

13/09/2010

Réponse de l'Uniopss, de l'Unccas et de la Fédération nationale de la Mutualité française à la consultation des parties prenantes organisée par la Commission européenne / DG marché intérieur dans le cadre d'évaluation mutuelle prévue par la directive services

1. Présentation de l'Uniopss, de l'Unccas et de la FNMF

L'Uniopss et les associations de solidarité, sanitaires, sociales et socio-judiciaires en France

L'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) est une association française loi 1901 reconnue d'utilité publique.

Depuis 1947, l'Uniopss est présente sur tout le territoire national.

Elle regroupe 25 000 établissements et services privés à but non lucratif du secteur social, médico-social et sanitaire, au travers de :

- 23 Uniopss (Unions régionales) ;
- 110 fédérations et unions nationales de défense et de promotion des personnes, de gestion d'établissements et de services, de soutien aux activités sociales, sanitaires, médico-sociales et socio-judiciaires ;
- Cet ensemble représente environ 75% du secteur non lucratif de solidarité et emploie 750 000 salariés ;
- Les missions de l'Uniopss :
 - Organiser une concertation et une représentation transversales aux secteurs traditionnels de l'action sanitaire et sociale (personnes âgées, personnes handicapées, enfance famille, pauvreté exclusion- santé...),
 - Valoriser le secteur à but non lucratif de solidarité, en France et en Europe, en contribuant à sa modernisation,
 - Veiller aux intérêts des personnes fragiles dans la construction des politiques sociales, et faire le lien entre l'Etat, les pouvoirs publics territoriaux et les associations du secteur.

Les valeurs qui nous rassemblent : primauté de la personne, non lucrativité et solidarité, participation de tous à la vie de la société, innovation dans les réponses sociales, alimentée par l'observation des besoins.

Les adhérents de l'Uniopss, des Uriopss et des adhérents nationaux sont des personnes morales à but non lucratif ainsi que les établissements et services qui leur sont attachés. Il peut s'agir de fédérations et de leurs représentants locaux, de personnes morales uniques d'implantation nationale, internationale, ou locale (régionale, départementale, municipale, etc.)

Ces structures ont en commun d'agir dans le secteur sanitaire, social et médico-social, auprès de personnes exclues, ou en situation de précarité, de personnes malades, handicapées, âgées, ou encore auprès de familles, d'enfants ou d'adolescents en difficulté.

L'Uniopss est membre du Collectif SSIG (www.ssig-fr.org), d'EAPN France et au niveau européen du CEDAG (Comité européen des associations d'intérêt général)

Plus d'informations : www.uniopss.asso.fr

L'Unccas

Association loi 1901 fondée en 1926, l'Unccas (Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale) fédère 3800 CCAS et CIAS adhérents (5 800 communes) dont l'action au quotidien touche 65% de la population (près de 43 millions de citoyens). La quasi totalité des villes de plus de 10 000 habitants, 80% des communes de 5 000 à 10 000 habitants et près de 2000 CCAS de communes de moins de 5000 habitants sont ainsi représentés.

Les CCAS/CIAS sont des services publics sociaux de proximité qui disposent d'une personnalité juridique, d'un budget propre - composé pour une grande part d'une subvention municipale - et de personnel indépendant de celui de la commune.

Une structure paritaire

Présidé par le Maire, le CCAS est géré par un Conseil d'administration qui détermine les orientations et les priorités de la politique sociale locale. Parmi les missions de solidarité qui lui sont confiées, le CCAS peut agir au travers de l'aide sociale légale (instruction des dossiers de demande d'aide sociale du type APA ou RSA - lorsqu'il décide d'exercer cette compétence - mais aussi domiciliation des demandeurs). Il agit également au travers de sa politique d'aides facultatives, au nom de sa mission de prévention et de développement social dans la commune. Il peut intervenir sous forme de prestations en nature ou en espèces, gérer des structures sociales et médico-sociales (établissements pour personnes âgées, structures d'hébergement d'urgence, etc.) et des services d'accueil de la petite enfance. Chaque année, il est tenu de réaliser une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de la population de sa commune.

