

Les entreprises sociales, instituts médico-sociaux : une nouvelle gouvernance sociale au regard des dispositions françaises et européennes

Laurie BEURION

Centre d'Analyse et de Recherche en Economie

Résumé

Cet article aborde la question de la nouvelle gouvernance des institutions médico-sociales françaises au regard de l'avènement des politiques sociales françaises et européennes. Car depuis ces dernières années, une partie des institutions d'économie sociale et solidaire oeuvrent pour la mise en place de politiques sociales qui légifèrent leur structure gestionnaire.

En effet, les établissements et services sociaux et médico-sociaux ont pour principale mission d'aider les personnes fragiles, les personnes en situation de précarité, d'exclusion, handicapées et âgées. Cette mission est davantage définie et clarifiée par l'avènement de politiques nationales et européennes permettant de répondre et de s'adapter aux besoins actuels et futurs du secteur.

Problématique : les pouvoirs publics ont souhaité faire évoluer les pratiques pour ainsi appréhender l'individu en situation de fragilité dans sa globalité par des projets individualisés, dans et hors institution. L'utilisateur est au cœur de la mise en place de la prestation de services rendue. Et ainsi, permettre entre autre, une meilleure reconnaissance du « professionnel », salarié ou bénévole, du « prestataire » et du « consommateur » de service.

Quelle est la raison d'être des interventions sociales publiques ?

Permettent-elles d'instrumentaliser et de renforcer les valeurs des institutions de l'économie sociale du secteur médico-social ?

Summary

This article approaches the question of the new governance of institutes medico-social French's in the eyes of the advent of socials politics French and Europeans. For, since this last years, a party of institutes medico social and solidarity work for the promotion of social political who legislate their management structural. Indeed, the institutes and services medico socials have for principal vocation to help the frail persons, the persons en situation precariousness, of exclusion, handicapped and elderly. This mission is more defined and clarified por the accession of socials French and European political allowing of answer present and future purpose of sector.

The government has wished for develop the practices and grasp the person's situation of fragility in this environment for individual project in and outside institute. The user is in the heart of the application of the services offered. And so, to permit a better gratitude of professional salaried or voluntary, of contractor and of consumer of services.

What's the reason of intervention social public?.

Do they permit to instrument and to reinforce the values of institutes of the economy social of medico social sector?.

Mes recherches consistent à participer à l'évaluation de la mise en place des textes législatifs français et européens, depuis le début de ce siècle au sein du secteur et d'organiser théoriquement ces évolutions. Mes travaux visent à répertorier et à évaluer comment les politiques sociales permettent aux institutions du secteur médico-social d'améliorer leurs prestations de services. Cette nouvelle gouvernance caractérise les éléments de gestion d'une institution et les évolutions au sein du secteur.

En rappelant, la succession des principales politiques sociales ayant légiférées le secteur. Je souhaite mettre en exergue la nouvelle dynamique gestionnaire par le biais de la notion de gouvernance sociale ou d'entrepreneuriat social qui caractérise les bouleversements opérés au sein d'un environnement interne et externe des institutions concernées par l'avènement des politiques sociales.

L'ESS face à ses responsabilités

Puis, dans une seconde partie, il me semble pertinent que le terme d'entreprise sociale rassemble l'ensemble des institutions oeuvrant au sein du secteur par des nouvelles valeurs qui leurs sont propres.

Cependant, la notion d'entreprise sociale reflétant les valeurs de cette nouvelle gouvernance qui les caractérisent, se distingue des autres institutions. En effet, l'avènement des politiques sociales permet à l'individu d'être au centre des préoccupations et de mettre en œuvre les moyens en adéquation avec ses besoins pour l'accessibilité au service rendu.

Une telle régulation initiée par des collectivités publiques, n'entraîne t-elle une modification des organisations non lucratives dans leur structure et leur mode de fonctionnement ?.

L'historique des politiques sociales appliquées aux instituts sociaux

La loi 1901 du 1^{er} Juillet 1901 dite Le chapelier a opéré une distinction entre les associations et les sociétés et définit l'association comme étant « la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager les bénéfices ». C'est le premier pas vers la reconnaissance de l'institution d'économie sociale.

