strict de l'emploi. Son évolution dépend d'un taux directeur fixé en début d'année, à partir du budget de l'exercice précédent, dans lequel doit être comprise une éventuelle création de poste. Le prix de journée donne lieu à un remboursement quasi-automatique en fin d'année en cas de dépassement par l'établissement de son budget prévu; il a de ce fait un effet inflationniste.

- la dotation globale casse cet effet inflationniste. Elle instaure une certaine déconnexion entre le volume d'activité (journées) et les ressources : l'enveloppe, toujours fixée en début d'exercice, n'est plus soumise à financement automatique en cas de dépassement. Les établissements sont ainsi amenés à faire des choix de gestion interne qui peuvent porter en premier lieu sur les charges de personnel (premier poste de dépenses).

Le forfait et le tarif horaire s'appliquent aux services à domicile, le premier pour les soins, le second pour l'aide ménagère, la travailleuse familiale ou l'auxiliaire de vie (la première intervient surtout auprès des personnes âgées, la seconde auprès des familles avec une intervention sociale plus marquée, la troisième auprès des personnes handicapées) :

- le forfait englobe plus que la seule rémunération du professionnel : les frais de gestion de l'association, le petit appareillage médical, des services annexes : intervention en cas d'urgence, visites des professionnels libéraux... Il est donc modulé en fonction des services rendus à la personne. Il est financé par l'assurance maladie ou l'aide médicale, avec plus ou moins une part laissée à l'utilisateur .

- le tarif horaire englobe lui aussi plus que la seule rémunération de la personne (frais de fonctionnement). Il est pris en charge pour les trois-quarts par les organismes de Sécurité Sociale et/ou l'aide sociale départementale pour les publics concernés : personnes âgées, handicapées et aide sociale à l'enfance, dans le cas des travailleuses familiales. La participation de l'utilisateur est variable, les mutuelles voient leur participation augmenter.

La subvention constitue une troisième modalité de financement. Elle peut être donnée par l'Etat, les collectivités locales ou encore les Caisses de Sécurité Sociale

(sur fonds propres). La subvention, qui auparavant soutenait de façon quasi-automatique l'activité associative, prend de plus en plus la forme d'un contrat de financement ou convention. Les critères de versement sont plus importants et la reconduction périodique est non automatique. Dans cette logique, c'est moins la structure que le projet et ses résultats, qui est financé. Le travail effectué dans les associations est le premier à devoir être évalué au regard des critères de financement. C'est le cas des centres sociaux, des associations d'action sociale sans hébergement.

Le financement par le don est caractéristique des associations humanitaires et caritatives dont il représente généralement plus de la moitié des ressources.

Enfin, l'usager (ou bénéficiaire), par ses ressources propres, et le client, sur le marché, interviennent dans le financement des associations du secteur, pour une part qui est variable. Deux cas de figure :

- l'usager intervient pour une part variable dans le financement du service dont il bénéficie, aux côtés de la part financée par les organismes de Sécurité Sociale ou la subvention. Dans le cas de centres d'hébergement ou d'accueil pour les familles ou les personnes en difficulté, une participation, fixée en fonction des ressources, peut être demandée.

- l'association peut vendre sur le marché une partie de ses services ou de ses produits, cette production faisant notamment partie des objectifs du projet associatif lié à l'insertion des travailleurs qu'elle embauche. C'est le cas des centres d'aide par le travail et des ateliers protégés (personnes handicapées essentiellement), des entreprises d'insertion pour les personnes en difficulté ou pas qualifiées, des régies de quartier, des associations intermédiaires.

La part des recettes commerciales varie en fonction de l'association. La production des CAT intervient faiblement dans les ressources de l'association. La vente de produits intervient au contraire de façon prépondérante dans les associations visant la réinsertion des adultes en difficulté (pour la moitié). Les clients peuvent être des particuliers, des entreprises ou commerçants-artisans, des collectivités locales.

Ces associations peuvent bénéficier d'un financement affecté directement aux postes de travail (exonération de charges patronales pour les associations intermédiaires, postes subventionnés pour les entreprises d'insertion...). Le financement des emplois d'encadrement est alors assuré par le produit des ventes. Elles peuvent aussi recevoir une subvention liée au financement de l'accompagnement social.

II montants et répartition des budgets

Les études plus générales sur les associations (cf **ESEAC** et **LES**) conduites en 1990 distinguent les associations sanitaires et sociales employeurs et non employeurs; l'étude des APRI distinguant également les associations caritatives. Elles aboutissent aux données suivantes :

budget moyen :	employeurs	non employeurs
----------------	------------	----------------

ass caritatives et humanitaires	2500 KF	57KF
ass sanitaires et sociales (ESEAC/LES)	2734/2454	33/65

sources de financement : en %

associations caritatives et humanitaires (ESEAC)		
cotisations	16,7	10,5
dons	0,5	45,7
subventions	3,4	8,5
prestations de services	79	28
associations sanitaires et sociales (ESEAC/LES)		
cotisations	2,3/1,1	33,3/27,5
dons	0,4/1,5	5,7/5,7
subventions publiques	19/30	14/17
produits des ventes (dont prix de journée)	79/65	44,5/44

L'étude LES/Fondation de France de 1991 donne en 1990 :
 . sur un total de 17 600 000 donateurs, 53,8 % affectent leur don au secteur de la santé (voir l'impact des manifestations telles que le Téléthon), 23,8% dans les services sociaux.
 . le total des dons est de 9,5 milliards de francs en 1990. Le don moyen est de 275 frs (total : 2,5 milliards) pour la santé, de 284 frs pour les services sociaux (total : 1,1 milliard).

III financement selon l'activité

. le financement de l'activité sanitaire

Etablissements sanitaires PSPH : 100% par la dotation globale
 Etablissements non PSPH : 50% par dotation globale, à 50% par prix de journée selon l'accord passé avec la CRAM.

. le financement du soin à domicile

Exemple : Union Nationale des Activités et des Services de Soins à Domicile (UNASSAD) : 48% par la CRAM, 17,7% par l'aide sociale, 34% par d'autres régimes, et 0,45% par l'utilisateur lui-même.

. le financement de l'aide à domicile (hors soins)

Exemple : Fédération d'Aide à Domicile en Milieu Rural de Savoie (ADMR)
 Les heures de travailleuses familiales sont prises en charge à 98,21% par la CAF, la CPAM et divers. Les heures de l'aide ménagère aux familles sont prises en charge à 71,82% par la CAF, la CPAM et divers, 22,72% par d'autres régimes (mutuelles...)
 Les heures d'aide ménagère aux personnes âgées sont prises en charge à 40%

par la Caisse d'assurance-vieillesse (sa participation augmente alors que la part de l'aide sociale départementale se réduit), 29% par d'autres financements (dont régimes complémentaires de retraite); 10,5% des heures ne sont pas prises en charge.

Les heures d'auxiliaire de vie sont financées pour 69,4% d'entre elles par les crédits d'Etat et le Conseil Régional; 30,6% des heures ne bénéficient d'aucune prise en charge.

. le financement de l'aide aux enfants et aux adultes handicapés

Exemple : l'Association Familiale de l'Isère pour l'Aide aux Enfants Infirmes Mentaux (AFIPAEIM), 1994 : 87% par une dotation globale ou de prix de journée, 13% par la production en CAT. La DISS (Direction de la Santé et de la Solidarité) participe à hauteur de 40% au financement, la CRAM 38%, et la DDASS 22%.

. le financement de l'insertion par le travail

- entreprises d'insertion (source CNEI) : CA moyen : 2,5MF en 1993. Les principaux clients : les particuliers (28%), les PME (20%), les collectivités locales (19%), les HLM (13%). Les aides publiques de fonctionnement représentent 22,5% des recettes totales de l'entreprise : financement par la DDASS (emplois d'encadrement et d'accompagnement social), financement par la DDTEFP (compensation à la productivité insuffisante des personnes embauchées).

- associations intermédiaires : exemple de l'association Emploi 38 (1993) : CA = 3,7 MF, 14,2% de subventions (47,4% par la DDTE, 41% par le Conseil Général, 11,4% par la Commission Locale d'Insertion)

- régies de quartier : CA moyen = 1,8MF. Autofinancement assuré à 82%

Exemple de la régie de quartier de Villeneuve (1995) : CA= 3,3MF; 16,4% de subventions (34,5% par la DDTE au titre de l'insertion professionnelle, 29% par le Fonds Régional pour les Initiatives Locales Economiques, autres : FAS, DASS, Conseil Général de l'Isère, ANPE pour les CRE).

- autre forme d'association : la Remise (Isère) est une friperie associative montée à partir du comité local du Secours Catholique, qui vise l'insertion des personnes en difficulté, à partir de la collecte, de la valorisation et de la distribution d'objets divers (essentiellement les vêtements). En 1994, pour un budget de 1,4 MF, la vente des produits recyclés représente 54% des recettes. L'économie réalisée sur le coût du travail grâce à des emplois d'insertion sous forme de CES représente 27% des ressources (19 salariés, pour 5 personnes d'encadrement et 25 bénévoles). La principale ressource reste le don de vêtements, et aussi le bénévolat, non valorisés dans la comptabilité.