Quelques chiffres :

- 4 communes sur 10 confient toute la politique sociale au CCAS (aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, lutte contre l'exclusion, petite enfance, etc.) ;
- les CCAS représentent un budget consolidé de 2,6 milliards d'euros et emploient près de 110 000 personnes ;
- ils assurent plus de 80 millions de repas par an auprès des personnes âgées (restauration collective ou à domicile) et en restauration scolaire ;
- ils proposent plus de 25 millions d'heures de services à domicile par an aux familles ;
- les CCAS sont les principaux gestionnaires de logements foyers pour personnes âgées (70% des places) ;
- avec les communes, les CCAS sont les principaux gestionnaires des crèches familiales en France.

Les missions de l'Unccas :

- Interpelle les pouvoirs publics et leur apporte son concours ainsi qu'aux assemblées élues, pour promouvoir une meilleure politique sociale ;
- Accompagne et soutient ses adhérents en terme de représentation, de promotion, voire de défense de leurs intérêts ;
- Les informe des évolutions législatives sur les dispositifs et les politiques sociales ;
- Anime le réseau et développe les échanges entre les CCAS/CIAS ;
- Favorise la constitution effective de CCAS et de CIAS, soutient et promeut la création des Sections et Unions Départementales ou Régionales de CCAS/CIAS.

Un réseau structuré et ouvert sur l'Europe :

Le réseau de l'UNCCAS est structuré en 47 délégations départementales et unions de CCAS/CIAS. Une union régionale a également été créée en Basse Normandie.

L'UNCCAS a souhaité développer les interconnexions avec d'autres réseaux nationaux et européens du champ de l'action sociale locale. Elle est ainsi à l'origine de la création de l'association ELISAN (European Local Inclusion and Social Action network ou réseau Européen pour l'Inclusion et l'Action Sociale Locale), le 28 janvier 2008 à Bruxelles, sous le haut patronage du Comité des régions de l'Union européenne. L'association ELISAN vise à faire entendre la voix des collectivités locales en Europe pour que soient mieux pris en compte les critères sociaux dans la construction de l'Union européenne.

ELISAN est favorable à la mise en œuvre d'une politique communautaire cohérente et durable dans le domaine social. Ce réseau européen s'appuie sur l'échange d'expériences entre ses membres et sur les capacités d'expertise, de réactivité et d'innovation des acteurs locaux dans le domaine social pour alimenter le débat européen. Lors de son assemblée générale constitutive, ELISAN a bénéficié du soutien du Secrétaire d'Etat aux Affaires européennes, mais aussi de la Commission européenne et du Parlement européen.

Plus d'informations : www.unccas.org et www.elisan.eu

La FNMF- Fédération nationale de la Mutualité Française

La Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles, près de 700, exerçant l'assurance santé complémentaire en France. 6 Français sur 10 sont protégés par une mutuelle adhérente à la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents. Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régis par le code de la Mutualité (législation spécifique), les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 400 établissements et services de soins, médico-sociaux et sociaux : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, 172 établissements et services petite enfance et 110 services de proximité à la personne etc.

A noter que 50% des services d'aides à domicile mutualistes sont certifiés ou engagés dans une démarche de certification, (norme NF services aux personnes) en 2010.

Au niveau européen, la Fédération nationale de la Mutualité Française est membre fondateur du Collectif SSIG (services sociaux d'intérêt général) et de l'AIM (association internationale de la mutualité), de l'AMICE (association des assureurs coopératifs et mutualistes européens), de l'ESIP (European social insurance platform) et de l'EASPD (European association of service providers for persons with disabilities).

2. Dispositions de la directive applicables à l'établissement des prestataires de services

NB :

La réponse ne porte que sur l'évaluation de la mise en œuvre des dispositions de la directive relatives à l'établissement des opérateurs de services.

Les services qui font l'objet de la consultation référencés page 3 de la consultation ne comprennent pas les services sociaux. Pour autant, la France ayant inclus certains services sociaux dans le champ de la directive, la présente réponse les concerne.