Les dernières politiques sociales législatives perçues comme une étape décisive à l'organisation du secteur datent du 30 Juin 1975. Véritable monument législatif, elles représentent un progrès considérable dans l'histoire de l'action sociale. Elle définit les missions imparties à ces institutions dont le point commun est de s'adresser à des publics fragilisés tout en les distinguant des institutions sanitaires, une séparation est née.

Cette loi soustrait les établissements énumérés à l'instauration d'une régulation sous la forme d'une autorisation - tarification liée à la réponse aux besoins, à la conformité du projet et à des normes de fonctionnement. Cette régulation a été justifiée par le fait que les usagers de ces services bénéficient d'un financement par la collectivité publique.

Cette loi a fait l'objet, par la suite entre 1978 et 2001 de très profondes modifications, par vingt et une lois successives ayant progressivement amendé et parfois fait disparaître de larges pans entiers de dispositif initial.

En exposant les insuffisances de cette loi, les démarches entreprises pour une réforme se justifient et permettent d'aboutir à la loi du 2 Janvier 2002. Puis, suivirent la loi du 11 Février 2005 en direction plus particulièrement, des personnes handicapées et la loi du 25 Juillet 2005 qui par un renforcement du dispositif en faveur des services à la personne permet de développer à leurs manières ce champ où la structure des besoins évolue.

Au niveau européen, ce secteur est une composante importante de la stratégie européenne de croissance et de création d'emplois. C'est également un élément fondamental du modèle social européen, c'est pourquoi les instances européennes émettent des règles communautaires applicables dans ce domaine permettant un développement harmonieux.

1. LES PREMISSES D'UNE NOUVELLE GOUVERNANCE SOCIALE EN FAVEUR DES INSTITUTIONS DU SECTEUR PAR L'AVENEMENT DES POLITIQUES SOCIALES

Les nouvelles politiques sociales modifient les caractéristiques gestionnaires de ces institutions et elles participent à l'avènement d'une nouvelle donne qui va conduire nécessairement à repenser le management des institutions du secteur médico-social.

Le concept de gouvernance permet d'aider à mieux penser l'articulation des pratiques et leurs évolutions au sein du secteur social. La gouvernance permet de décrire un changement de style dans le mode de gouvernement ou de gestion à quelque niveau où l'on se situe, elle attire l'attention sur la pluralité des acteurs, relevant de logiques différentes qui interviennent dans le processus d'actions collectives.

L'ESS face à ses responsabilités

Au regard des politiques sociales françaises et européennes, je souhaite faire naître les nouvelles valeurs des entreprises sociales françaises pour ainsi proposer une modélisation des différents éléments permettant de mettre en exergue les valeurs qu'elles diffusent.

Les politiques sociales amènent à penser une nouvelle gouvernance sociale pour les établissements concernés. Dès leur naissance, ces institutions nées des initiatives permettaient de répondre aux besoins tout en ayant le soutien des pouvoirs publics.

Le fondement charitable et caritatif du social et médico-social était le socle de référence pour « la prise en charge » des populations pauvres, vulnérables et fragiles. Les conditions d'intervention étaient définies et réalisées de façon unilatérale, sans aucune négociation avec les principaux intéressés dénommés « les usagers ».