. le financement des centres sociaux

Selon le rapport de la CNAF de 1994 sur les centres sociaux : en moyenne, un centre social a 1,6 MF de recettes, un centre associatif 2,6 MF :

origine du financement

ensemble des CS (1983/1991)

CS associatif

usagers	10%/13%	14,2%
. total auto-financement	10%/15%	17,2%
CAF	35,6%/31%	23,5%
Etat	7,5%/4,2%	5,62%
département	4,55%/5,34%	6,43%
commune	26,89%/28,92%	26,14%
. total subventions	77,58%/69,18%	66,26%

. le financement de l'accueil des travailleurs étrangers

Exemple : l'Association Départementale pour l'Accueil des Travailleurs Etrangers (ADATE, Isère) totalise en 1994 un budget de 8,5MF (en déficit de 1,5%). Les ressources proviennent du FAS à 51%, d'autres subventions à 14% (Conseil Général, municipalité et autres), d'autres recettes à 35%. La subvention du FAS a diminué de 30 points depuis 1985, les autres recettes ont augmenté de 20 points.

. le financement de l'hébergement

Le statut spécifique de CHRS (centre d'hébergement et de réadaptation sociale) est établi à partir d'un agrément de la DDASS et implique un financement, par convention et sous forme de dotation globale, établi dans le cadre spécifique de l'aide sociale à l'hébergement. La part de la dotation globale est variable, négociée par établissement, et peut être complétée par des activités économiques (production propre). Cette évolution vers l'insertion par l'économique, antérieurement assurée dans des CAVA, est aujourd'hui en partie externalisée dans des structures d'insertion.

Sur les 12 CHRS associatifs de l'Isère, la structure des recettes en 1989 était composée: d'une dotation globale pour 83% des ressources, du produit des activités économiques à 8%, le reste comprenant des subventions de collectivités territoriales, la participation des hébergés, d'autres financements de l'Etat (E. Maurel, GREFOSS).

. le financement de l'action caritative et humanitaire

En 1994, les recettes de Médecins du Monde s'élevaient à 296 MF, composées de 52% de dons (865 000 donateurs) et de 45% de subventions, dont 71% viennent de la Communauté Economique Européenne. Les dépenses de frais de personnel forment moins de 10% des dépenses.

Le Secours Catholique gère un budget d'environ 630 MF, composé pour environ 60% de dons et pour 5% de subventions.

Les Restaurants du Coeur ont un budget de 191 MF, dont 104 MF viennent des 310 000 donateurs.

Le Secours Populaire a un budget de 220,4 MF en 1995 essentiellement composé des dons des 904 000 donateurs; les subventions se montent à 5 MF (2%).

1982

LE SECTEUR DU TRAVAIL SOCIAL GERE PAR DES ASSOCIATIONS

ANNEXE LE FINANCEMENT DES ASSOCIATIONS

	nombre d'établissements ou services	capacité installée	nombre d'associations	% de capacité totale pris en charge par associations	nombre salariés	chiffre d'affaires (en milliers de francs)	% du CA total pris en charge par association	financiers en 1982						
								Etat	Collectivités locales	AF	AV	AM	Usagers	Autres
Enfance handicapée	2 368	113 417	?	81,8 %	66 180	9 624	81,79 %	14,3 %	4,3 %	—	—	81,4 %	—	—
Adultes handicapés	2 019	84 016	?	88,7 %	26 970	5 409	88,7 %	30,2 %	46,9 %	—	—	7,1 %	15,9 %	—
Personnes âgées	8 237	85 215	?	25,6 %	51 290	5 115	25,51 %	10,6 %	22,2 %	—	18,9 %	3,9 %	44,2 %	—
Protection à l'enfance	1 641	52 006	?	64,5 %	26 945	4 066	70,1 %	80,8 %	19,0 %	0,2 %	—	—	—	—
Accueil et réadaptation	1 178	70 537	?	75,9 %	12 993	2 502	74,5 %	35,3 %	7,4 %	2,1 %	—	—	46,4 %	8,7 %
Aide à la famille	2 237	71 778	?	41,6 %	20 016	3 488	46,2 %	1,5 %	16,7 %	—	—	8,5 %	49,7 %	—
Sous total ensemble social d'après l'IGAS	17 604	476 669	?	51,5 %	204 360	30 205	55,3 %	26,5 %	18,4 %	2,5 %	3,2 %	28,5 %	19,7 %	0,8 %
Formation et formation professionnelle continue (approximation)	1 000 à 16 000	?	?	35 % à 50 %	20 000 à 27 000	10 000	?	?	?	?	?	?	?	14,8 %
Structures d'animation (approximation de l'OPA)	13 000	?	?	66,0 %	110 000	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Ecoles de travailleurs sociaux (chiffres IGAS)	143	21 000	?	95,0 %	1 800	352	96,5 %	89,5 %	—	—	—	—	10,5 %	—
Total du secteur du travail social	41 823 à 46 823				336 194 à 343 194	53 558 (moins animation)								

Source : IGAS, « La politique sociale et les associations », 1984 (4) ; Observatoire des programmes d'animation, « Les professionnels de l'animation », 1987 (15) ; Gehin et Verdier, « Seize ans de formation professionnelle continue », 1987, (16).

Titi de D. Gavoin
Revue de l'Economie Sociale XVI, 1988
pp 80-81.

ANNEXE 6

STRUCTURATION ASSOCIATIVE

Les regroupements d'associations répondent à la nécessité pour les associations de défendre leurs intérêts face aux pouvoirs publics (ces derniers cherchant aussi à favoriser un nombre réduit d'interlocuteurs), de faire connaître leurs actions auprès des adhérents et des non adhérents, de mobiliser les adhérents autour d'un projet et de mettre en commun des expériences et des services. La structuration des regroupements opère une répartition sur le territoire qui a précédé le processus de décentralisation des administrations publiques.

A la base de la structuration des associations sanitaires et sociales, se trouvent les associations locales, dont le périmètre d'intervention peut être le quartier, la ville, le département voire la région.

Ces associations locales peuvent se regrouper au sein de deux types de structures ou "têtes de réseaux" (A) : l'association nationale (1), ou la fédération ou l'union (2). Les associations locales sont représentées au sein de coordinations intersectorielles par le biais de leur adhésion à ces "têtes de réseau", ou bien par leur adhésion aux échelons territoriaux des coordinations (B).

A l'association nationale, la fédération ou l'union

L'association locale peut appartenir :

-1- à une association nationale. Cette structuration suppose que l'association locale soit quasiment intégrée dans l'association nationale, avec souvent une centralisation des financements et de certaines décisions (notamment de gestion du personnel). L'unité locale peut ne pas avoir d'autonomie juridique.

Dans cette configuration, on trouve les grandes associations caritatives et humanitaires (Secours Populaire, Secours Catholique, Médecins du Monde...) qui ont des comités ou des antennes ou des missions au niveau local.

L'Association des Paralysés de France (APF) centralise sur le même schéma ses établissements et services locaux par l'intermédiaire de délégations.

-2- à une fédération ou une union : les liens entre l'association locale et l'union ou la fédération sont plus lâches, l'association locale garde son autonomie en matière juridique, financière et de décision. Ce regroupement se fait par l'activité principale commune. Cependant, certaines fédérations élargissent leur regroupement au critère de la population : c'est le cas de l'Union des Foyers et des services aux Jeunes Travailleurs, dont le regroupement ne se fait plus seulement par l'activité d'hébergement mais par l'aide apportée aux jeunes travailleurs ou chômeurs.

On trouve aussi l'Association Française de la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte (AFSEA) qui regroupe les associations départementales de la Sauvegarde (ADSEA). Ce découpage est aussi celui de l'UNAPEI (Union Nationale des Associations des

Parents des Enfants Inadaptés) qui regroupe les UDAPEI et les URAPEI (échelons départemental et régional) et des associations locales telles "Les papillons blancs", "Envol", soit au total 750 associations. Ces regroupements associatifs se doublent d'un syndicat (Syndicat National des Associations de la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte, Syndicat National des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés) qui jouent le rôle de syndicats d'employeurs (négociation des conditions de travail et de salaires pour l'ensemble des associations regroupées).

La FEHAP (Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif) regroupe, elle, des établissements et des services locaux. Cette fédération joue le rôle de syndicat d'employeurs pour ses adhérents : elle est à l'origine de la convention collective étendue de 1951².

Les autres principales fédérations ou unions du secteur sont :

. dans l'insertion par l'économique :

- le COORACE : COORdination des Associations d'aide aux Chômeurs par l'Emploi, qui fédèrent les associations intermédiaires (un peu plus de 1000 associations);
- le CNLRQ : Comité National de Liaison des Régies de Quartier (environ une centaine de régies)
- le CNEI : Comité National des Entreprises d'Insertion (environ 400 entreprises)

. dans l'action sociale avec ou sans hébergement :

- la FNARS (Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réadaptation Sociale) qui regroupe les associations offrant des hébergements et des services aux populations en difficulté (1 300 centres et services, dont 500 CHRS)
- la Fédération des Centres Sociaux qui se double d'un Syndicat National des Associations Employeurs des Centres SOciaux et socioculturels (SNAECSSO).

. dans les services et le soin à domicile

On compte sept fédérations dont:

- l'UNASSAD : Union Nationale des Associations de Soins et de Services A Domicile
- la FNAFAD : Fédération Nationale des Associations Familiales d'Aide à Domicile
- l'UNADMR : Union Nationale des associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural. Le regroupement local pertinent se situe au niveau des associations départementales qui gèrent l'activité des associations locales.