2.1. Transposition des énoncés de la directive services relatifs à l'établissement des opérateurs de services pour le secteur des services sociaux en France

Contrairement à la majorité des Etats membres de l'UE qui ont opté pour l'adoption d'une loi horizontale, la France a décidé de transposer cette directive secteur par secteur, ce qui a rendu le suivi de la transposition complexe pour les parties prenantes.

Le pilotage des travaux de transposition a été confié au Ministère de l'économie et des finances (MINEFE) qui a créé une mission spécifique dédiée à cet exercice.

La nature législative de la transposition est restée limitée à l'adoption de quelques textes qui comportent des dispositions en lien avec la directive, parmi lesquels la loi de modernisation de l'économie¹, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)² ou encore la loi relative aux réseaux consulaires³.

Le gouvernement français s'est surtout attaché à procéder à un travail de déclaration des régimes d'encadrement concernés par la directive et de justification de ces régimes (le cas échéant) dans le cadre des raisons impérieuses d'intérêt général (RIIG)⁴ prévues par la directive, en ce qui concerne les dispositions relatives à la liberté d'établissement⁵.

Ce travail de recensement s'est achevé par l'envoi fin janvier à la Commission européenne d'un ensemble de fiches décrivant les régimes d'encadrement concernés par la directive "services"⁶ ainsi qu'un rapport de synthèse récapitulant les travaux de transposition.

Une exclusion limitée des services sociaux en France : Les établissements d'accueil du jeune enfant⁷ et les services à la personne⁸ restent dans le champ de la directive « services »

La directive « services » prévoit une exclusion limitée des services sociaux de son champ puisque son article 2.2.j exclut « *les services sociaux relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et à l'aide aux familles et aux personnes [...] se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin qui sont assurés par l'État, par des prestataires mandatés par l'État ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'État* ».

¹ Loi n°2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie

² Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)

³ Loi n°2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services. Cette loi comporte des dispositions modifiant le régime de l'agrément des activités de services à la personne en lien avec la directive services

⁴ Motifs constituant une raison impérieuse d'intérêt général : ordre public, santé publique, protection des consommateurs et de l'environnement etc.

⁵ 500 fiches dites IPM d'élaboration interactive des politiques

⁷ Exemples de structures : crèches, haltes garderie etc.

⁸ Services aux personnes dont les services à domicile à destination de publics fragiles (secteur personnes âgées, personnes handicapées, enfance, famille)

Le gouvernement français a choisi d'interpréter de manière littérale les énoncés de cet article lors du passage en revue des régimes d'encadrement potentiellement concernés par la directive. Cette approche l'a conduit à exclure du champ de la directive les établissements sociaux et médico-sociaux⁹ relevant de la procédure d'appel à projet telle que définie par la loi HPST adoptée en 2009, mais à maintenir dans son champ les établissements d'accueil collectifs des jeunes enfants et les services à la personne régis par l'agrément.

Selon l'interprétation du gouvernement français, restent donc inclus dans le champ d'application de la directive services :

- les établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans,
- les services d'aide à domicile relevant du régime de l'agrément qualité,
- les régimes d'autorisation des ESMS hors procédure d'appels à projets.

2.2. Situation des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)

Le gouvernement français a décidé de maintenir les établissements d'accueil collectif de la petite enfance dans le champ de la directive services :

Il a ainsi considéré que l'autorisation d'ouverture délivrée pour ces services ne constituait pas un mandatement au sens de l'article 2.2.j de la directive. Il a donc procédé à la déclaration de leur régime d'encadrement en justifiant les normes actuelles au nom des raisons impérieuses d'intérêt général (RIIG) prévues par la directive. Son interprétation du texte communautaire relatif à la notion d'aide à l'enfance est restrictive.

En outre, le fait de maintenir dans le champ d'application de la directive les services d'accueil collectif à la petite enfance (crèches, halte-garderies etc.) ne semble pas cohérent avec l'approche retenue par d'autres Etats membres qui ont choisi d'exclure ce secteur du champ de la directive « services ».