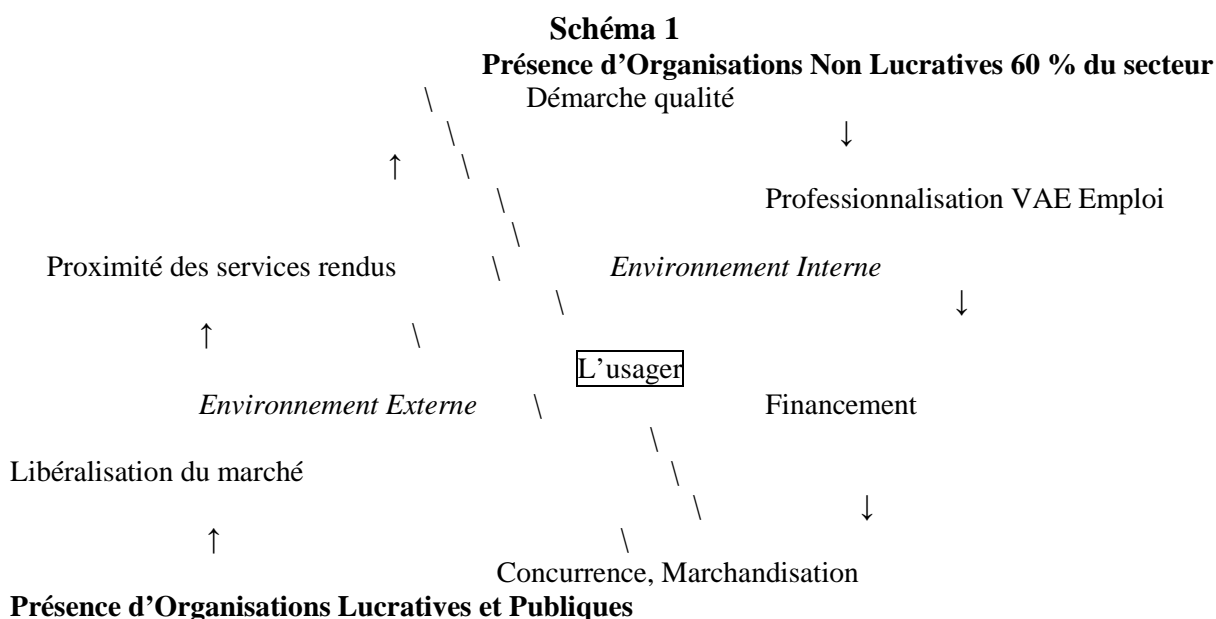
Un modèle sur la stratégie des entreprises sociales par l'analyse des politiques sociales me semble révélée être une approche de la formulation des transformations intéressante. L'accent est mis sur ce qui se passe à l'intérieur de l'organisation venant ainsi modifier les bases sur lesquelles reposait la formulation traditionnelle de la stratégie.

Selon les auteurs de la stratégie par l'analyse des compétences (Prahalad et Hamel 1990), le succès actuel d'une organisation repose sur une compréhension de la dynamique interne, en termes de ressources et de capacités, donnant à l'organisation ses compétences clés durables, peu transparentes, difficilement transférables et imitables.

L'application stratégique des particularités des entreprises sociales doit mener à une offre de services où l'usager est au centre des préoccupations intégrant les dimensions prix, de qualité et de plus value de l'entreprise sociale. La plus value des entreprises sociales se manifeste dans la mise en œuvre de modalités de gouvernance qui répondent aux conceptions modernes d'une organisation sociale composée de son environnement interne et externe, avec un fonctionnement démocratique, des partenariats entre le secteur privé et public et un développement de critères économiques et sociaux d'évaluation des performances.

Chaque élément de la nouvelle gouvernance traduit une particularité de l'identité de l'entreprise sociale en décrivant la relation entre cette particularité et la conduite de la gestion et du développement de l'entreprise sociale.

La formulation du caractère distinctif de l'entreprise sociale en élément de la nouvelle gouvernance est le fruit d'une construction réalisée en utilisant les valeurs et principes de l'entreprise sociale au regard des politiques sociales qui les structurent.



C'est au niveau de la livraison au client final que se situent les transformations les plus radicales du futur travail social en adéquation avec les nouveaux besoins de demain.

L'ensemble des éléments lié à une nouvelle gouvernance permet de modéliser l'offre de services sociaux et de mettre en exergue les nouvelles valeurs des entreprises sociales au regard de l'avènement des politiques sociales françaises et européennes.

1.1. L'analyse de la nouvelle gouvernance s'effectue à partir des éléments apportés par le biais des politiques sociales qui fonde l'environnement interne d'une entreprise sociale d'aujourd'hui.

Les entreprises sociales sont des institutions de structures productives permettant de prester un service. La finalité de ces structures est de satisfaire des besoins sociaux combinant l'économique et le social.

L'avènement des politiques sociales participe au renforcement de la place des institutions qui oeuvrent au sein du secteur par le fait qu'elles institutionnalisent et instrumentent les instituts médico-sociaux d'outils gestionnaires.