Les fédérations et les unions peuvent disposer d'échelons territoriaux, au niveau de la région et/ou du département qui regroupent les associations locales, celles-ci étant adhérentes directement au niveau national. Ces échelons ont pour mission d'animer le réseau et de représenter les associations adhérentes au sein des commissions publiques territoriales. Ces échelons peuvent avoir une autonomie juridique (statut

² la FEHAP, le SNASEA, le SNAPEI et les cinq grandes centrales syndicales de salariés ont créé PROMOFAP en 1972, qui est un fonds d'assurance-formation pour les salariés du secteur sanitaire et social

association 1901); généralement leur président est membre de droit du Conseil d'Administration de la fédération.

B les coordinations intersectorielles

. les principales coordinations du secteur

- l'**UNIOPSS** (Union Nationale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux), fondée en 1947, qui regroupe trois catégories de membres :

. les **URIOPSS** (au niveau régional, de statut juridique autonome, au nombre de 22 aujourd'hui) auprès desquelles peuvent adhérer les associations locales

. les associations nationales telles l'Association des Paralysés de France, le Secours Populaire

. les regroupements d'associations : unions et fédérations comme

- dans le secteur du handicap : l'**UNAPEI**

- dans le secteur de l'aide à domicile et du soins à domicile : la **FNAFAD**, l'**UNASSAD**

- dans le secteur de l'action sociale : la Fédération des Centres Sociaux, la **FNARS**, le **COORACE**

Les associations nationales et les regroupements sont au nombre de 140 aujourd'hui.

L'**UNIOPSS** opère un regroupement des composantes spécifiques du secteur sanitaire et social.

- l'**UNAF** (Union Nationale des Associations Familiales), créée sous la pression des pouvoirs publics par une ordonnance de 1945, à partir de mouvements familiaux souvent centenaires. Cette union regroupe :

. des associations ou sections locales fédérées dans les **UDAF** (au niveau départemental, au nombre de 99 et qui sont des institutions semi-publiques)

. 61 mouvements et groupements familiaux classés selon trois critères :

- les groupements à but familial, ex : Association France Alzheimer

- les groupements familiaux à recrutement spécifique, ex : Union Nationale des Amis et des Familles de Malades Mentaux (**UNAFAM**), **APF**, Union Nationale des Associations Familiales de Lutte contre la Toxicomanie (**UNAFALT**)

- les regroupements familiaux à recrutement général, ex : Familles Rurales (premier mouvement familial de France en nombre d'adhérents)

Le regroupement de l'**UNAF** déborde le secteur sanitaire et social (exemple: mouvements de défense d'intérêts...).

- la **CIRIE** (Coordination Inter-Réseaux de l'Insertion par l'Economique) est une création récente qui fédère les groupements d'associations oeuvrant dans le champ de l'insertion par l'économique : **COORACE**, **CNLRQ**, **CNEI**, **FNARS**. Elle travaille en relation avec le Conseil National pour l'Insertion par l'Activité Économique.

- le **CLOSI** (Comité de Liaison des Organisations de Solidarité Internationale) créé en 1990 pour coordonner les actions humanitaires et de développement des associations concernées (environ 250), y compris en Europe, a éclaté en 1994 avec la constitution de **SUD**. Le **CLOSI** et **SUD** sont organisés à partir de comités de liaison parmi lesquels figurent le **CNAJEP** et le Comité Français Contre la Faim et auprès desquels les

associations adhèrent.

- le **CNAJEP** (Comité pour les relations Nationales et internationales des Associations de Jeunesse et d'Education Populaire, environ 75 associations), association créée de fait en 1968, déclarée en 1991, qui déborde le secteur sur les activités socioculturelles, de loisirs. Les associations adhérentes qui relèvent du secteur sanitaire et social sont : le Secours Populaire, la Fédération des Centres Sociaux, l'Union des Foyers de Jeunes Travailleurs, le Coorace, la FNARS, ATD Quart Monde.

. participation des associations locales aux coordinations intersectorielles

Les associations locales participent donc à ces coordinations par l'intermédiaire :

- de leur adhésion à une association nationale, une fédération ou une union ou un comité (dans le cas du CLOSI). Les "têtes de réseaux" peuvent adhérer à plusieurs coordinations, par exemple :

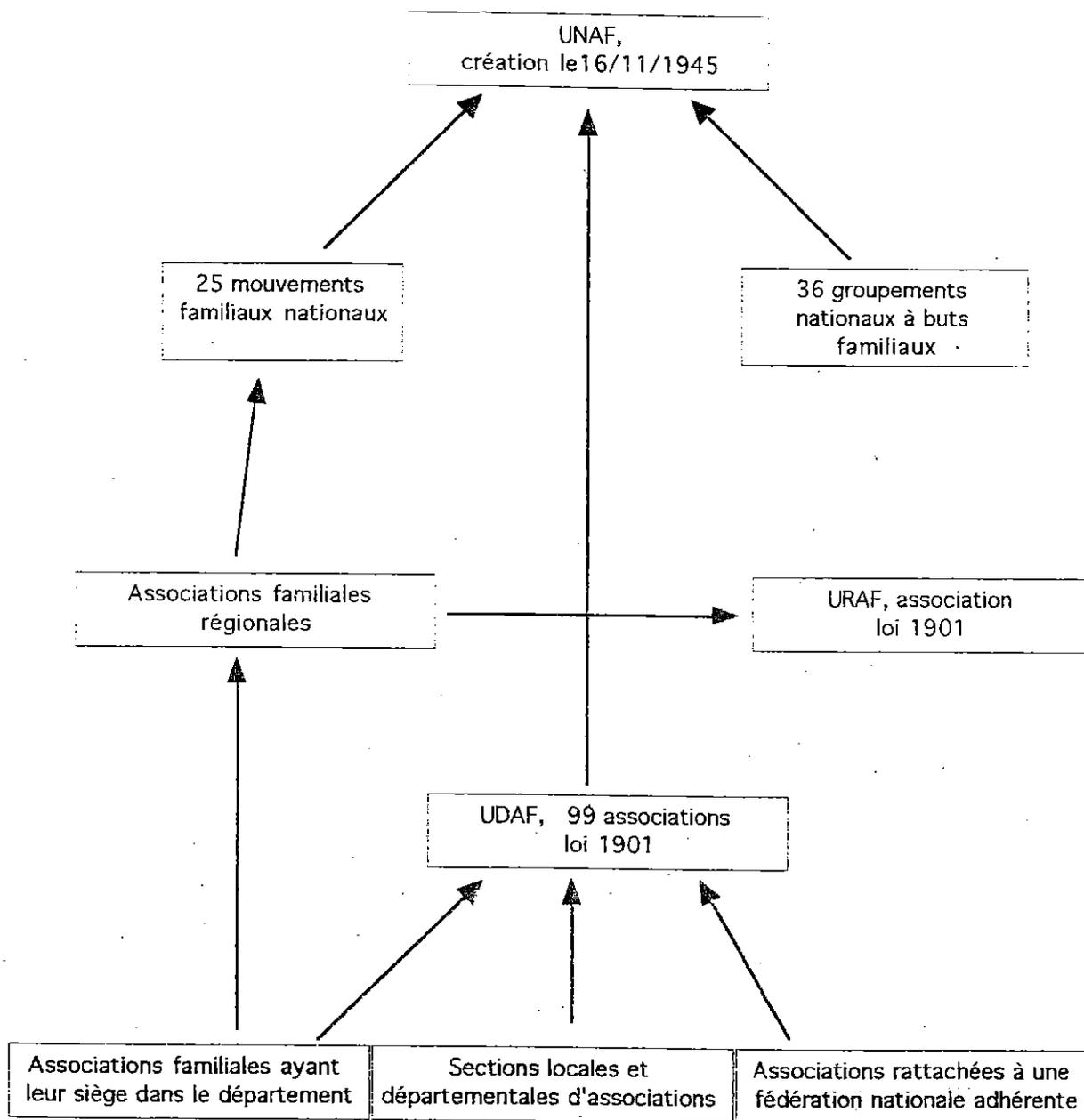
. le COORACE adhère à l'UNIOPSS et à la CIRIE