Ainsi, en Allemagne, dont l'organisation des services sociaux est proche de la France avec une présence importante du secteur non lucratif dans la mise en œuvre de ces services, le secteur de la petite enfance a été exclu de la directive. A l'issue de son travail de screening, le gouvernement allemand a indiqué : « *Dans le secteur relevant du Ministère de la Famille, des personnes âgées, des femmes et de la jeunesse, 33 lois et régimes d'encadrement ont été passés en revue. Le résultat de cet examen a montré qu'aucune norme ne devait être changée et qu'il n'y avait pas lieu de déclarer ces régimes à la Commission européenne. Les règles et régimes sont exclus du champ de la directive services (services sociaux, services de santé, SIG non économiques et dispositions relatives au droit du travail)* ».

L'Uniopss, l'Unccas et la FNMF contestent donc l'arbitrage retenu et l'interprétation faite par le gouvernement français de l'article 2.2.j, à la fois sur la notion de mandatement et sur la nature du public destinataire du service. Les conditions étaient remplies pour exclure ce secteur du champ d'application de la directive services.

• **le mandatement du secteur des EAJE :**

Le gouvernement français a considéré que l'autorisation d'ouverture délivrée aux EAJE par le président du conseil général¹⁰ ne constituait pas en elle-même un mandatement au sens de la directive « services » car ce régime d'autorisation, qui encadre l'accès à l'activité du secteur, n'oblige pas les opérateurs à mettre en œuvre le service.

En conséquence, l'accueil collectif de la petite enfance est resté inclus dans la directive.

Pour autant, l'analyse juridique des textes n'est pas aussi tranchée : l'autorisation d'ouverture, ajoutée à la prise en compte d'autres critères permettait largement de considérer que le régime d'encadrement vaut mandatement.

⁹ Exemples de structures : maisons de retraite, établissements pour personnes handicapées etc.

¹⁰ Décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans

Ainsi, l'article R 2324-17¹¹ précise les missions des établissements d'accueil des jeunes enfants, notamment l'obligation d'accueillir des enfants de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle, et de familles rencontrant des difficultés,¹² leur concours à l'intégration des enfants en situation de handicap ou présentant une maladie chronique. Ces obligations ont été inscrites dans le décret du 20 février 2007 et reprises dans le cadre de la récente réforme de ce secteur.

Par ailleurs, si le décret n'exige pas un taux d'occupation minimum des lieux d'accueil, la CNAF en revanche, financeur des structures, impose aujourd'hui à travers le contrat enfance jeunesse un taux d'occupation (supérieur ou égal à 70%), qui, s'il n'est pas atteint, entraîne des pénalités financières¹³. Enfin, la Cnaf conditionne sa prestation au respect d'un barème national quant au calcul du reste à charge pour des familles.

En tout état de cause, le gouvernement français aurait pu arbitrer de manière différente en amendant le régime d'encadrement du secteur des EAJE, en étoffant l'autorisation délivrée à ces services afin que celle-ci réponde aux exigences de mandat énoncées dans la directive. L'Uniopss et l'Unccas ont d'ailleurs formulé des propositions au Parlement en ce sens début 2010 (voir en annexe). Cette stratégie de renforcement des régimes d'encadrement a d'ailleurs été adoptée pour un autre secteur en France, celui couvrant les activités d'amélioration de l'habitat à finalité sociale et d'insertion par le logement¹⁴.

• **Le public destinataire des services d'accueil collectif à la petite enfance :**

Selon le gouvernement français, les crèches et haltes-garderies ne peuvent pas être considérées comme des services d'aide à l'enfance au sens de l'article 2.2.j.

Dans le rapport de synthèse envoyé à la Commission européenne début janvier, le gouvernement français indique néanmoins que "*les établissements d'accueil des jeunes enfants s'adressent à un public fragile*". Malgré cela, il considère que les services d'accueil de la petite enfance ne sont pas des services d'aide à l'enfance.

