



Propositions
pour la
refondation
du secteur
sanitaire,
social et
médico-social

Humanifest

CHAPITRE 1

- > GOUVERNANCE
- > ORGANISATION
- > FINANCEMENT

Pourquoi Humanifest ?



6

I - Notre volonté de peser dans le débat public pour l'avenir du secteur

Une démarche structurée, engagée depuis octobre 2023 6

Un état d'esprit constructif 7

Notre responsabilité d'organisation professionnelle employeurs 8



10

II - Pourquoi Nexem prend la parole ?

Des enjeux majeurs nécessitant de repenser le système 10

Les limites de l'approche actuelle nécessitent un nouveau regard, plus systémique 11



12

III - Une démarche sous-tendue par un corpus de valeurs et de convictions

Les valeurs de la République 12

Les valeurs de l'économie sociale et solidaire (ESS) 12

La vigilance éthique et la question du sens 13

L'exploration du potentiel du concept de Vulnérabilité 13

CHAPITRE 1

> GOUVERNANCE > ORGANISATION > FINANCEMENT



14

IV - Nos 4 axes stratégiques et 12 propositions phares

AXE 1

Répondre aux urgences du moment : un indispensable

PROPOSITION 1 : Rendre totalement effectives les revalorisations salariales obtenues 14

PROPOSITION 2 : Compenser les coûts liés à l'inflation 15

PROPOSITION 3 : Construire en obtenant le financement de la Convention Collective Unique et Etendue et garantir son déploiement 15



16

AXE 2

Refonder l'organisation et la gouvernance du système

PROPOSITION 4 : Soutenir une politique publique nationale unifiée ... 16

PROPOSITION 5 : Renforcer l'assise du ministère de la Santé et des Solidarités et élargir son périmètre 18

PROPOSITION 6 : Privilégier un acteur unique au niveau territorial 19



20

AXE 3

Concevoir un nouveau système de financement des Solidarités, simple et efficace

PROPOSITION 7 : Créer la Caisse Nationale des Solidarités (CNS) et la positionner comme organe de financement unique 20

PROPOSITION 8 : Inscrire le financement dans un horizon pluriannuel 22

PROPOSITION 9 : Faire évoluer les relations entre les pouvoirs publics et les organismes gestionnaires 23



24

AXE 4

Construire des politiques publiques dans une visée prospective

PROPOSITION 10 : Promouvoir la notion d'investissement social et la mesure d'impact des politiques de solidarité 24

PROPOSITION 11 : Garantir une meilleure objectivation et anticipation des besoins 26

PROPOSITION 12 : Consolider et valoriser les données sociales 27

Sommaire

Édito

Ensemble, créons un avenir plus solidaire pour les personnes vulnérables

Nexem, principale organisation professionnelle représentant les employeurs du secteur social et médico-social et sanitaire privé à but non lucratif représente **plus de 11 000 établissements et services** employant près de **350 000 professionnels** dans cinq champs d'activité :

> Le handicap

représentant, au sein du réseau Nexem près de

6 000 établissements et services	184 000 salariés
---	----------------------------

> La protection de l'enfance

représentant, au sein du réseau Nexem près de

1 500 établissements et services	49 000 salariés
---	---------------------------

60% de l'offre associative
dans ce secteur

> L'autonomie des personnes âgées

représentant, au sein du réseau Nexem près de

160 établissements et services	10 000 places	7 000 salariés
---	-------------------------	--------------------------

> La protection juridique des majeurs

représentant, au sein du réseau Nexem,

8 000 salariés	160 000 majeurs protégés
--------------------------	------------------------------------

50% de l'offre associative
dans ce secteur

> La lutte contre les exclusions et la pauvreté

représentant, au sein du réseau Nexem près de

750 établissements et services	60 000 migrants, personnes sans abri ou mal logées, accompagnées
---	--

Le secteur social et médico-social emploie près de 2 millions de salariés. Près de 3 millions de personnes sont accompagnées au quotidien. D'après le CREDOC⁽¹⁾, 2/3 des Français, dans une acception large, connaissent au moins une vulnérabilité. 9 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté, 4 millions de personnes sont mal-logées, 10 millions de personnes sont en situation de handicap (15%) et 6,6 millions de personnes en situation d'isolement social. Ces vulnérabilités sont souvent cumulées.

Le présent Humanifest vise à proposer **les fondations d'une régénération profonde de notre secteur**, via une approche systémique et intégrée au service d'un projet de société solidaire répondant aux besoins et attentes des personnes accompagnées. Nous souhaitons **construire collectivement la vision de notre secteur, répondre aux mutations en cours et anticiper les transformations à venir**, en formulant des **propositions de mutations systémiques** pour :

- > Un accompagnement des personnes au plus près des volontés et attentes,
- > La reconnaissance du rôle et de l'importance du secteur et de ses acteurs dans la construction et la mise en œuvre de l'intérêt général,
- > Une autre façon de penser la gouvernance, le financement et l'organisation du secteur.

Nous remercions Frédéric Bizard, économiste ; Maître Nicolas Callies, avocat associé CMS Francis Lefebvre ; Julien Damon, sociologue ; Maître Florence Duprat-Cerri, avocate Counsel CMS Francis Lefebvre ; Maître Olivier Dutheillet de Lamothe, avocat associé CMS Francis Lefebvre pour leur participation à l'élaboration d'Humanifest.

⁽¹⁾ Etude « Tous autonomes et vulnérables à la fois » Etat des lieux des publics fragiles, Paris 2020

Pourquoi Humanifest ?

I. Notre volonté de peser dans le débat public pour l'avenir du secteur

Une démarche structurée, engagée depuis octobre 2023

La démarche fut lancée à l'issue du séminaire des délégations régionales organisé par Nexem en octobre 2023.

Comité de pilotage, équipe Nexem, Bureau, Conseil d'administration, experts et adhérents ; tous ont été réunis pour contribuer à l'élaboration d'Humanifest, témoin de nos aspirations, engagements et propositions pour nous construire un avenir prometteur et répondant à l'ensemble des besoins du secteur des Solidarités.

Le présent document prend en compte les éléments et questionnements résultant de cette démarche itérative et de débats réguliers.

Trois thématiques sont étudiées dans le cadre de notre démarche. La première fait l'objet de ce premier chapitre. D'autres publications à venir traiteront des enjeux afférents aux deux autres thématiques.