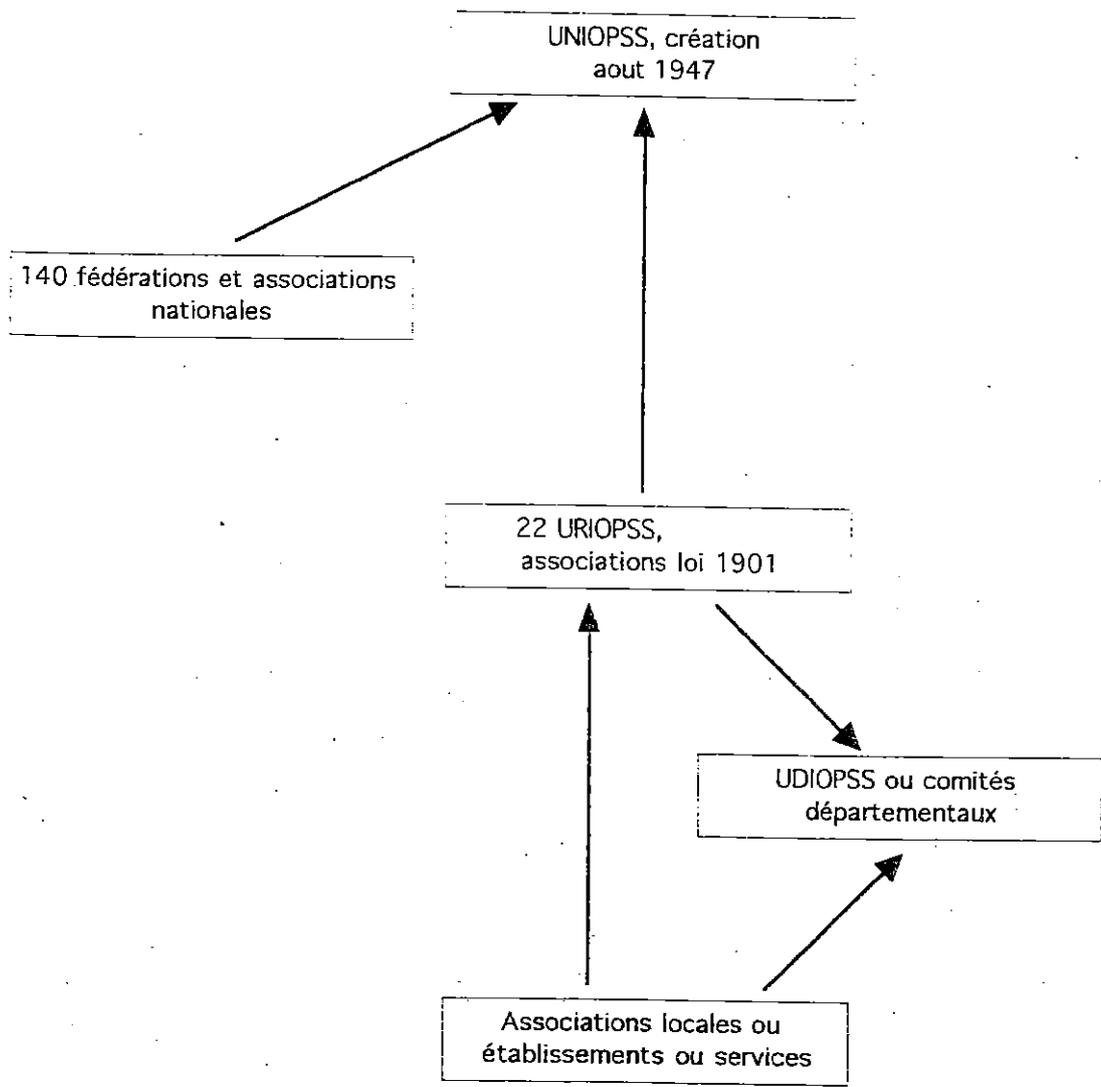
. le Secours Populaire adhère à l'UNIOPSS et au CNAJEP (et donc au CLOSI)

. l'UNAPEI, la FNAFAD adhèrent à l'UNIOPSS et à l'UNAF

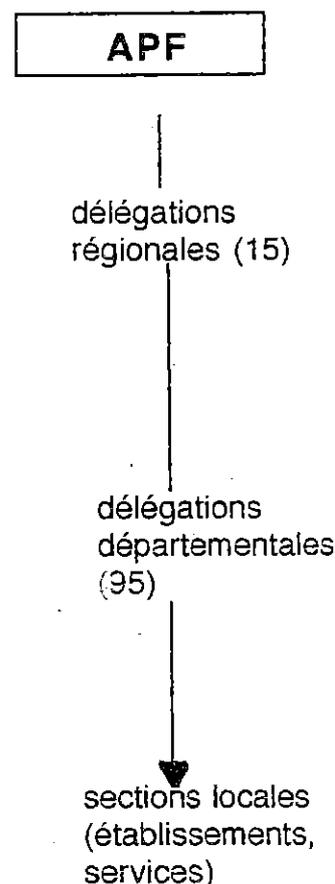
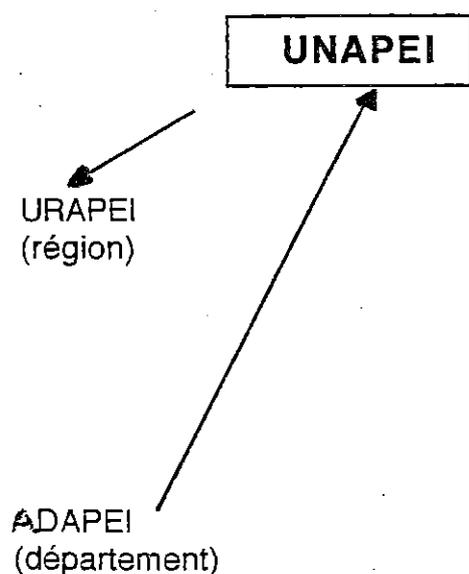
- et/ou de leur adhésion aux échelons locaux de la coordination. Ces échelons sont eux-mêmes adhérents ou représentés au sein de la coordination. L'échelon local est organisé au niveau de la région pour l'UNIOPSS (URIOPSS), au niveau du département pour l'UNAF (UDAF).

COORDINATIONS INTERSECTORIELLES





Personnes handicapées, inadaptées

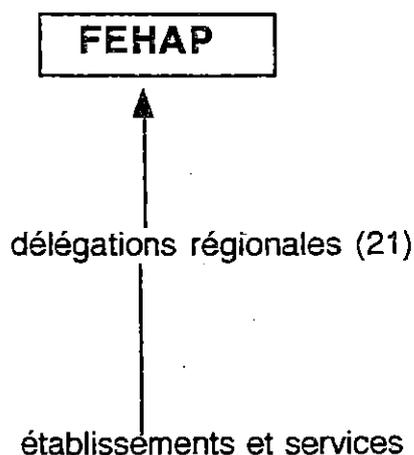


Adhérents : familles et amis de personnes handicapées mentales (62 000 familles)
Activité : 2 200 établissements et services (CAT, IME, MAS, foyers...), 180 000 personnes accueillies, 60 000 salariés

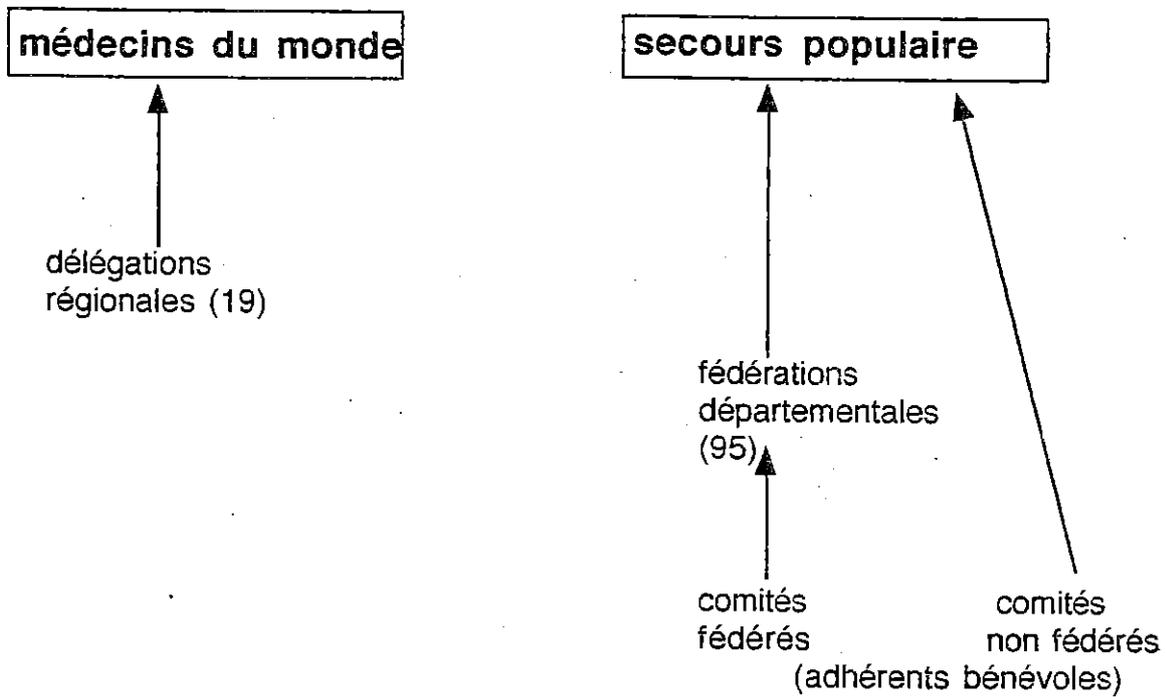
Adhérents : personnes handicapées physiques et leurs familles (70 000 adhérents)
Activité : 150 établissements et services dont 22 AP et 16 CAT, 8 000 salariés

SANTE

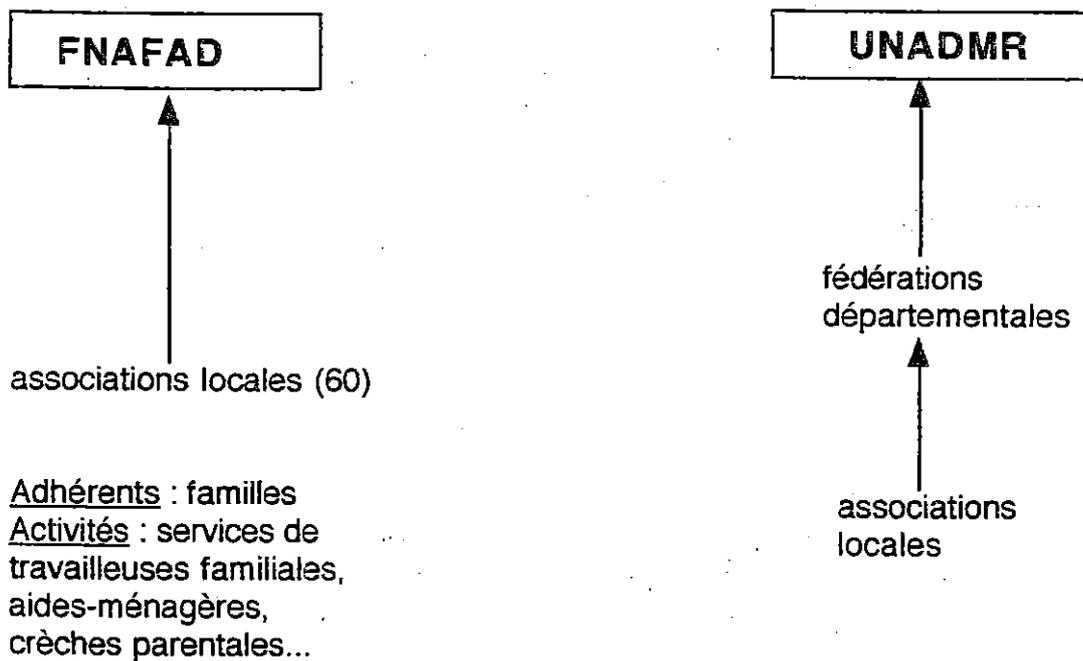
Adhérents : établissements, services (près de 2000)
Activité : près de la moitié des lits sont dans le sanitaire