Il semble en réalité que le gouvernement français opère une confusion entre le terme de « childcare » utilisé dans la version anglaise de la directive, sa traduction française d'« aide à l'enfance », avec l'aide sociale à l'enfance¹⁵, qui organise, en France, le dispositif de protection sociale de l'enfance et concerne tous les mineurs en danger ou en risque de danger, et n'inclut pas les services de PMI et la réglementation des EAJE (inscrite dans le code de la santé publique).

En outre, l'article 2.2 j vise également les publics en situation de besoin : à ce titre, il semble incontestable que les enfants de 0 à 6 ans -a fortiori de 0 à 3 ans majoritairement accueillis dans les crèches - constituent un public vulnérable et fragile, comme le reconnaît le gouvernement, nécessitant une attention spécifique, devant faire l'objet d'une réglementation particulière. En conséquence, nous contestons le fait que les services destinés aux très jeunes enfants n'aient pas été exclus au même titre que ceux destinés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

Il aurait été possible d'exclure les services collectifs d'accueil de la petite enfance du champ de la directive en prenant en compte le fait que ces services s'adressent à un public particulier en situation de vulnérabilité, les enfants de 0 à 6 ans, et qu'ils exercent une mission d'intérêt général, la petite enfance pouvant être considérée comme le premier temps de l'éducation des jeunes enfants. L'organisation par l'Unesco de la prochaine 1^{ère} conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance¹⁶ constitue, à ce titre, un signal fort.

¹¹ du décret n°2010-613 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans

¹² Articles R 2324-30 al 2 du décret n°2010-613 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, et L.214-2 et L.214-7 du CASF

¹³ Lettre Circulaire CNAF n°2006-076 relative au contrat enfance et jeunesse du 22 juin 2006

¹⁴ Article 2 de la loi de Mobilisation pour Le Logement et la Lutte contre l'Exclusion du 25/3/2009

¹⁵ Articles L.221.1 et suivants du CASF

¹⁶ Moscou – 27 /29 sept.-10

Les EAJE français auraient donc toute légitimité à être considérés comme des services d'aide à l'enfance au sens de l'article 2.2.j.

2.3. Situation des services à domicile à destination de personnes fragiles¹⁷

En France, le secteur de l'aide à domicile se caractérise par un cadre d'exercice dual, élaboré successivement par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a intégré les services prestataires d'aide à domicile aux personnes fragiles dans son champ d'application¹⁸. Cette vision reflète la volonté du législateur de protéger ces personnes et de sécuriser les interventions réalisées auprès d'elles.

Portée par un objectif de promotion de l'emploi, la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne est venue se superposer au dispositif déjà existant. La liste de ces services à la personne est plus étendue que celle correspondant à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. En outre, elle inclut les services rendus auprès de bénéficiaires fragiles. Ces services ne sont pas soumis aux dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

En résumé, la loi aménage aujourd'hui un droit d'option entre l'un ou l'autre de ces régimes pour la création des services d'aide à domicile¹⁹. Les services d'aide à domicile peuvent en effet choisir entre deux régimes :

- l'autorisation, délivrée par le conseil général dans le cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002,
- l'agrément, délivré par le préfet de département dans le cadre de la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005.

Pour un même type de public (bénéficiaires fragiles), coexistent donc, aujourd'hui, deux textes de référence et deux procédures distinctes pour la création de services à domicile.

En outre, un droit d'option permet à un service prestataire d'aide à domicile qui dispose d'une autorisation, d'obtenir sur simple demande auprès du Préfet de département un agrément qualité par équivalence. Certains services d'aide à domicile peuvent donc cumuler des activités relevant à la fois de l'autorisation et de l'agrément.

• Services à domicile régis par l'autorisation loi 2002/2 :

Dans son rapport de synthèse adressé à la Commission européenne, le gouvernement français souligne que l'adoption de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) comprend des dispositions qui concernent le régime d'autorisation relatif aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). La mise en place d'une procédure d'appel à projet social et médico-social créée par la loi HPST permet de répondre aux exigences de mandatement posées par l'article 2.2.j et d'exclure la grande majorité des ESMS du champ d'application de la directive services. Pour les ESMS, ne seraient maintenus dans le champ d'application de la directive services que ceux qui sont autorisés mais ne font pas appel à des financements publics et ne passent pas par la procédure d'appel à projets prévue par la loi HPST.