Chapitre 1

Une gouvernance, une organisation et un financement au service des personnes et de leur parcours

1. Répondre aux urgences du moment : un prérequis indispensable
2. Refonder l'organisation et la gouvernance du système
3. Concevoir un nouveau système de financement des Solidarités, simple et efficace
4. Construire des politiques publiques dans une visée prospective

Chapitre 2

Une nouvelle approche managériale valorisant l'humain, la connaissance et l'expérience

1. L'attractivité et la fidélisation des salariés
2. Un management qui valorise l'humain et l'innovation
3. La valorisation de la connaissance et de la recherche
4. La modernisation de la gouvernance

Chapitre 3

Des leviers de la transformation du secteur

1. L'impact et les opportunités du numérique et des nouvelles technologies
2. La transition écologique et la question environnementale
3. Pour une évolution des modèles des organismes sans but lucratif ?



Un état d'esprit constructif

En mobilisant tous ses membres et organes décisionnels, Nexem s'engage dans une réflexion stratégique rigoureuse. Cette démarche vise à faire évoluer le système vers une **approche nouvelle, globale et systémique** du secteur social et médico-social. Il ne s'agit pas d'une simple et énième adaptation de ce qui structure et détermine l'actuelle situation sectorielle qui est préoccupante en raison de ses contraintes et injonctions. En définitive, l'initiative vise à repenser, réinventer, reconsidérer fondamentalement l'écosystème de l'intervention sociale et médico-sociale.

Face à cette situation, il est nécessaire de souligner la détermination de Nexem à **poser les bases d'un changement profond**, et autant que faire se peut, radical dans la configuration et l'environnement du secteur, en permettant l'adaptation à la société d'aujourd'hui, tout en répondant aux ambitions de solidarité de demain. Cela englobe notamment la redéfinition de sa conception, de son pilotage, de son financement et de sa mise en œuvre.

En ce qui concerne le projet de société, sans approfondir ici l'argumentation, Nexem défend avec conviction le mouvement engagé en faveur d'une **société qui favorise l'inclusion** et qui s'appuie sur ses principes historiques de solidarité, de fraternité, de responsabilité partagée.

Pour ce qui est des acteurs du secteur, notamment celles et ceux qui œuvrent dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale, Nexem entend que leur contribution à "faire société" soit désormais inscrite au cœur de l'élaboration et de la conduite des politiques publiques.

Notre responsabilité d'organisation professionnelle employeurs

L'actualité récente conforte la nécessité de penser un nouveau système. La crise a mis en évidence l'importance de dépasser la seule dimension sanitaire de la santé. En effet, la santé, au sens de l'OMS, renvoie entre autres à la notion de bien-être des personnes².

L'approche des pouvoirs publics est parfois contradictoire. Il est demandé de la transversalité et du décloisonnement, encourageant légitimement la transformation de l'offre et la négociation d'une Convention Collective Unique Étendue (CCUE) à la hauteur des enjeux.

Mais nous observons dans les faits :

- Une action marquée par la segmentation et la discrimination ;
- Des revalorisations salariales inégales et parfois iniques (les "oubliés du Ségur" notamment) ;
- Des modalités de financement qui créent des fractures et compromettent la mise en œuvre des décisions, souvent sans effets concrets (comme en témoigne l'effectivité partielle des financements des mesures agréées) ;
- Des conseils nationaux de refondation (CNR) qui renforcent le cloisonnement et qui enferment de nouveau les acteurs.

Au regard de ces éléments, l'urgence de faire face à la crise actuelle du secteur se conjugue avec l'opportunité de questionner, sur le fond, sa situation et son efficacité économique. Il faut désormais **promouvoir une vision globale de l'action sociale et médico-sociale pour surmonter ces défis.**



(2) Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition, formulée dans la Constitution de l'OMS, souligne l'aspect holistique de la santé, englobant non seulement les aspects physiques, mais aussi les aspects mentaux et sociaux du bien-être.

Les grands principes d'ores-et-déjà repérés :



Pour un accompagnement des personnes au plus près de leurs volontés et attentes.

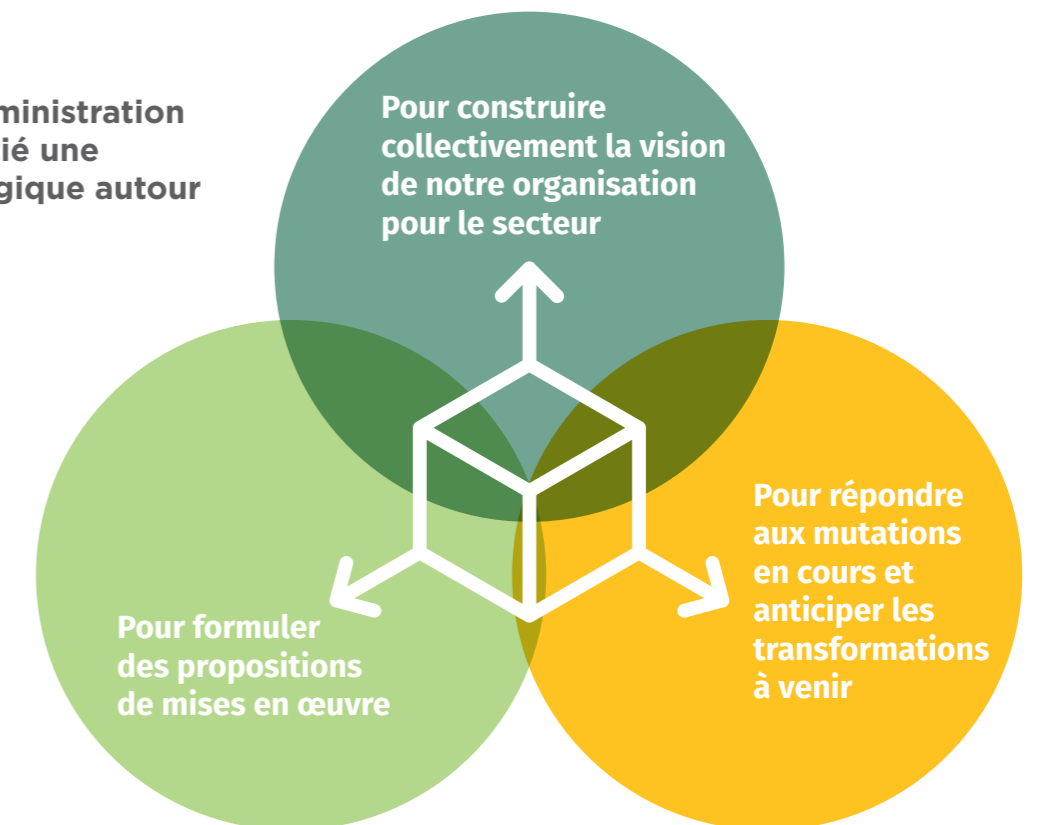


Pour la reconnaissance du rôle et de l'importance du secteur et de ses acteurs dans la construction et la mise en œuvre de l'intérêt général.