Les associations contribuent fortement à la fois à l'expression et à la réalisation de ces besoins. Actuellement, 115 000 associations oeuvrent dans le domaine sanitaire et social ;

7 000 d'entre elles gèrent directement ou indirectement des établissements ou services d'accueil de personnes relevant de l'action sociale. Les associations exercent un rôle majeur dans le secteur social et médico-social par le nombre de bénévoles qu'elles mobilisent, par le nombre de salariés qu'elles emploient, par le nombre de personnes qu'elles reçoivent, par la capacité d'accueil qu'elles offrent et le volume de budgets qu'elles gèrent. Le secteur associatif gère ainsi 60 % de l'activité sociale, emploie la plupart des 400 000 professionnels au sein des 35 000 structures médico-sociales.

Car le rôle de l'état est d'impulser les associations et non de les diriger. «L'état fonderait l'association, il lui donnerait des lois, il en surveillerait l'exécution, pour le compte, au nom et au profit de tous, mais là se bornerait son rôle. » (Blanc, 1847)

Cependant, il faut attendre le début du 20^{ème} siècle pour que les lois offrent un cadre juridique aux formes d'associations (coopératives, mutualités, associations) qui composeront l'économie sociale moderne.

Les pouvoirs publics sont considérés comme le moteur, le promoteur et le tuteur des instituts médico-sociaux.

Ces organisations ont permis et permettent de répondre à des besoins fortement ressentis par une catégorie de personnes. Les usagers bénéficiaires formulent leurs besoins et les institutions apportent les ressources nécessaires pour s'organiser et délivrer la prestation.

C'est pourquoi, lorsqu'elles mettent en place les nouvelles dispositions politiques, les réponses aux besoins se trouvent modifiées.

L'instauration des dispositions des lois sociales permet d'adapter les actions aux réalités nouvelles ainsi qu'aux nouveaux modes de prise en charge possible. Le vieillissement de la population comme l'allongement de la durée de vie posent notamment la question de l'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que celle de la plus grande longévité des personnes handicapées. Il est nécessaire à la fois de développer un accompagnement au long de toute la vie de la personne. Et, étant donné que le nombre de personnes en grande difficulté sociale a crû au cours des 25 dernières années, une place prépondérante doit et leur est accordée.

1.1.1. L'instauration d'une dynamique d'amélioration continue des services rendus : La Démarche Qualité

La démarche qualité s'intéresse à la mesure de l'amélioration de la qualité du service rendu conçue comme un processus permanent. Avec les lois sociales, l'évaluation est devenue incontournable pour les établissements et services du champ social et médico-social. Cette dynamique d'amélioration continue de la qualité vise à garantir une adéquation optimale entre la demande exprimée par les usagers, leurs besoins et l'offre des établissements.

L'ESS face à ses responsabilités

La dimension globalisante d'une double évaluation interne et externe pour chaque établissement permet d'engager une dynamique de dialogue et de débat. Si l'on évalue la capacité à bien faire les choses c'est alors réaliser les objectifs que l'on s'est fixé (performance), dans l'économie des moyens (efficacité) en ayant su choisir les objectifs qui conviennent (pertinence).

Au total, les institutions du secteur médico-social sont confrontées à une double injonction à savoir mettre en œuvre une démarche qualité formalisés par les outils énoncés par les lois sociales et procéder à l'évaluation de leur activité et des services rendus.

L'utilisateur est l'acteur qui nourrit les débats et confrontations qui viennent alimenter le processus d'amélioration du service rendu, de recueillir son avis, de l'associer dans les missions et règles définies par les pouvoirs publics.

La démarche évaluative présente l'intérêt de conduire à une approche permettant un réel jugement sur la valeur d'un établissement ou d'un service au regard de la stratégie interne sur son utilité sociale. Qu'il s'agisse d'une approche de type « assurance qualité » c'est-à-dire de conformité à une norme ou de type « amélioration continue » cela signifie une démarche qualité ascendante à partir de la constatation et de la résolution d'effets jugés indésirables avec un processus évaluatif.

La démarche qualité souhaitée par l'avènement des politiques sociales, amène l'association à s'emparer d'une stratégie de péréquation prix / qualité du service proche de la stratégie d'une firme.