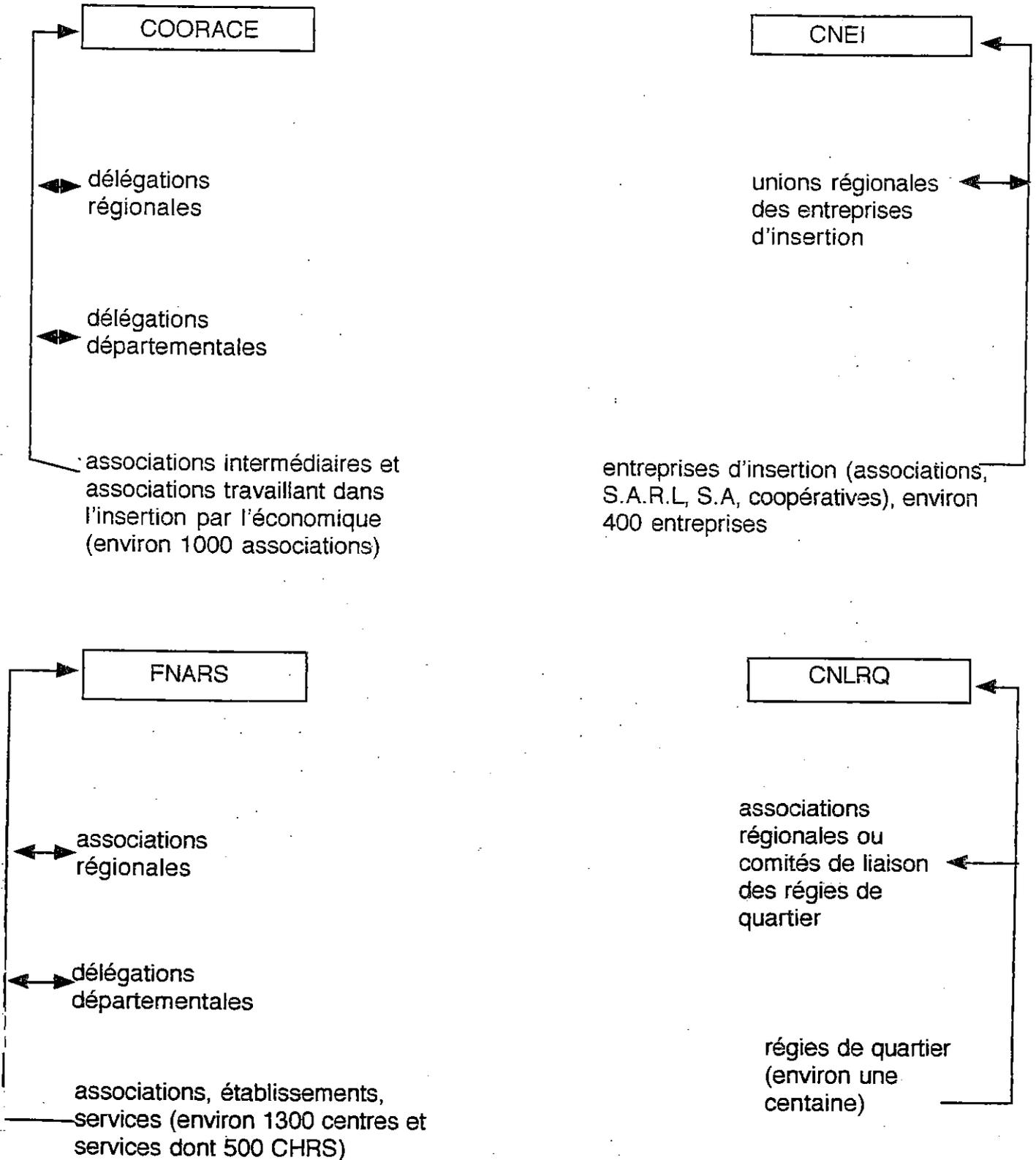
CARITATIF ET HUMANITAIRE

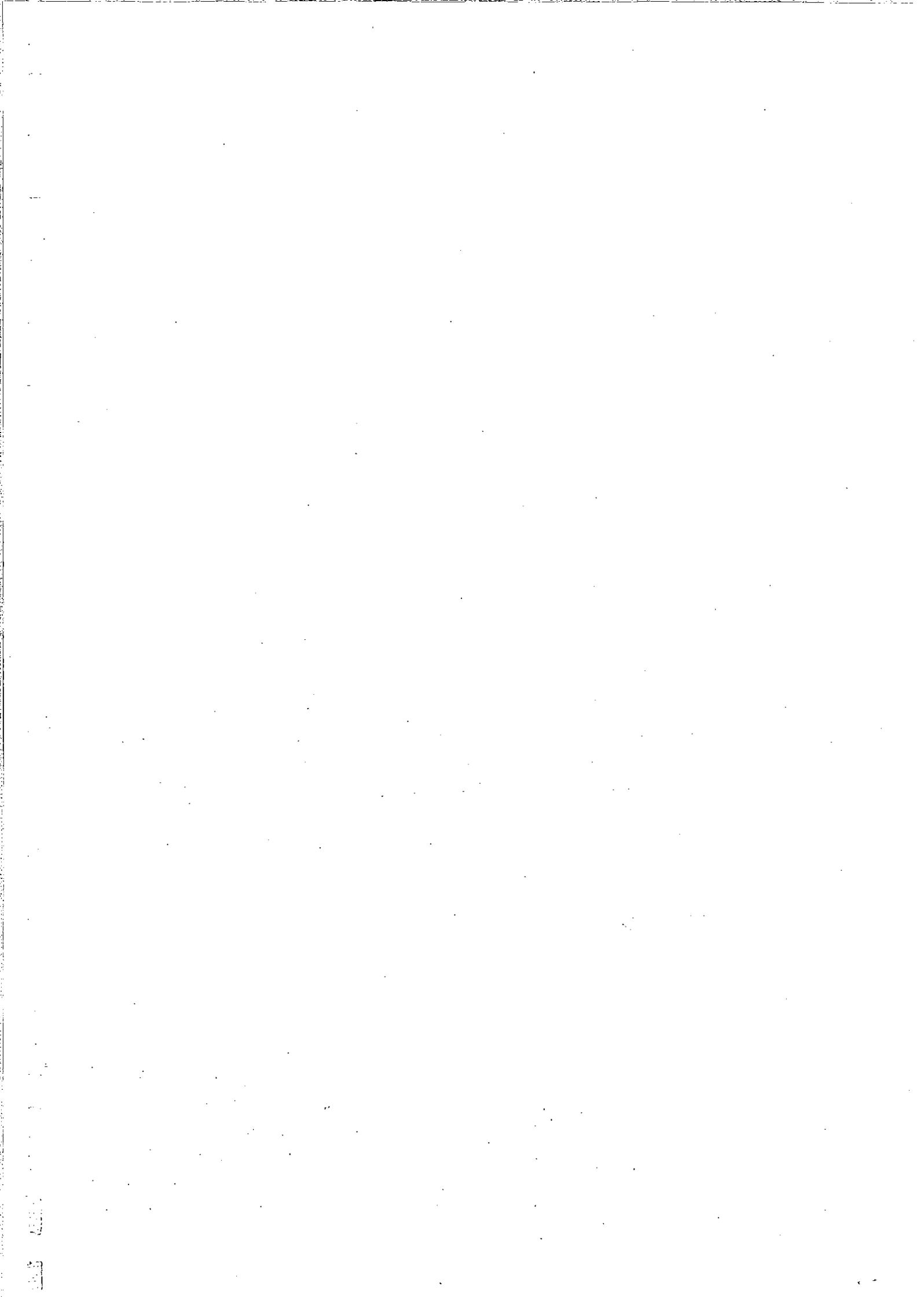


SERVICES A DOMICILE



INSERTION PAR L'ECONOMIQUE





ANNEXE 7

ORGANISMES CONTACTES

A : Associations, Mutualité, Fondations
E : Syndicats d'employeurs, Fonds d'assurance formation
I : Institutions publiques ou para-publiques
R : Revues

A - **ADSP** Agence de Développement pour le Développement des Services de Proximité
76 rue Pouchet 75 017 Paris 42 29 68 97

A- **ACEPP** : Association des Collectifs Enfants-Parents-Professionnels (crèches)
15 rue du Charolais 75 012 Paris 43 44 18 58; 43 45 99 98 (fax)
Mr J.P Gervet Président
Mr J.B Cussac Secrétaire