Pour une autre façon de penser la gouvernance, le financement et l'organisation du secteur.

Le conseil d'administration de Nexem a initié une réflexion stratégique autour des trois axes :



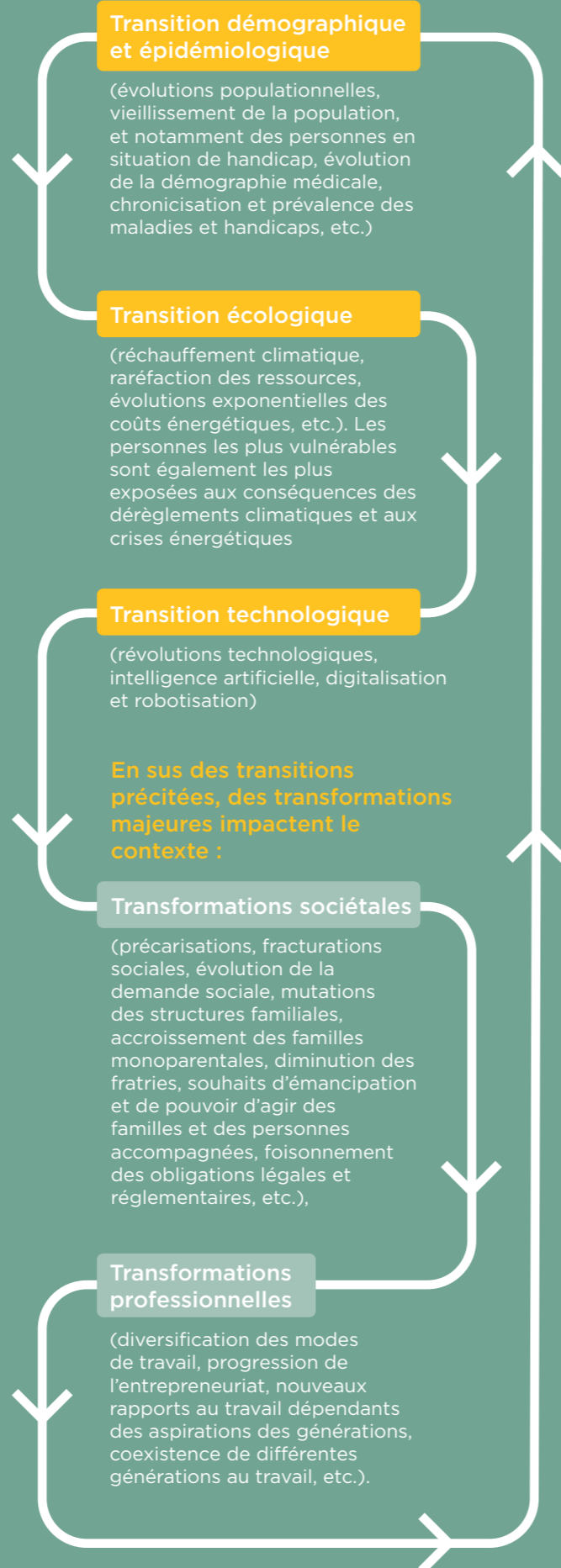
II. Pourquoi Nexem prend la parole ?

Des enjeux majeurs nécessitant de repenser le système

Le système de santé et de solidarité, construit en 1945, et développé au cours des décennies suivantes, a permis des avancées considérables en termes d'accès à la santé, d'augmentation de l'espérance de vie, et de reconnaissance de nouveaux droits. Pourtant, et en dépit d'un investissement massif de la nation, il démontre ses limites en considération des enjeux du monde contemporain et de demain.

Plus spécifiquement, le secteur social et médico-social, partie intégrante de la Santé au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, est confronté à des défis majeurs.

Trois transitions concomitantes sont à l'œuvre



Les limites de l'approche actuelle nécessitent un nouveau regard, plus systémique

L'insuffisante appréhension systémique dans la construction, le pilotage et le financement du secteur entraîne des conséquences d'ores-et-déjà connues :

- > Une organisation cloisonnée non alignée sur les besoins des personnes vulnérables comme sur les évolutions sociétales désormais nécessaires ;
- > Un accompagnement des personnes inadapté aux attentes de la logique de parcours et ne répondant pas à l'exigence d'effectivité du mouvement inclusif ;
- > Des relations entre acteurs entravées par les rigidités de la gouvernance et du fonctionnement du secteur ;
- > Une multiplicité de niveaux de pilotage : national, régional, départemental qui s'entrecroisent ;
- > Une dégradation de la situation et un sentiment d'insécurité au sein du secteur ressentis par toutes ses composantes (personnes accueillies et accompagnées, bénévoles, professionnels, employeurs).

Nexem considère qu'il est essentiel aujourd'hui d'analyser les facteurs qui ont contribué à produire, en matière d'action sociale et médico-sociale, des politiques publiques fragmentées, une offre dispersée, et des pratiques disparates voire divergentes.

A cet égard, l'analyse révèle en grande partie que l'approche adoptée a consisté à construire et organiser l'action sociale et médico-sociale en se fondant sur la situation spécifique des personnes, résultant des aléas de leur parcours de vie et les catégorisant comme "en situation d'exclusion", "en situation de handicap", "en situation de dépendance", "en situation de précarité", etc.

Cette approche, outre qu'elle a trop souvent favorisé une vision dévalorisante voire une forme de stigmatisation de ces personnes en les réduisant à leurs déficiences ou lacunes, a paradoxalement accru leur niveau d'exclusion et/ou de dépendance. Tant au niveau de l'organisation globale que de la mise en œuvre opérationnelle, cette approche a structuré



des politiques publiques cloisonnées, des pilotages distincts, des financements hermétiques, des dispositifs compartimentés et des disparités territoriales, une multiplication discordante des organisations représentatives, etc.

A l'échelle nationale, cela a entraîné des difficultés récurrentes en termes de vision d'ensemble et de compréhension systémique. Elle a favorisé la multiplication des périmètres de compétences et responsabilités, engendrant un manque de transversalité et de coopération entre les acteurs. Cette fragmentation a dessiné un paysage de l'action sociale et médico-sociale dépourvu singulièrement de cohérence et de flexibilité en contradiction avec l'aspiration collective à une société inclusive, ouverte à tous ses membres.

Il n'est pas question de nier que malgré cette approche réductrice, des progrès significatifs ont été réalisés au bénéfice de nombreux citoyens bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale dans notre pays. Il n'est pas davantage question de remettre en cause la valeur de l'engagement de toutes celles et ceux qui ont œuvré pour construire le système actuel. Nous y avons toutes et tous contribué.