Les services à domicile régis par le régime de l'autorisation sont donc dans la même situation que les autres ESMS : Seules les autorisations délivrées selon la procédure d'appel

¹⁷ Services aux personnes (aide à domicile...) à destination de publics fragiles (secteur personnes âgées, personnes handicapées, enfance, famille)

¹⁸ 6° et 7° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles

¹⁹ Article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

à projets²⁰ sont considérées comme un mandat au sens de la directive services et permettent une exclusion. Les services à domicile qui sont autorisés sans passer par la procédure d'appel à projets restent donc dans le champ de la directive services.

· **Services à domicile régis par l'agrément qualité :**

Le gouvernement français a considéré que l'agrément qualité ne valait pas mandatement au sens de l'article 2.2.j de la directive services car le régime de l'agrément ne comprend pas « d'obligation impérative de mettre en œuvre le service ». Les services d'aide à domicile régis par l'agrément restent donc dans le champ de la directive services.

Le régime de l'agrément qualité fait partie des régimes déclarés par la France à la Commission européenne dans le cadre des 500 fiches.

Outre la déclaration, le gouvernement a également procédé à la justification de ce régime au nom des RIIG prévues par la directive. De plus, dans son rapport de synthèse, le gouvernement indique que le régime de l'agrément qualité est en cours de réforme afin de supprimer les exigences interdites par la directive "services" que sont la condition d'activité exclusive²¹ (en vertu de laquelle un prestataire de services à domicile agréé ne peut pas exercer une activité dans un autre domaine), de forme juridique obligatoire et de siège social sur le territoire national.

En conséquence, au regard des régimes présentés, une partie de l'activité de ces services va relever de la directive (services d'aide à domicile agréés sous la régime de l'agrément et services d'aide à domicile autorisés sans procédure d'appel à projet), tandis qu'une autre partie de l'activité (services d'aide à domicile autorisés avec appel à projet) en sera exclue. Cela va créer une situation autant incohérente que complexe pour les acteurs de ce secteur, qu'il s'agisse des pouvoirs publics eux-mêmes, des gestionnaires ou des financeurs.

3. Conclusion

Il aurait été pertinent d'exclure beaucoup plus largement en France l'ensemble du champ des services sociaux du champ d'application de la directive sur les services, afin de sécuriser leurs régimes d'encadrement, et de reconnaître que ces services exercent des missions spécifiques, à destination de personnes en situation de vulnérabilité (enfants, personnes âgées, personnes handicapées etc.), et ne peuvent donc être maintenus dans une réglementation ayant trait au marché intérieur.

Pour ce type de services, l'objectif de couverture territoriale et de réponse aux besoins de tous les publics doit primer sur la logique de libéralisation de l'offre de service. En effet, des personnes réputées fragiles, notamment en raison de la faiblesse de leurs revenus ou de leur isolement géographique, seraient exclus de certains services.

Le gouvernement français a opté pour une approche technique de l'examen des régimes d'encadrement des services sociaux potentiellement concernés par la directive et s'est privé d'une entrée plus politique et stratégique prenant en compte la nature et la finalité de ces services.

Si le maintien de ces services dans le champ de la directive ne semble pas avoir aujourd'hui de conséquences directes sur les conditions d'encadrement et de financement du secteur, qu'en sera-t-il à moyen et long termes ? Dans le cadre du marché intérieur, les régimes d'encadrement sont perçus avant tout comme une entrave au développement de l'activité et ils ont vocation à être strictement délimités.

²⁰ Détermination des financements publics visés par la procédure d'appel à projets : Les financements publics concernés par la procédure d'appel à projets « s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter tout ou partie des dépenses de fonctionnement » *Ordonnance N°2010-177 du 23/02/2010*.

²¹ La suppression de la condition d'activité exclusive a été réalisée dans le cadre de la loi n°2010-853 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services

Il est nécessaire que l'Union européenne reconnaisse que dans le cadre du marché intérieur, les régimes d'encadrement ne sont pas une entrave au développement de l'activité.