L'instauration de cette dynamique laisse apparaître le phénomène d'isomorphismes institutionnels définis comme « un processus contraignant qui force une unité à ressembler aux autres unités qui font face au même ensemble de conditions environnementales ».

1.1.2. Une véritable dynamique de Professionnalisation par le biais du processus de Validation des Acquis de l'Expérience ou d'Acquisition de nouvelles compétences liée aux diplômes : Reformulation ou Création d' Emplois Sociaux

Par l'avènement des politiques sociales, les professionnels des prestations d'actions sociales et médico-sociales, producteurs de marchandises immatérielles, se doivent de penser et surtout de s'approprier « l'intelligence économique ».

Les lois sociales ont permis de donner un sens pour l'orientation des acteurs professionnels ou bénévoles perplexes, bien souvent démoralisés, sur les trajets de la charité à la marchandisation.

Dans 10 ans, la France comptera près de 2 millions de personnes âgées de plus de 85 ans. Autant dire que le secteur recrute, qu'il s'agisse d'aides soignants, aides à domicile, aides médico psychologiques, infirmiers ou animateurs et que les effectifs dans les métiers du secteur sont croissants. Ces emplois stables sont non délocalisables et non exposés à la mondialisation.

Ces services et ceux plus particulièrement, de proximité au niveau européen qui relève de la subsidiarité a été mis en avant dans le livre blanc comme une des solutions au problème de chômage en Europe. (Anna Marie Grozelier).

Ce secteur est considéré comme un des éléments forts du modèle social européen. Il s'agit de rendre la croissance plus riche en emplois, en orientant le développement de l'activité économique vers le secteur des services.

La principale ressource est le professionnel bénévole ou salarié qui œuvre auprès de l'utilisateur bénéficiaire dans ou hors institution. La professionnalisation est fortement développée et amenée à être utilisée auprès des personnes bénéficiaires sachant que ce secteur souffre d'un manque de notoriété par le fait que des emplois sont considérés comme précaires.

La dynamique de professionnalisation souhaitée par l'avènement des politiques sociales, amène l'association à s'emparer d'une stratégie de reconnaissance des métiers du secteur par une qualité du service au plus proche des besoins nouveaux.

L'instauration de cette dynamique laisse apparaître le phénomène d'isomorphismes normatifs lié à la professionnalisation définie comme « un processus contraignant qui force une unité à ressembler aux autres unités qui font face au même ensemble de conditions environnementales ».

L'ESS face à ses responsabilités

1.1.3 Le Financement des activités médico-sociales

La procédure d'autorisation tarifcation qui permet à l'institut médico-social de recevoir ou d'accéder aux financements liés aux prestations qu'il délivre, entraîne l'établissement a intégré une vision prix / qualité en fonction du coût de la prestation. Cette tarifcation est validée par le préfet ou le conseil général suivant les besoins de l'usager. Chaque institut peut ainsi exercer à un prix horaire fonction de ses coûts. Ces derniers peuvent être différent d'une institution à une autre ce qui entraîne un phénomène de concurrence au sein de l'offre de services sociaux.

Les instituts médico-sociaux ont longtemps été contraints d'évoluer dans un contexte de décentralisation, que maintenant elles évoluent au sein de logique de gestion et de professionnalisation pour le développement d'un projet de développement de leurs services par le biais d'une dynamique d'amélioration de la qualité des services rendus. Le financement de ces activités participe à la solvabilité de la demande tout en garantissant la qualité des prestations et la création d'emplois qualifiée. Les instruments financiers à la solvabilité de la demande sont le chèque emploi service universel, les éléments budgétaires à l'élaboration d'une tarifcation fonction des coûts engendrés liés à la prestation rendue par l'institution et permet de favoriser l'émergence d'une véritable offre. Le champ associatif resterait compétitif puisqu'il bénéficie d'une manœuvre bénévole lui permettant de proposer un prix d'intervention plus faible.

1.2. L'analyse de la nouvelle gouvernance s'effectue à partir des éléments apportés par le biais des politiques sociales qui fonde l'environnement externe d'une entreprise sociale d'aujourd'hui.