Pourtant, force est de constater que ce système montre des signes d'épuisement et génère, depuis déjà plusieurs décennies, des effets pervers croissants qui compromettent la pertinence, l'efficacité et la qualité de l'action sociale et médico-sociale, aussi bien au niveau global que dans des domaines spécifiques qui la composent.

III. Une démarche sous-tendue par un corpus de valeurs et de convictions

Les valeurs de la République

Le respect de la démocratie, de la laïcité, des droits fondamentaux et de l'égalité de tous devant la loi, principes sur lesquels reposent la cohésion sociale et le vivre ensemble. La solidarité est une valeur cardinale qui guide les actions de Nexem. Ces valeurs se retrouvent naturellement dans les statuts de l'organisation professionnelle et inspirent à ce titre toutes les actions de Nexem.



Les valeurs de l'économie sociale et solidaire (ESS)

Dans la diversité des modèles qui la composent (notamment le modèle associatif, mais aussi celui des mutuelles, fondations, coopératives...), l'ESS a toujours été historiquement le moteur du changement, de l'innovation et de la mise en œuvre concrète et opérationnelle des droits des personnes les plus fragiles ou les plus modestes. Nexem s'inscrit dans cette filiation et dans l'ambition d'une économie plurielle, dans laquelle l'ESS a toute sa place aux côtés de l'économie marchande et de l'économie publique.

La vigilance éthique et la question du sens

Nous resterons toujours attentifs à la prise en compte des différences, à la participation des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux et à l'exercice d'une pleine citoyenneté. Le développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes est essentiel.

Le sens, en philosophie, c'est "la destination des êtres humains et de leur histoire, la raison d'être de leur existence et de leurs actions, le principe conférant à la vie humaine sa valeur⁽³⁾". Devant les écueils qui résultent de son organisation en silos et de la fragmentation de ses composantes, il est nécessaire, s'agissant de l'action sociale et médico-sociale, de se rappeler ce qu'elle vise, ce qui en est fondamentalement "la cible".

Dès lors, il convient de ne pas perdre de vue que cette action est en premier lieu définie comme un domaine essentiel de l'engagement de l'État visant à améliorer la qualité de vie des citoyens, de tous les citoyens, mobilisant pour cela un ensemble de moyens par lesquels la société agit sur elle-même pour aider chacune et chacun à favoriser son autonomie et son intégration sociale.

(3) Noëlla BARAQUIN. Dictionnaire de la philosophie (2007)

L'exploration du potentiel du concept de Vulnérabilité

En lançant, les travaux, nous avons réalisé le double constat d'une lisibilité et d'une visibilité entravées de notre secteur, appelé, par défaut, secteur social et médico-social. L'histoire du secteur, construit en marge et postérieurement à la création de la Sécurité Sociale, a permis la reconnaissance progressive de droits pour les publics cibles, catégoriels mais qui par définition sont dans les marges, hors de la norme. La consultation nationale des régions Nexem, l'analyse de projet associatifs, de la littérature ont témoigné du fait que le concept de Vulnérabilités s'invitait incidemment dans le débat. Il existe dans la littérature un certain consensus autour de l'existence en chacune et chacun d'entre nous d'une "vulnérabilité fondamentale", de nature ontologique. Elle trouve son ancrage dans les caractéristiques centrales de la vie humaine telles que la sensibilité physique, affective et morale des personnes, la dimension intrinsèquement relationnelle et sociale de leur existence. Ainsi, chaque être humain doit "faire avec" s'appuyer sur ses propres capacités et ressources intimes, sur la présence et l'aide bienveillante de ses proches, ainsi que sur les mécanismes et moyens, ordinaires et de droit commun qui lui sont offerts par la société et la collectivité.

Pour autant, le "faire avec" ne suffit pas toujours. De nombreux penseurs s'accordent sur l'idée que la vulnérabilité de l'humain appelle nécessairement à une obligation morale et de responsabilité collective à l'égard de la souffrance actuelle ou potentielle de toute personne.

Ces deux dimensions se combinent pour former une responsabilité sociale, que l'État, garant de la cohésion sociale et acteur central des politiques publiques à le devoir de structurer et de promouvoir. Nexem propose de réaffirmer la richesse que représente la "vulnérabilité fondamentale" en tant qu'élément consubstantiel de la condition humaine, qu'elle inscrit l'humain dans la sensibilité à soi comme à autrui, qu'elle l'ouvre à la sociabilité, favorise la fraternité, la créativité et l'invention au quotidien de son parcours.

IV. Nos 4 axes stratégiques et 12 propositions phares

Répondre aux urgences du moment : un indispensable

axe | 1

PROPOSITION 1

Rendre totalement effectives les revalorisations salariales obtenues

Une part significative des financements prévus dans le cadre du SEGUR au titre des revalorisations salariales n'ont pas été perçus par les organismes gestionnaires. Il s'agit de la part incombant notamment à certains départements et à certaines Agences Régionales de Santé. Nexem exige le versement de la totalité des financements prévus pour l'ensemble des salariés.

PROPOSITION 2

Compenser les coûts liés à l'inflation

Le contexte macro-économique et la situation géopolitique internationale ont entraîné une hausse importante des coûts sur les exercices 2022 et 2023, avec notamment des augmentations particulièrement marquées sur certains postes comme l'alimentation et l'énergie ; ils ont par ailleurs fragilisé la situation financière et la trésorerie de la plupart des opérateurs du secteur.

Nexem formule deux propositions :

1. **Adopter et mettre en œuvre des mesures rapides de compensation de l'inflation constatée dans la période récente**, permettant de soulager et de remédier à la situation financière dégradée de nombreux acteurs et compenser ces hausses intervenues ;
2. **Créer un mécanisme simple permettant de neutraliser les chocs conjoncturels, garantissant a minima l'évolution de l'inflation** : les structures budgétaires des établissements doivent être préservées pour intégrer ces aléas, compenser les perturbations de coûts constatées, maintenir la qualité des accompagnements, la viabilité économique de nos services et permettre la poursuite des investissements. Par ailleurs, à l'instar des pratiques dans le secteur sanitaire, il s'agirait de restituer aux établissements et services des dotations dès lors qu'il y a une sous-exécution de l'ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance maladie) médico-social.

Notre capacité à agir réside dans notre agilité à anticiper, à s'adapter et à optimiser nos ressources. A titre illustratif, nous nous engageons à développer des approches plus responsables pour ainsi réduire notre empreinte énergétique (notamment réduire les déchets et les consommations énergétiques, promouvoir la biodiversité, sensibiliser et éduquer).