A - **A.F.R.A.D.E.S.S.** Association Française des Directeurs d'Etablissements Sanitaires et Sociaux privés à but non lucratif
Centre de post cure Saint Hilaire du Touvet, 38
Mme Timard Présidente
S'intéresse actuellement à l'hôtellerie hospitalière, les emplois nouveaux qu'elle génère et la comparaison avec l'Assistance Publique

A - **A.F.S.E.A. (Sauvegarde)** : Association Française pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
28 Place Saint Georges 75009 48 78 13 73
Contact Mme Chevalier
Sauvegarde Savoie
177 avenue Comte Vert 73 000 Chambéry 79 62 64 18
Mr J. Haeringer Président

A - **APF** : Association des Paralysés de France
17 bd Auguste-Blanqui 75 013 Paris 40 78 69 00
Contact : Françoise Rousseau

A - **COORACE** : COORdination de l'Aide aux Chômeurs par l'Emploi
17 rue Froment 75 011 Paris 48 05 67 97
Mr G. Minzière Président
Mr J.C Lemaire Délégué

A - **CNEI** : Comité National des Entreprises d'Insertion
17 rue Froment 75 011 Paris 48 05 67 55
Mr J.P Héliot Président
Mr . Bernier Secrétaire général (en partance)

A - **CNLRQ** : Comité National de Liaison des Régies de Quartier
17 rue Froment 75 011 Paris 48 05 67 58

Mr C. Bouzols Président
Mme C. Bréaud Déléguée nationale

A - FAMILLES RURALES

7, cité Antin 75 009 Paris 44 91 88 88; 44 91 88 89 (fax)
Mr M. Bordereau Président

A - FEDERATION DES CENTRES SOCIAUX

10-12 Rue du Volga 75020 Paris 43 56 12 59
Mr J. Bastide Délégué général
Mr H. Colombani Délégué national
Contact Mme Kneubühler
Elisabeth Callu suit le CEP mis en oeuvre par la Fédération

A - F.E.H.A.P. Fédération des Etablissements Hospitaliers de l'Assistance Privée

10 rue de la Rosière 75015 Paris 45 78 65 59
Contacts : Mr Truffier Secteur Sanitaire
Mr Deffert Evolution de l'Emploi

A - FNAAFP/CSF : Fédération Nationale des Associations d'Aide Familiale et Populaire, membre de la Confédération Syndicale des Familles

53 rue Riquel 75 019 Paris 44 89 86 86
Mr J.P Delattre Président
Mr F. Edouard Secrétaire Général

A - FNADAR : Fédération Nationale des Aides à Domicile en Activité Regroupée

103 bd Magenta 75 010 Paris 42 85 2 14
Mme Amoureux Président
Mme Ecrepont Secrétaire Général (cf article Union Sociale, n°74, sept 94 sur la professionnalisation de l'aide à domicile)

A - FNAFAD : Fédération Nationale de l'Aide Familiale A Domicile

13 rue des Envierges 75 020 Paris 47-97 20 25
Mr J.P Chauvière Président
Mr C. Millet Secrétaire Général

A - FNARS Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réadaptation Sociale

76 rue du faubourg Saint Denis 75010 Paris 45 23 39 09
Mr Jean Paul Penaud Secrétaire Général
Mme Véronique Thiebaut Service Formation
Mr Marc Gagnaire Chargé de mission de l'insertion par l'économique
Le Congrès 1996 devrait traiter de la Vie associative face à la réalité : évolution, rôle des bénévoles, transformation des métiers.

A - FONDA

18 rue de Varenne 75007 Paris 45 49 06 58
Mme Anne David Déléguée générale

Etude en cours sur la nature de l'emploi associatif
Publie La Tribune de la Fonda

A - FONDATION DE FRANCE

40 Avenue Hoche 75008 Paris 44 21 31 00
Contact Mme Gisquet
Pôle Solidarité: Mme Sylvie Guichard
Pôle Santé : Mme Catherine Lewertowski
Etude sur les dons et le bénévolat avec le LES

A - M.S.A Mutualité Sociale Agricole - Caisse Centrale

8 rue Astorg 75008 Paris 44 56 77 77
Mme Dambroso Action Sanitaire et Sociale
Mme Laforge Documentation

A - RAMO Réseau Associatif des Maisons Ouvertes

7 rue Milleret 38 000 Grenoble 76 40 57 80

A - UNA ADMR : Union Nationale des Associations (Fédération France) d' Aide à Domicile en Milieu Rural

184 rue Faubourg St Denis 75 010 Paris 44 65 55 55; 44 65 55 56 (fax)
Mr J.M Jolly Président
Mr J. Vernet Secrétaire Général

A - UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

28 place St Georges 75 009 Paris 49 95 36 00; 40 16 12 76 (fax)

A - UNASSAD : Union Nationale des Associations de Services de Soins et d'Aide à Domicile

108-110 rue St Maur 75 011 Paris 43 55 26 26; 43 3 55 33 (fax)
Mme C. Martel Président
Mr E. François Secrétaire Général

A - UNAPEI Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées (mentales)

15 rue Coysevox 75018 Paris 44 85 50 50
Mme Wahl Présidente
Mr P. Gohet Directeur Général
Contact Mr M. Beccari

A - UNIOPSS Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

21 rue du Faubourg Saint Antoine 75011 Paris 49 28 54 54
Mr H. Feltesse Directeur général
Mme Nicole Alix Directrice adjointe
Mr B. Enjolras sur les services de proximité (cf articles)
Mme H. Dolgorouki, conseiller technique, concernant la Commission Passerelles.
Mme F. Fernet, conseiller technique (cf article)

A - UNITES Union Nationale des Instituts de Formation au Travail Educatif et Social
250 bd Raspail 75 014 Paris 43 35 11 57
Contact Mr Bernard Ginisty

Cette instance de coordination collabore efficacement aux diverses initiatives d'enquête et de réflexion sur le travail social : commission du Plan sur l'Action sociale, avec Promofaf et Geste; enquêtes sur les AMP et conception d'un "baromètre" emploi-formation sur les établissements employeurs

E - Fédération des Employeurs de la Convention Nationale de 51
voir FEHAP

E - Fédération des Employeurs de la Convention Nationale de 66
10 rue Leibnitz 75018
Contact Mr Tronche
Animée par le SNASEA, le SOP et le SNAPEI

E - S.N.A.E.C.S.O. Syndicat National d'Associations Employeurs de Personnels au Service des Centres Sociaux et Socio-culturels
26 rue des Sorins 93100 Montreuil 48 70 97 62
Mr Michel Verquin Délégué Général
Etude préalable à la mise en oeuvre des Contrats d'Etudes Prévisionnelles des emplois.
Prévoit un Observatoire des métiers

E - S.N.A.P.E.I. Syndicat National des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées
15 rue Coysevox 75018 Paris
Contact Mr Vazeille
Se confond avec l'Unapei et travaille dans Promofaf

E - S.N.A.S.E.A. Syndicat National des Associations de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
10 rue Leibnitz 75018 Paris 42 59 40 40
Contact Mr Blanc
Impliqué dans le projet d'Observatoire PROMOFAF

E - S.O.P. Syndicat patronal des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux à but non lucratif
Contact par Uniformation Mr Tardy
Représente la plupart des associations de l'Uniopss, adhérentes à Uniformation (70%)

E - PROMOFAF Fonds d'Assurance Formation du Secteur Sanitaire et Social
9 rue Maryse Hilsz 92309 Levallois Perret 49 68 10 10
Contacts Mrs Olivier de la Barthe et La Morvonais
A réalisé des études sur la formation des personnels sur les nouveaux métiers (dont hôtellerie hospitalière cf. AFRADESS)

E - UNIFORMATION Fonds d'Assurance Formation
3 rue Rondelet 75012 Paris 43 41 72 15

Secrétariat : INSEE

Mr Neyret prépare une enquête sur les associations

I - **IGAS** Inspection Générale des Affaires Sociales, Ministère des Affaires Sociales
Mme Raclin, Secrétariat Général
Diffusion des Rapports 40 56 55 72

I - **PLAN** - Commissariat Général au Plan
18 rue de Martignac 75007 Paris 45 56 51 00
Service des Affaires Sociales : Mme Annie Ratouis

I - **SESI** Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information, Ministère des Affaires Sociales
1 Place Fontenoy 75350 Paris Cedex 07
Mr Pierre Gottly Coordinateur du programme des études
Mme Anne Lebaupin, aide à domicile
Mme Beller, hospitalisation privée
Mme Neiss, hébergement personnes âgées
Mr Voitrin, personnes handicapées
Documentation : Mme Coumayo 44 36 92 00 ou 44 36 91 99

R - **RECMA** Revue des Etudes Coopératives, Mutualistes et Coopératives
6 rue du Mesnil, 75016 Paris administration 47 24 85 97
J.P. Dumont rédacteur en chef
E. Bidet rédacteur en chef adjoint

R - **Union Sociale**
revue de l'UNIOPSS
Tel : 49 28 54 54

R - **Tribune de la FONDA** (voir FONDA)
sur la vie associative en général

ANNEXE 8

CENTRES DE RECHERCHE

A.D.D.E.S. Association pour le Développement de la Documentation sur l'Economie Sociale

33 rue des Trois Fontanot 92002 Nanterre Tel : 47 24 85 61

L'Economie Sociale, développement, innovation, reconnaissance, organisation de colloques et pôle de rencontre de chercheurs