L'acte social et médico-social constitue un bien de service. Les lois sociales entraînent les institutions dans une responsabilité sur l'offre et au libre accès de l'usager à la fourniture de biens sociaux et médico-sociaux disponibles sur le marché de droit commun répondant à la logique ordinaire de la mise à disposition de l'offre.

1.2.1 La logique d'une prestation intégrant la péréquation prix / qualité des services rendus et d'isomorphismes amène à penser aux notions de Marchandisation, de Concurrence au sein du secteur médico-social valorisées par la Libéralisation des marchés nationaux de services sociaux.

La gestion de l'offre de services sociaux est animée par l'application des dispositions des lois sociales. Ces dernières favorisent l'organisation d'un processus d'amélioration continue de la qualité des services proposée. Cette dynamique compose la stratégie de gestion de l'institut qui souhaite connaître les défaillances pour les améliorer et mettre ainsi en place des actions correctives. L'offre de services est multiple, l'usager s'oriente selon ces moyens vers l'institut médico-social de son choix.

Cette concurrence et cette marchandisation des actions sociales et médico-sociales soutenues au sein des lois sociales reposent sur la démarche suivante : il faut que l'ensemble des producteurs de services d'actions sociales et médico-sociales soient mis en concurrence pour la fourniture de ces services là, sur le réseau national, de façon à ce que la confrontation de l'offre possible à un moment donné et de la demande au même moment puisse aboutir à un prix d'équilibre.

De même qu'au niveau européen, la commission européenne a établi un projet de directive relative aux services qui définit un cadre juridique général en vue d'éliminer les obstacles à la liberté d'établissement des prestataires de services et à la libre circulation des services au sein des états membres. Il s'agit de réaliser « un véritable marché intérieur des services ». En supprimant les obstacles à la liberté d'établissements des prestataires de services et à la libre circulation des services entre les états membres et garantit aux prestataires ainsi qu'aux destinataires des services, la sécurité nécessaire à l'exercice effectif de ces deux libertés.

1.2.2. Le développement de la prestation sociale s'effectue dans un climat de proximité

L'intervention sociale n'est pas un guichet où l'on distribue des services et des prestations en nature ou en espèce. L'intervention sociale permet de réinstaurer le lien social. Les services des entreprises sociales permettent de développer des solidarités de proximité.

L'ESS face à ses responsabilités

L'économie sociale n'est plus considérée aujourd'hui comme une alternative au capitalisme. Elle a permis de recréer des corps intermédiaires entre le citoyen et l'état. L'état lui impose ses formes légales, il délimite aussi un espace d'intervention là où le marché était en difficulté de satisfaire des demandes non solvables, le mouvement associationniste était né.

Aujourd'hui, c'est une organisation humaine dans un environnement identifiable et au sein duquel des règles, une culture de relations des acteurs existe. Un remailage du tissu social car elles redonnent force à toutes formes possibles de solidarités interpersonnelles telles que les solidarités familiales, les relations de voisinage, l'enracinement local au sein de réseaux de relations humaines, les solidarités professionnelles et la vie associative dans ses expressions les plus variées. Les instituts médico-sociaux ne sont pas seulement des producteurs de biens et services sociaux mais d'importants facteurs de coordination politiques et sociaux.

Le développement local passe un peu plus par la conjugaison du développement économique et du développement social c'est-à-dire par des objectifs de création et de maintien d'emplois, de formation, de développement de nouveaux services de proximité dans leur conception.

Nous assistons en fait et devenons acteurs d'une décomposition voire une recomposition de la chaîne de valeurs de l'action sociale et médico-sociale à l'aube du 21^{ème} siècle et de l'Europe sociale. Comme nous avons pu le constater au sein de la première partie, différents éléments sont constitutifs d'un nouveau management social. Cette nouvelle gouvernance participe à l'élaboration de la notion d'entreprise sociale d'économie sociale, privée ou publique disposant d'un financement d'état pour les activités qu'elles délivrent et entretiennent une relation contractuelle individualisée avec les usagers bénéficiaires ; référée à un projet de développement humain, centrés prioritairement sur les destinataires de l'intervention sociale.