La première urgence, vitale, est d'obtenir le financement des mesures salariales, telle la revalorisation de la valeur du point ou le Ségur pour tous. Nous ne pouvons plus faire des avances de trésorerie dans l'attente de versements de plus en plus tardifs. Cela interroge la pérennité de nos actions et certains d'entre nous se voient contraints de lancer des contentieux.

Philippe Nicot
Directeur général AFIPH

PROPOSITION 3

Construire en obtenant le financement de la Convention Collective Unique et Etendue et garantir son déploiement

La CCUE est un projet collectif au service d'un projet social ambitieux. Sans professionnels formés, impliqués, reconnus, pas d'accompagnement ; ce serait renoncer à notre pacte républicain que de ne pas doter le secteur d'un cadre conventionnel favorisant enfin pleinement l'attractivité de nos métiers tous dédiés à des soins et accompagnements de qualité.

L'ambition de la CCUE est d'affirmer le rôle essentiel que remplit le champ sanitaire, social et médico-social privé non lucratif dans la construction d'une société solidaire en particulier envers les plus fragiles et de se doter d'un outil pour permettre aux gestionnaires de remplir leurs obligations de haute qualité de l'accompagnement (la qualité de vie au travail participe à la fidélisation, contribuant à sécuriser les personnes accompagnées en limitant les ruptures relationnelles).

Le déploiement de la CCUE permettra de contribuer au dynamisme et à l'attractivité de nos emplois pour garantir la qualité des conditions d'accompagnement par la reconnaissance de l'évolution des métiers, la valorisation des compétences, la fluidification des parcours professionnels, le recrutement et la fidélisation des salariés.

Pour ce faire, il est urgent et nécessaire de **revaloriser les salaires du secteur**, lesquels ont connu un décrochage important cette dernière décennie, le salaire minimum d'entrée doit être au-delà du SMIC et l'ensemble de la grille salariale doit redevenir compétitive dans notre environnement.

Refonder l'organisation et la gouvernance du système

axe | 2

PROPOSITION 4

Soutenir une politique publique nationale unifiée

La multiplicité des administrations sociales en France a engendré une rare complexité et interroge sur l'efficacité de ses politiques sociales et médico-sociales. À côté des administrations centrales, existent des établissements publics nationaux, et de nombreux acteurs administratifs locaux, qu'ils relèvent des services déconcentrés de l'État, des services publics décentralisés par service (organismes de Sécurité sociale, agences régionales de santé) ou des collectivités territoriales dont les compétences sont issues des lois de décentralisation (régions, départements, communes, ou leurs regroupements – métropoles, communautés de communes... – ou démembrements – centres communaux et intercommunaux

d'action sociale, établissements publics locaux). Au surplus, des instances multiples se sont créées en sus des administrations centrales : conseils, délégations et missions diverses pour déployer les politiques d'action sociale et médico-sociale.

Ce constat est directement lié à l'augmentation des services rendus et de dépenses sociales devenues supérieures au budget de l'État. Pour autant, la conséquence est de générer une complexité qui limite l'efficacité et la lisibilité du système malgré des tentatives de transversalité, de coopération administrative et d'organisation de la participation des usagers⁴.

Pour toutes ces raisons, nous appelons à une transformation majeure du système et de son organisation, dont les prérequis sont énoncés ci-après :

- > La fin de la superposition des plans stratégiques et des acteurs de la stratégie : plans nationaux, plans régionaux, schémas départementaux, feuilles de route transversales... de surcroît avec des temporalités différentes ;
- > Une gouvernance nationale avec une mise en œuvre territoriale, au plus proche du terrain pour faire face aux inégalités territoriales ;
- > Des responsabilités clarifiées entre acteurs et la fin des doubles financements complexes ;
- > Une vraie articulation entre les politiques sociales actuelles du champ social, médico-social et de la santé, mais également avec les autres grandes politiques publiques (logement, emploi, transports, justice, insertion, ...).

Nous souhaitons promouvoir une vision cadre de l'ensemble des politiques publiques des solidarités qui garantisse :

- > L'universalité comme principe intangible garantissant l'accès aux droits pour chaque personne, fondée sur la notion de citoyenneté sociale ;
- > L'équité de traitement s'appliquant tant au niveau des personnes qu'à l'échelle territoriale. Il s'agit également d'éviter une compétition basée sur la reconnaissance spécifique de telle ou telle Vulnérabilité. Cela favorise une approche centrée sur la personne et non sur les dispositifs ;
- > Une approche holistique de la Santé et des Solidarités induisant un modèle qui intègre des déterminants non médicaux et incluant d'autres aspects (sociaux, économiques, comportementaux, environnementaux...).

Nous proposons un système qui intègre :

- > La définition d'un cadre stratégique et méthodologique commun des politiques publiques des Solidarités et de la Santé ;
- > Une synchronisation des politiques publiques des Solidarités et de la Santé ;
- > Une identification précise des parcours des personnes et une identification des zones de recouvrement favorisant leur parcours ;
- > Une nouvelle méthode d'élaboration des politiques publiques avec la participation active des personnes accompagnées, de leurs représentants et des professionnels.

Il est urgent de refonder le modèle existant en soutenant une approche holistique des vulnérabilités. Les politiques publiques, dépendantes dans leur mise en œuvre de logiques de financement trop cloisonnées, se privent d'une agilité dont savent pourtant faire preuve les acteurs du secteur. Par un choc de simplification et un contrat de confiance renouvelé, nous optimiserons collectivement notre impact sur les territoires.

Cyril Durand
Directeur général Linkiaa

(4) Instaurée en 2001, la loi organique sur les lois de finances (LOLF) en France a été une réforme majeure visant à moderniser la gestion des finances publiques. L'un de ses objectifs clés était d'instaurer une approche par programme pour décloisonner l'action publique et améliorer la transparence et la responsabilité dans l'utilisation des fonds publics.

PROPOSITION 5**Renforcer l'assise du ministère de la Santé et des Solidarités et élargir son périmètre**

La reconnaissance régaliennne traduirait l'importance accordée aux personnes vulnérables et constituerait un message politique et sociétal fort de solidarité de la nation. Ce ministère rassemblerait l'ensemble des compétences santé-prévention-action sociale et médico-sociale permettant d'appréhender la personne à chaque étape de son parcours (avant, pendant et après prise en charge de la vulnérabilité ou de l'épisode de soins le cas échéant).

Ce Ministère d'État pourrait comprendre une administration *ad hoc*, avec une DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) élargie. Dans son format actuel, elle reste un construit récent. Les ESSMS (Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux) sont une composante de la Santé singulière car non positionnés sur le soin aigu ou la maladie somatique mais sur l'accompagnement souvent de longue durée de personnes vulnérables.