Contact : Véronique Larosée

A.D.R.I. Agence pour le Développement des Relations Interculturelles

4 rue René Villermé 75011 Paris Tel : 43 48 09 19

Sur les populations d'origine étrangère, la ville, le logement, la santé, l'emploi : difficultés de ces populations et références des associations concernées

C.E.B.S. Centre d'Economie des Besoins Sociaux

Faculté des Sciences Economiques Chemin Sensitive du Tertre 44 300 Nantes

Tel : 40 37 88 26

Economie et évaluation des Politiques Sociales. Travaillent dans ce centre : G.Brovelli, H.Nogues, J.Tymen (cf bibliographie)

C.E.D.I.A.S. Centre d'Etudes, de Documentation, d'Information et d'Action Sociale

5 rue Las Cases 75007 Paris Tel : 47 05 92 46, fax : 44 18 01 81

Histoire sociale

C.E.E. Centre d'Etudes de l'Emploi

" le Descartes" 29 promenade Michel Simon 93191 Noisy le Grand Cedex

Tel : 45 92 68 97

Ce centre dépend du Ministère du travail (Dares/Insee)

Chercheur : Emmanuelle Marchal (cf articles)

Documentaliste : Christine Daussin

C.E.R.E.Q. Centre d'Etudes et de Recherche sur les Qualifications

55 rue Saint Dominique 75007 Paris Tel : 40 63 25 43

Contact : F. Akers (44 49 64 81)

Josette Droniou

Chercheur : C. Labruyère (aide à domicile)

C.L.E.I.R.P.P.A. Centre de Liaison, d'Etude, d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées

15 rue Chateaubriand 75008 Paris Tel : 42 25 78 78

Documentaliste : Mr Letang

C.R.E.A.I. - ISIS Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée-
Institut Supérieur d'Intervention Sociale

250 boulevard Raspail 75014 Paris Tel : 43 22 81 20
Secrétaire Générale : Mme Jeffard

CREDES Centre de Recherche, d'Étude et de Documentation en Économie de la Santé
1 rue Paul Cézanne 75008 Tel : 40 76 82 00

CREDOC Centre de Recherche pour l'Étude, la Documentation et l'Observation des Conditions de vie
142 rue du Chevaleret 75013 Paris Tel : 40 77 85 00
Brigitte Ezvan- relations extérieures
Jean Luc Volatier - bénévoles
Michel Legros- évaluation des politiques sociales

C.R.E.S.A.L. Centre de Recherches et d'Études Sociologiques Appliquées à La Loire
Université Jean Monnet 6 rue Basse des Rives 42 000 Saint Etienne
Tel : 77 22 19 86
Evolutions et transformations des métiers du social. Transformation de la vie Associative
Evolution des rapports bénévoles / professionnels dans le social
Chercheur : Jacques Ion

C.R.I.D.A. Centre de Recherche et d'Information sur la Démocratie et l'Autonomie
76 rue Pouchet 75017 Paris Tel : 42 29 93 89
Unité du CNRS.
Services de proximité et économie solidaire. Fonctionnement associatif et institutions démocratiques (Aide à domicile pour personnes âgées)
Chercheur : Marie-France Gounouf
Jean-Louis Laville

C.T.N.E.R.H.I. Centre Technique National d'Étude et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations
236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris Tel : 45 65 59 00
Documentaliste : Mme Piquet

DELEGATION À LA RECHERCHE ET A L'INOVATION, Ministère de l'Équipement, du Logement et de l'Aménagement du Territoire
7 place Fontenoy 75 007 Paris Tel : 44 49 80 00
Collabore avec le CEBS (cf ci-dessus)

DEVELOPPEMENT ET EMPLOI

30 rue Mozart Clichy Tel : 49 68 03 00
A réalisé l'étude préalable à la mise en place des CEP (voir Snaecso, liste des organismes)

E.S.E.A.C Equipe de Socio-Economie Associative et Coopérative
Institut d'Études Politiques de Grenoble
B.P 45 38 402 St Martin d'Hères cedex Tel : 76 82 60 00; fax : 76 82 60 70
Études sur les associations, les coopératives, l'économie sociale.
Danièle Demoustier, Bernard Hofmann, M.L Ramisse

F.N.G. Fédération Nationale de Gérontologie

49 rue Mirabeau 75016 Paris Tel : 45 25 92 80

La vieillesse et le vieillissement

Contact : Madame Gardent Henriette

Annuaire des chercheurs et des recherches de 1992 en cours

FORS recherche sociale

28 rue Godefroy Cavaignac 75011 Paris Tel : 40 09 15 12

les associations - les régies de quartier - décentralisation et action sociale - études : -
formations des bénévoles pour le FNDVA - décentralisation et vie associative pour le
bilan du CNVA 91-92

Contacts : François Menard, François Masson

G.R.E.F.O.S.S. Groupe d'Etude et de Formation sur le Sanitaire et le Social

IEP Grenoble, BP 45 38 402 Saint Martin d'Hères Cedex

Politiques locales et nationales : d'insertion, de planification sociale, protection et action
sociale, politique du logement et de la Ville

Chercheurs : Elisabeth Maurel Jean-Louis Falcoz-Vigne, Pierre Marron

Documentaliste : Mme Frossard

Recherche pour les Centres Sociaux en 91, avec la Fnars en 89, avec l'Uniopss, à partir
des publics plutôt que des structures. L'approche du secteur se fait par les politiques
menées, par les publics touchés et très peu par les structures intermédiaires
employeurs que sont les associations

GESTE Cabinet Conseil (groupe coopératif)

113 rue Saint Maur 75011 Paris Tel : 49 29 42 44

Recherche sur l'organisation du travail (hôpital), l'emploi et les métiers pour
l'Observatoire de Promofaf (rôle de conseil en informatique)

Contacts : Jean Paul Dumond pour le sanitaire, René Eksel pour Promofaf

I.N.J.E.P. Institut National de la Jeunesse et de L'Education Populaire

11 rue Willy Blumenthal 78 160 Marly le Roi

Direction : 39 17 27 76; Centre de ressources : 39 17 27 50; Accueil : 39 17 27 02

Jeunesse -Education Populaire -Vie Associative- Centre de documentation recueillant et
classant les études financées par le FNDVA

Contacts : Véronique FREVILLE, Bernard Roudet, G.Poujol

I.R.T.S. Institut Régional du Travail Social

Route Duclair 76 380 Canteleu

Laboratoire d'Etudes et de Recherches Sociales : 32 83 25 13

Centre d'Etudes et de Ressources en Information sociale : 32 83 25 02 (Mme Batime)

L.E.S. Laboratoire d'Economie Sociale

90 rue de Tolbiac 75634 Paris Cedex 13 Tel : 45 83 64 44

Chercheurs : Edith Archambault, Viviane Tchernonog, Judith Boumendil (cf articles)

Unité de Recherche associée au CNRS. Analyse économique des politiques sociales et
des organisations du Tiers Secteur; banque de données dans le cadre du projet

Hopkins : comparaison internationale des secteurs associatifs

LEST Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail
35 av. Jules Ferry 13 090 Aix-en-Provence Tel : 42 37 85 00

NAXOS Cabinet
16 rue Larrey 75005 Paris Tel : 43 31 20 03
Chercheur : Brigitte Mouret (professeur à l'IEP de Paris); réalise le CEP du SNAECESO et du GSAG

PRISME
1 rue du 11 novembre Montrouge Tel : 40 92 01 02 par Minitel 3617
Action Sociale - Politique Sociale Recherche Sociale - Travail Social Action Sanitaire et Sociale
Contact : Françoise de Darberac Les champs d'investigation ne comprennent pas cependant la dimension associative.

TEN
93 rue de la Jonquière 75 017 Paris Tel : 40 25 39 00; fax : 40 25 39 01
Bureau d'études sur le Social, les associations, le développement local
Daniel Rigaud a monté un programme institutionnel de recherche : "Observer les Emplois et les Qualifications des métiers de l'Intervention Sociale" ; étude suivie par Jean Noël Choppard (MIRE)

ANNEXE 9

BIBLIOGRAPHIE

Actes de la première université des réseaux de l'insertion par l'économique, CNEI, CNLRQ, COORACE, FNARS, novembre 1994

ALLIX Nicole (1993)

Associations sanitaires et sociales et pouvoirs publics; l'impact de la construction communautaire sur leurs relations en matière de gestion d'établissements et de services RECMA n°249

ALLIX N. CASTRO S.