A terme, les structures publiques locales, les associations ou les organismes mutualistes risquent de limiter leurs actions en terme d'innovation sociale et de qualité de service, au motif d'une concurrence qui ne serait pas régulée par des critères qualitatifs et des exigences d'intérêt général.

Le risque est de favoriser le développement d'activités plus rentables car plus faciles à dispenser laissant de côté les publics plus éloignés, plus fragiles et moins solvables. Cela pourrait avoir des graves conséquences sociales en accélérant la disparition des services adaptés qui prennent en compte les besoins sociaux des plus fragiles.

Pour l'Uniopss, l'Unccas et la FNMF, le processus d'évaluation mutuelle de la directive « services » doit permettre, à l'issue de la transposition, de mesurer la pertinence des choix effectués et la cohérence des périmètres d'inclusion et d'exclusion des services sociaux entre Etats membres.

Elles souhaitent également que la consultation lancée par la Commission européenne portant sur la mise en œuvre de la directive apporte des éclairages concrets, des éléments d'appréciation et de comparaison des situations nationales en vue du rapport d'évaluation que doit présenter la Commission fin 2010.

Elles sollicitent solennellement la Commission, en tant que gardienne des traités et de la mise en œuvre de la réglementation européenne, afin qu'elle émette, dans le cadre de l'évaluation une préconisation à l'attention du gouvernement français visant à exclure de la directive « services » le secteur de la petite enfance et l'ensemble des services à domicile à destination de personnes fragiles (autorisés ou services agrément qualité). Ces exclusions respecteraient l'esprit de ce texte européen et seraient pour les opérateurs, structures publiques locales, associations et organismes mutualistes, un gage de réponses appropriées dans le cadre des missions d'intérêt général qui leur sont conférées.

4. Annexe : Liste des positions des acteurs partie prenante du débat l'impact de la directive services pour le secteur des services sociaux en France

L'impact de la directive « services » sur le secteur des services sociaux et, plus particulièrement, le maintien dans son champ des services d'accueil collectif de la petite enfance, ont conduit à faire émerger un débat politique en France mobilisant les parlementaires, les élus locaux, les réseaux de collectivités territoriales et les acteurs du secteur.

Voici ci-après quelques éléments du débat.

ANNEXES

TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES SERVICES EN FRANCE

- Position de l'Uniopss et de l'Unccas – Courrier du 18 février 2010 (adressé aux parlementaires, au parlement européen, à la Cnaf et au réseau)
- Réponse de M. Eric Woerth, ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique (24 mars 2010)
- Réponse du groupe de l'Alliance progressiste des Socialistes et Démocrates au Parlement européen (Catherine Trautmann, 23 février 2010)
- Réponse du député européen ADLE/France (Nathalie Griesbeck, 19 avril 2010)
- Proposition de loi n°2149 relative à la protection des missions d'intérêt général imparties aux services sociaux et à la transposition de la directive services (9 décembre 2009)
- Amendements de l'Uniopss à la proposition de loi n°2149, février 2010
- Position de l'AMF – Courrier à Mme Nadine Morano du 16 décembre 2009
- Position de l'ADF – Courrier du 13 avril 2010 à l'attention des Conseils généraux et ses annexes (proposition de modèle de délibération visant à conforter l'exclusion des services sociaux du champ d'application de la directive services)
- Appels au Gouvernement pour refuser la marchandisation de la petite enfance : Ville de Riorges (courrier du 12 février 2010) et Ville de Mably (courrier du 11 février 2010)
- Position du collectif "Pas de bébés à la consigne !" (courrier du 23 décembre 2009)
- Courriers réponses d'élus en région Bourgogne, Centre, Lorraine, Paca
- Courriers de la FNMF aux Cabinets de Madame Nadine Morano, Secrétaire d'Etat chargée de la Famille et de la solidarité et de Monsieur Xavier Darcos, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la solidarité et de la Ville, 18 février 2010