Ainsi, nous proposons une approche étendue de l'actuel périmètre, en considérant les Solidarités dans leur acception la plus large (au-delà du Code de l'Action Sociale et des Familles). Dans cette perspective, les missions "disséminées" dans différents Ministères en lien avec l'accompagnement des personnes vulnérables seraient intégrées à son périmètre.

L'une des conditions de réussite réside dans la définition du **périmètre des Solidarités** et dans l'Inter-ministériarité pour plus de transversalité et de souplesse. En effet, son action est souvent étroitement liée aux questions de pauvreté, d'enfance, d'emploi, d'insertion, de logement, de sans-abrisme, de formation professionnelle, de ville, de justice et d'éducation et d'impacts des crises (sanitaires, migratoires, catastrophes naturelles).

Les grands "blocs" pourraient être les suivants :**Offre de soins ambulatoires et hospitaliers****Santé publique****Prévention (santé et médico-social) et addictions****Enfants et familles (petite enfance et mineurs en danger)****Prospective, recherche et développement****Protection juridique des majeurs****Autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap)****Evaluation, mesure de l'impact social****Migrants et demandeurs d'asile****Accueil, hébergement, insertion et logement (habitat inclusif des personnes âgées / personnes en situation de handicap, etc.)****Mineurs non accompagnés****PROPOSITION 6****Privilégier un acteur unique au niveau territorial**

Le constat de la **segmentation et de l'illisibilité** s'intensifie au niveau territorial notamment du fait de la décentralisation. L'émergence du département-providence⁵ et le développement des allocations individuelles de solidarité liées à la décentralisation de l'action sociale et médico-sociale ont considérablement modifié l'échelle des budgets sociaux décentralisés.

Sans prendre position sur le fond, il est possible de relever des contradictions non résolues avec un positionnement des départements oscillant entre développement social et distribution d'allocations-crédances⁶, et une contrainte budgétaire qui entrave l'investissement dans la prévention.

Aujourd'hui, l'action sociale et médico-sociale décentralisée apparaît fragilisée par un financement inadéquat qui crée des situations de **non-recours, d'iniquités et d'inégalités de traitement**.

La conséquence logique du schéma proposé au niveau national et l'exigence de cohérence militent pour une **simplification massive de l'organisation territoriale actuelle** qui crée une atomisation des responsabilités et un silotage préjudiciable.



Ainsi, nous proposons que toutes les politiques sociales (PA, PH, Enfance, AHI, Aide par le travail, PJM, PJJ...) soient **pilotées et tarifées par un acteur unique** à deux niveaux de maille territoriale :

- **Le niveau régional : centré sur la stratégie et les investissements**, il serait porté par un acteur chef de file qui pourrait être indifféremment le Préfet de région, une Agence ou organisme *ad hoc*, le Conseil régional, une Agence Régionale de Santé élargie ;
- **Le niveau infra-territorial : responsable de la définition et de l'ajustement de l'offre** par rapport aux besoins au plus près des réalités territoriales, il serait porté par les Départements, le Préfet de département, les intercommunalités, les Métropoles

En ce qui concerne cet échelon territorial, **Nexem encourage et contribuera à des réflexions et expérimentations** pour coconstruire avec les acteurs institutionnels et de terrain des scénarios, dans un souci de simplification et d'équité de traitement intra-territoriale. Quel que soit le choix politique d'organisation ou de répartition des compétences et d'organisation retenu, nous sommes particulièrement attentifs à la question de l'équité de traitement, à la simplification des processus et au fait d'avoir un acteur unique.

(5) On doit cette expression à Nathalie Blanchard, ENSP 2004
(6) il s'agit d'allocations soumises à récupération sur successions en fonction de critères.

Concevoir un nouveau système de financement des Solidarités, simple et efficace

axe | 3

PROPOSITION 7

Créer la Caisse Nationale des Solidarités (CNS) et la positionner comme organe de financement unique

Le financement du champ des solidarités est éclaté entre différents financeurs et avec des circuits de financement différents.

Les principaux acteurs sont :

- > La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) créée par l'ordonnance de 1967,
- > La Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie (CNSA) créée par la loi du 30 juin 2004 et érigée en 5ème branche de la Sécurité Sociale en 2021,
- > L'État via différentes missions (exemples : BOP 157 – Handicap et dépendance ; BOP 304 – Inclusion sociale et protection des personnes (enfance, PJM), BOP 182- Mission Justice...)
- > Les Départements ; en qualité de chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 2 janvier 2002.

A titre accessoire, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) et d'autres acteurs tels que la mutuelle sociale agricole (MSA), les collectivités territoriales, les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), participent au financement de certaines actions (actions facultatives, prévention...).

Cette organisation justifiée en son temps mais devenue trop complexe et certainement génératrice de surcoûts de gestion et source d'inefficience, gagnerait à être simplifiée. De plus, la visibilité à court terme ne permet pas aux acteurs de se projeter, de préparer l'avenir dans un contexte de transformation de l'offre, de besoins prégnants et d'enjeux d'adaptation aux transitions écologiques, numériques...

Les rigidités du système réduisent les marges de manœuvre des acteurs. C'est particulièrement vrai sur les questions de **fongibilité budgétaires et d'affectation des excédents**.

L'actuelle CNSA deviendrait la CNS (Caisse Nationale des Solidarités) en augmentant son champ d'intervention actuellement circonscrit à l'autonomie (PA/PH). Ainsi, la responsabilité du financement serait attribuée à un **organe unique**.

Dans cette perspective, la question de l'élargissement du champ de compétences de la branche autonomie récemment créée à l'ensemble des politiques de solidarités se pose.

Cette proposition est compatible avec le système hybride de financement socialisé et fiscalisé (cotisation/impôts). En d'autres termes, les autorités allocataires et les opérateurs en derniers ressorts n'auraient qu'un interlocuteur unique pour le financement. Cette entité serait mandatée pour coordonner, recevoir et centraliser les fonds quelles que soient leur origine et leur nature.

Cette proposition constituerait un vrai levier de simplification du système. Elle permettrait de mieux suivre et piloter la dépense et serait potentiellement gage d'économies dans les coûts de gestion du système.



PROPOSITION 8**Inscrire le financement
dans un horizon pluriannuel**

Nous proposons une loi d'orientation et de programmation⁷ pour l'ensemble du champ des solidarités et de la santé.

La loi à 5 ans permettra au ministère des Solidarités et de la Santé de renforcer ses capacités dans l'anticipation, la protection, la prévention. C'est le dispositif principal pour planifier les objectifs chiffrés et les ressources afin de répondre avec efficacité aux besoins. **Les Investissements d'avenir** induisant un horizon plus long que les 5 ans seront identifiés à 10 ans et feront l'objet d'une révision tous les 5 ans.