L'entreprise associative Economica

ALPHANDERY Claude (1995)

Le nécessaire bond en avant La Lettre de l'insertion par l'activité économique, n°1, fév

AOUDAI Maryse (1991)

Logique associative et logique d'entreprise Les associations et la prestation de services Bilan du CNVA

ARCHAMBAULT Edith

(1988) **La production des Services Sociaux par les associations** - quatre études - RECMA N°28

(1996) **Le secteur à but non lucratif** Economica

ARCHAMBAULT Edith, TCHERNONOG Vivianne (LES) (1994)

Le poids économique du secteur associatif RECMA n°253-254

ARGOUD D. (1992)

L'UNIOPSS : un "ministère privé des Affaires Sociales" ? Revue Française des Affaires Sociales n°3, juil-sept

BAUMLIN Laurence (FNMF), LEMAIRE Maryvonne (SESI) (1989)

Place de l'Economie Sociale dans la protection sociale: contours et présentation 6 ème colloque de l'ADDES

BIDET Eric (1994)

Les associations en France RECMA

BLOCH-LAINE François (1994)

Identifier les associations de service social RECMA N°49

BOUMENDIL Judith, TRIOMPHE Annie (1995)

La place des associations dans la gestion des établissements et services sociaux

RECMA n°259

BROVELLI Gérard (1989)

Les incidences de la décentralisation sur les associations du domaine sanitaire et social Revue française des Affaires Sociales N°43 (2) juin
(travail réalisé avec Tymen et Nogues au CEBS, cf organismes de recherche)

CHAPRON Jean-Etienne, CHOQUET Olivier (INSEE) (1994)

Travail et Emploi dans les Associations 10 ème colloque de l'ADDES

CLAVAGNIER B. (1993)

Les associations en forme de convention Juris Associations N°73

Commissariat Général au Plan (1993)

Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale, préparation du XIè Plan, La Documentation Française

CNAF (1994)

Un observatoire pour mieux connaître les centres sociaux

CANIS M. (1990)

Les associations de chômeurs : un nouvel acteur ? EHESS

CNVA

Bilans de la vie associative, La Documentation Française dont :

1991/92 **Les associations gestionnaires de l'action sociale et la décentralisation** (étude FORS)

1993/94 : **Etude sur les transformations de la structuration associative en France face aux transformations socio-politiques** (étude AIRES)

COURTOIS Josette (1992)

Les associations sanitaires et sociales : leur place, leurs caractéristiques économiques et sociales

Le nouveau Mascaret CREAHI Aquitaine et Poitou - Charentes

COUSIN O. (1996)

Les mutations du travail social : de la transformation du public aux changements dans les modes de prise en charge Sociologie du travail, XXXVIII n°2, pp 141/161

CREDIT COOPERATIF (1992 - 1989)

* **Spécificités comptables et budgétaires des associations sanitaires et sociales**

* **Associations de santé et établissements privés à but non lucratif**

* **Personnes âgées, aide à domicile et hébergement**

* **Associations pour handicapés**

CULTURE ET LIBERTE/AFPA (1995)

L'insertion en questions L'Harmattan

dont : J. BASTIDE : Les associations d'éducation populaire sont elles porteuses de transformations sociales? pp21-25

DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques, 1995)
Les entreprises d'insertion et les associations intermédiaires en 1994
Premières synthèses, n°112, août

DELUC Alain (FNMF), WILLARD Jean Charles (INSEE) (1989)
Economie Sociale et financement de la protection sociale 6 ème colloque de l'ADDES

DEMAZIERE D. (1996)
Des chômeurs sans représentation collective : une fatalité ? ESPRIT n°226 nov

DERUELLE D (INSEE) (1986)
La construction d'une nomenclature fonctionnelle des associations : un travail expérimental RECMA N°12, Bilan CNVA 1991

DUMONT J. (1993)
Comprendre les associations du secteur sanitaire et social
Juris Associations N°86

ENJOLRAS Bernard (1994)
Vers une théorie socio-économique de l'association: l'apport de la théorie des conventions. Recma n°48

ENJOLRAS Bernard (1993)
Services de Proximité dans l'action Sociale : l'apport de la théorie du choix institutionnel Recma n°44-45

FALCOZ-VIGNE Jean Louis (1991)
Centres Sociaux: identités et différences OUVERTURES La revue des Centres Sociaux Hors Série n°4

FARDEAU Michèle (1991)
Le Budget Social du Handicap "Les personnes Handicapées en France"
Données Sociales INSERM-CTNERHI-PUF

FENET Francine (1996)
La solidarité comme fondement de la protection sociale RECMA n°260

FONDA
(1984) **Pratiques de l'emploi associatif** Lettre d'Information n°26
(1984) **Les associations créateurs d'emploi : le droit, l'économie, le fonctionnement** Lettre d'information n°27
(1992) **Modalités de contractualisation entre associations et pouvoirs publics** La Tribune Fonda n°88
(1992) **Les associations contre le chômage** La Tribune Fonda n°90

(1994) **Reconnaitre l'utilité sociale de certaines associations ?** La Tribune fonda, n°104

(1996) **L'emploi au service du projet associatif ?** La Tribune Fonda, mars

GATEAU Gilles (1985)

De l'emploi au travail associatif, réflexions sur la notion d'emploi dans les associations colloque ADDES

GUILLOTEAU L. (1989)

Les tentatives d'organisation des chômeurs en France 1981/1986 Cash

IGAS

. rapport annuel 1991-1992 pp 75/80 (sur les nouveaux métiers de l'insertion)

. rapport annuel 1993 pp 151/178

. M.T Join-Lambert, M.F Guérin, S. Morla, D. Villain (1995)

Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales

INSEE (1988)

L'emploi associatif en Haute Normandie La Lettre d'AVAL N°168

ION Jacques

(1984) avec J.P Tricart **Les travailleurs sociaux** La Découverte

(1990) **Le travail social à l'épreuve du territoire** Privat

KAMINSKI Philippe (1991)

Proposition de classement des entreprises d'économie sociale

RECMA n°240

KERMOAL François (1994)

Pour bâtir le secteur social et médico-social: 50 ans de vie militante

Les cahiers de l'actif n°218-219, CTNERHI

LAVILLE Jean-Louis (1993)

Associations et services de proximité RECMA n°247

LEBEAUPIN Anne

(1994) **Les Services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social** Informations Rapides N°60 nov

(1992) **Les services de soins à domicile, début 1991** Informations Rapides n°29 oct

(1991) **L'activité des services d'aide ménagères**, Informations Rapides n°7 sept

LEMAIRE M. (1988)

Les associations du domaine sanitaire et social : première étape d'une évaluation de leur poids économique Ministère des Affaires Sociales SESI

LES (Laboratoire d'Economie Sociale)

(1994) **Le poids économique du secteur associatif** (E. Archambault, V.

Tchernonog) RECMA, n°253-254

(1995) **Associations et financements publics** (V. Tchernonog) RECMA, n°258

MARCHAL Emmanuelle

(1992) **L'entreprise associative entre calcul économique et désintéressement** Revue française de Sociologie N°33

(1990) **Du désintéressement au marché, différentes formes d'entreprises associatives** CEE

(1987) **Le développement de l'emploi dans les associations et le phénomène de professionnalisation des activités associatives -La professionnalisation des associations** CEE La lettre d'information, juin
Thèse de 3ème cycle en sociologie

MARTIN Didier (1992-93, 2 volumes)

L'épuisement professionnel L'Harmattan

Pour les travailleurs sociaux. La Sauvegarde Savoie a participé à l'étude (voir l'annexe sur les organismes)

MARTIN Gérard (1987)

Système financier et associations ou la rencontre de deux mondes Revue de l'Economie Sociale n°12, octobre

Ministère de l'équipement, des transports et du tourisme; Ministère de l'enseignement supérieur (1994)

Les régies de quartier : expériences et développements, Plan urbain

Ministère du logement (1995), sous la direction de R Ballain, F Benguigui

Loger les personnes défavorisées, La Documentation française

NEGRE Michel (1988)

La place des associations dans le secteur sanitaire et social

Revue de l'Economie Méridionale N°144

PARODI Maurice (1996)

La riche nature ou la double ambivalence des associations du secteur sanitaire et social

RECMA n°260

PASSARIS S. RAFFI G. (1984)

Les associations La Découverte, Repères

REVUE DE L'ECONOMIE SOCIALE

Les travailleurs sociaux tome 1 (sept. 1988), tome 2 (mars 1989)

SESI

(1995) **Les professions de santé** N° 1 "Solidarité, santé, Etudes statistiques", janvier/mars

(1994) **Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés en 1992**, n°214 décembre

(1995) **Les établissements d'hospitalisation privés en 1993**, n°227, juin

SNAECSSO/Fédération des centres sociaux (juillet 1994)

Les contrats d'insertion par l'emploi des centres sociaux

TCHERNONOG Vivianne (1995)

Associations et financements publics RECMA n°258

UNIOPSS

- ouvrages :

(1995) **Guide pratique de l'accompagnement social** Syros

(1995) **Accompagnement social et insertion** Syros

- Revue UNION SOCIALE (UNIOPSS)

Dossiers :

(1996) **De la gestion des hommes dans les associations... Emplois atypiques en association : précarité ou insertion?** n°98 nov

(1995) **Quelle gestion des personnels pour les associations sanitaires et sociales?** n°87 nov

(1994) **Quels professionnels pour les associations du secteur sanitaire et social ?** n°74 sept

COLLECTIF (1994 13 juin)

Les associations du champ sanitaire et social

Compte-Rendu d'un Atelier CADRE /UNIOPSS (contacter l'UNIOPSS)

COLLECTIF (1993)

La privatisation des Services Sociaux (8 articles) Revue "Innovation et Emploi" n°10, CEE

COLLECTIF (1989)

Le rôle de l'Economie Sociale comme productrice de services sanitaires et sociaux, quelques exemples 6^{ème} colloque de l'ADDES

RAPPORTS DE RECHERCHE

LES ISL/FONDATION DE FRANCE (1991)

Enquête sur les dons et le bénévolat

ESEAC (1992)

Etude sur les administrations privées pour l'INSEE

ESEAC/LES (1995)

L'activité économique des associations, rapport pour la DGISES

AIRES

(1993/94) **Vers une meilleure connaissance de l'emploi associatif**, rapport pour la DGISES

(1994/95) **Etude sur les transformations de la structuration associative en France face aux transformations socio-politiques**, étude pour le CNVA (1994-95); Bilan de la vie associative, La Documentation Française, 1996