L'ambition est de disposer d'une seule loi qui synchronise les politiques publiques (un montant, un objectif pluriannuel).

Une vraie stratégie Solidarités-Santé sera définie à partir de l'évaluation des besoins et objectifs à 5 ans qui structureront la prévision des dépenses. Une évaluation et une actualisation budgétaire annuelle auront lieu chaque année au Parlement, distinctement des autres branches de la sécurité sociale.

Ce nouveau système permettrait de se projeter mais également de s'adapter à des événements imprévisibles (pandémies, chocs externes, crises...).

En corollaire, l'ONDAM deviendrait l'ONIS (Objectif national d'Investissement pour les Solidarités) et intégrerait (réellement) une dimension pluriannuelle. Un changement d'état d'esprit radical accompagne cette proposition. Il s'agit de passer d'une vision "régulation de la dépense" à une vision plus ambitieuse, "prospective", fondée sur une logique d'investissement social.

En déclinant ce système en région, les Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) deviendraient des PRIAS (S = Solidarités).

Dans un contexte où l'argent public est une ressource précieuse pour l'intérêt général, les modalités de financement doivent permettre la régulation. Mais elles doivent aussi permettre de soutenir et faciliter l'action de nos organisations.

Disposer d'une réelle visibilité financière à long terme est à cet égard indispensable mais cela reste encore souvent difficile du fait de l'hétérogénéité des procédures de nos financeurs.

Pierre-Yves Lenen

Directeur général Fondation des amis de l'Atelier

PROPOSITION 9**Faire évoluer les relations entre
les pouvoirs publics et les
organismes gestionnaires**

Devant les incertitudes économiques, les besoins évolutifs des publics et les enjeux de transformation de l'offre, les gestionnaires doivent disposer d'outils et de marges de manœuvre nécessaires **pour anticiper et s'adapter**. Nexem propose de faire évoluer la nature de la relation entre gestionnaires et pouvoirs publics :

- > **Refonder le dialogue entre gestionnaires et autorités de contrôle** sur la base d'un pacte d'engagements réciproques rétablissant la confiance mutuelle entre acteurs au nom de l'intérêt général,
- > **Offrir une plus grande latitude décisionnaire et valoriser la responsabilité** des organismes gestionnaires. Une refonte de l'approche de la contractualisation existante est nécessaire,
- > **Améliorer la qualité du dialogue** entre les établissements ou services et les autorités de contrôle et de tarification, pour adapter les pratiques de gestion aux réalités du terrain et aux enjeux spécifiques des structures et du public accompagné,
- > **Déléguer aux établissements la maîtrise, contrôlée, de l'affectation de leurs résultats**, pour les encourager à réinvestir en faveur de l'objet social, de l'efficacité de leur organisation, de la transition écologique, de l'amélioration de leurs infrastructures ou pour tout autre projet stratégique ou novateur,
- > **Compléter les financements de droit commun en explorant de nouvelles sources** pour financer l'innovation, l'expérimentation et la transformation de l'écosystème, aux mains du gestionnaire.



(7) Article 34 alinéa 20 de la Constitution. Ce sont des lois non normatives. Cette loi de programmation peut comporter des prévisions en matière de crédits (sur 3 ans notamment), mais ces crédits ne sont opposables que s'ils sont repris par des autorisations de programme en cours.

Construire des politiques publiques dans une visée prospective

axe | 4

PROPOSITION 10

Promouvoir la notion d'investissement social⁸ et la mesure d'impact des politiques de solidarité

La Commission européenne définit l'investissement social comme le fait "d'investir dans les personnes en adoptant des mesures pour renforcer leurs compétences et leurs capacités, leur autonomie et leur permettre de participer pleinement au monde du travail et à la société".⁹

La notion de dépenses sociales est trop souvent connotée négativement. Elle serait un poids, une charge, grevant la compétitivité et contributive d'un accroissement des déficits. Pourtant, il ressort clairement que le soutien public (voire privé) au secteur des soins et des solidarités doit également être analysé comme un investissement social qui, parallèlement à l'action en faveur d'un financement pérenne, apporte de multiples bénéfices aux individus, à la société et à l'économie.

(8) Le présent contexte s'inspire largement d'articles et/ou interviews de Julien Damon, Bruno Palier et Arthur Heim.

(9) Comment estimer le rendement de l'investissement social ?, Arthur Heim, N°2017-02 janvier.

Plusieurs mécanismes et bénéfices sont à l'œuvre :

- > **Prévention vs. Correction** : l'approche préventive vise à éviter l'apparition de problèmes coûteux, tandis que l'approche corrective traite les problèmes après leur apparition, souvent avec un coût plus élevé.¹⁰
- > **Le Multiplicateur économique** : les dépenses sociales peuvent stimuler l'économie en augmentant la demande pour divers services, créant ainsi des emplois et générant des revenus fiscaux supplémentaires.
- > **L'amélioration de la qualité de vie** : au-delà des économies financières, les investissements dans les dépenses sociales améliorent la qualité de vie, contribuant à une société plus équilibrée et juste.

Ainsi, accroître les investissements dans la santé et les solidarités dans une acception large a une incidence positive sur le développement des enfants, des adultes ainsi que sur le bien-être et la dignité des personnes, contribue à l'équité sociale et à l'égalité de genre et stimule la création d'emplois. Il ressort de recherches récentes que ces investissements peuvent générer des cotisations fiscales et sociales supplémentaires, en raison des emplois créés ainsi que de la participation accrue des femmes au marché du travail. Les acteurs de Santé et des Solidarités contribuent à l'économie nationale et au développement des territoires.

La promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins de santé de qualité et dispensés au bon moment, les mesures axées sur un mode de vie sain, le soutien aux personnes vulnérables sont autant d'activités fortement susceptibles de retarder ou de réduire la nécessité de soins de santé et d'accompagnements socio-éducatifs. Par exemple, le manque d'investissement dans les soins de longue durée et la prévention risquent de se répercuter sur les budgets des retraites, de l'assistance sociale et des soins de santé. Investir dans l'éducation, la protection de l'enfance et la parentalité favorise une meilleure insertion professionnelle, l'éducation à la citoyenneté et peut réduire la délinquance. En fournissant un logement abordable et salubre, on prévient le sans-abrisme et ses conséquences économiques et sociales, réduisant les dépenses en matière d'urgence sociale et

de santé. Aider les personnes en situation de précarité via des programmes d'aide financière ou d'accompagnement social peut prévenir l'aggravation de la pauvreté et de l'exclusion sociale, évitant des coûts futurs liés à la santé, à la criminalité, ou à l'urgence sociale.¹¹

Ainsi, les coûts évités sont des dépenses ou des pertes économiques qui ne se produisent pas grâce à une action préventive ou proactive.

La mesure de l'impact social et l'analyse des coûts évités sont relativement émergentes et complexes. Il est difficile de quantifier précisément les coûts évités, car cela nécessite une analyse complexe des trajectoires hypothétiques et des coûts alternatifs. Les bénéfices de ces investissements peuvent prendre du temps à se matérialiser, nécessitant une vision à long terme et une continuité politique. L'enjeu est de trouver un équilibre entre les dépenses immédiates et les investissements à long terme pour éviter les coûts futurs tout en répondant aux besoins actuels.

NOS AMBITIONS

- > Nexem entend **promouvoir fortement cette notion d'investissement social** à la fois sur le plan politique (porter l'intérêt de l'approche) mais également sur le plan méthodologique pour démontrer, apporter des preuves tangibles de l'intérêt d'investir dans « le social ». Nous avons entamé la construction d'un référentiel d'impact pour le secteur des Solidarités et initié plusieurs démarches avec nos adhérents. La singularité de notre approche est la prise en compte de l'avis des bénéficiaires dans la méthode de recherche d'impact et pour toutes les politiques, tous les programmes évalués.
- > Nous allons **intensifier nos travaux et modalités d'intervention sur l'investissement social** en partenariat avec nos adhérents, les parties prenantes et partenaires (personnes accompagnées, proches et aidants, élus, services de l'État et collectivités locales, organisations et instituts, chercheurs, universitaires), pour évaluer l'impact économique, social et environnemental des politiques publiques et les transformations sectorielles à l'œuvre.

(10) L'investissement social, quelle stratégie pour la France ? Marine Boisson-Cohen et Catherine Collombet, Janvier 2016.

(11) La stratégie d'investissement social, Bruno Palier, Février 2014.

PROPOSITION 11**Garantir une meilleure objectivation et anticipation des besoins**

Si de nombreuses données et études permettent de donner une photographie de la situation présente et de réaliser de l'analyse rétrospective, la dimension prospective est encore insuffisamment investie et adressée. Nous ne disposons encore que de travaux partiels permettant de donner les tendances à moyen - long terme de certaines réalités et problématiques. Or, afin d'être en mesure d'anticiper, prévoir, planifier, l'exercice prospectif est indispensable.

Nexem entend donc investir dans la prospective afin de mieux anticiper :

- > **Les besoins qualitatifs** (aide, accompagnement, soin...) des personnes ;
- > **Les aspirations des personnes** (virage domiciliaire, hybridation des prises en charge, inclusion scolaire et professionnelle...);
- > **L'estimation des besoins quantitatifs** (démographie, besoins sociaux, prévalence...);
- > **Les enjeux de transformation de l'offre existante** (investissements immobiliers/mobiliers, transition environnementale, digitale...);
- > **Les enjeux de formation professionnelle**, de nouvelles compétences, nouvelles pratiques professionnelles.

La prospective sur les besoins concourt à **une allocation plus efficace et équitable des ressources, à la prévention d'éventuelles crises et transformations sociétales majeures** (sociales, sanitaires ou économiques), de vulnérabilités ou risques nouveaux, tout en poussant à l'innovation et à l'adaptation continue des solutions et programmes dans notre secteur.

Pour anticiper les transitions et les gérer efficacement, il est indispensable de faire preuve d'imagination et de créativité, en s'inspirant de projets nationaux et internationaux, de secteurs similaires ou divergents ; impliquant ainsi la réalisation de veilles et de benchmarks.

La production de données prospectives permettra de mieux piloter les politiques publiques et ainsi mieux **maîtriser les besoins et la répartition des financements sous-jacents**.

Ces ambitions impliqueront de mobiliser des **compétences** diverses (datas, statistiques, économiste, sociologues, experts terrain...).

PROPOSITION 12**Consolider et valoriser les données sociales**

L'appareil statistique français permet une production de données de qualité sur le secteur des Solidarités. Il existe toutefois un **enjeu de consolidation**, d'agrégation de ces données collectées et analysées par de nombreux acteurs. En effet, l'existence de plusieurs organismes et instances intervenant chacun dans des domaines du secteur des Solidarités différents et l'absence d'interopérabilité entre les différents systèmes d'informations sont des freins.

Un **enjeu de simplification** apparaît dans la mesure où il peut être demandé plusieurs fois les mêmes données aux gestionnaires (ANAP, CNSA, ARS, CD, ATIH, DREES, enquêtes diverses...). Pour assurer une remontée de qualité, fiable, exhaustive et en temps réel, nous proposons de prévoir une indemnisation (l'ATIH le fait pour des enquêtes de coût par exemple). Le coût de collecte des données pour les organismes gestionnaires est important (temps administratif...).

Nexem n'entend pas créer une strate administrative supplémentaire. Nous proposons de **rassembler, nationalement, les outils et données** d'ores-et-déjà produites. L'objectif étant **d'optimiser les données existantes, de rationaliser les pratiques et observations de veille sociale, d'exploiter les données produites** dans un *corpus* commun et un périmètre élargi, celui des Solidarités.



Notre proposition : La mise en place d'une fonction observatoire unifiée

Nexem propose de mettre en place une fonction observatoire dont l'objectif serait de couvrir l'ensemble du secteur des Solidarités, avec une instance dédiée au pilotage unique et à la production de données prospectives qualitatives et quantitatives. Cet observatoire serait porté par un acteur public unique (Le Haut-commissariat au Plan ou le Haut conseil de la famille et de l'âge, le CESE, France Stratégie, la DREES, etc.).

Notre intention est claire : **consolider les données existantes pour en faire un instrument d'aide à la décision** et pour alimenter des projets de recherche. La gouvernance des données doit être ouverte et transparente, favorisant ainsi une meilleure compréhension, une utilisation optimale pour l'ensemble du secteur des Solidarités, et une allocation de financements corrélée aux besoins.

Cette approche doit également pouvoir s'appuyer sur une logique territorialisée, garantissant la justesse des prévisions de besoins en considération des spécificités locales.

Etablir des politiques sociales durables et respectueuses du droit des personnes, à l'appui de données consolidées, relève d'une responsabilité collective et d'un véritable choix de société.

L'enjeu consiste à associer les personnes accompagnées dans la co-construction de ces politiques, tant au niveau national qu'au niveau territorial.

Françoise Fromageau

Vice-présidente UDAF du Finistère,
Présidente de Mona Lisa et vice-présidente
de la Fondation Croix-Rouge Française



nexem
employeurs, différemment

3, rue au Maire 75003 PARIS
nexem.fr