2. LES PREMISSES D'UNE NOUVELLE GOUVERNANCE SOCIALE LAISSENT APPARAÎTRE LE CONCEPT D'ENTREPRISE SOCIALE QUALIFICATIF DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE ET EXTERNE DE L'INSTITUT MEDICO SOCIAL D'AUJOURD'HUI

2.1. Naissance des concepts d'entrepreneuriat et d'entreprise sociale

Les termes d'entrepreneuriat et d'entreprise sociale sont de plus en plus utilisés pour désigner un ensemble d'activités spécifiques au sein de l'économie sociale. (Draperi J. F., 2005). À différentes reprises, la jurisprudence de la Cour de cassation opère une distinction fondamentale dans le fait qu'une association puisse avoir un caractère économique, en dehors de toute volonté de recherche et à fortiori de partage des bénéfices. (Colas Amblard, 2005). L'approche législative favorise indiscutablement l'acceptation de l'association en tant qu'entreprise et renforce sa capacité à intervenir dans la sphère économique sous la forme de prestations de services dans le respect de sa spécificité impartageable des bénéfices. L'association est devenue, en quelques années, le pôle majeur de la dynamique de l'économie sociale (Draperi J.F., 2003).

La communication d'avril 2006 par la commission explique également ce constat en catégorisant toutes les institutions médico-sociales comme prestant un service d'intérêt général économique. La modernisation des services sociaux se trouve au cœur des enjeux européens d'actualité. D'un côté, ces services accomplissent une mission fondamentale de cohésion sociale. Et de l'autre, leur transformation et leur potentiel d'emploi font une partie intégrante de la stratégie de Lisbonne.

2.2. Les spécificités de l'entreprise sociale représentées dans un environnement interne et externe de leur gouvernance sociale les caractérisant

L'entreprise sociale, l'association du secteur social et médico-social se spécifie au sein de l'économie sociale par un ensemble de traits présents de façon variable : finalités sociales, mode de financement, son public, son ambition d'être d'utilité publique. Les valeurs dominant les discours des associations sont la solidarité, l'entraide et la liberté d'associations. (Laville, 1993).

Les associations sont composées de parties prenantes constituant des coalitions d'individus qui s'associent afin d'offrir et de fournir des services non offerts de manière adéquates par les organisations lucratives ou par les organisations publiques. (Enjolras B, 2001). Le développement de ces associations et leurs réseaux se serait appuyé sur des valeurs et normes de comportements qui relèvent de la confiance, la réciprocité, l'entraide et la solidarité. (Enjolras B, 2002).

L'association n'est pas une entreprise comme les autres parce qu'elle représente la société civile, dont elle est issue et est fondée à exister comme corps intermédiaire entre l'État et les individus. La loi 1901 stipule qu'elle est la réunion de personnes développant librement une action collective en vue de la réalisation d'objectifs autre que le partage des bénéfices. Le secteur associatif d'action sociale s'est développé en lien avec la volonté de l'Etat-providence. Peu à peu, elles se sont emparées d'un espace de pouvoir laissé libre par l'État.

Le développement associatif d'action sociale s'enracine également du fait des financements liés aux conventionnements de plus en plus nombreux avec la sécurité sociale. La loi du 30 juin 1975 constitue le fondement de l'action sociale telle qu'elle existe aujourd'hui.

La loi de 1975 avait permis aux associations de s'imposer comme organisations incontournables pour mettre en œuvre les missions de services publics de l'action sociale moderne. Avec les dernières dispositions législatives, les associations sont reconnues, « labellisées » comme pouvant réaliser des missions de services sociaux.

L'apparition des lois sociales depuis le début de ce siècle modifie la gouvernance de cette institution. Les éléments de cette nouvelle gouvernance, comme nous avons pu le constater par la deuxième partie de cet article, laissent apparaître des comportements d'isomorphismes à savoir que les instituts médico-sociaux tels que l'association adopterai une attitude gestionnaire proche de l'institution privée et évoluera au sein d'un environnement concurrentiel lié à une diversité de l'offre de services sociaux.

2.3. L'utilisateur et le financement du service presté : acteurs privilégiés de la stratégie de développement de l'entreprise sociale aujourd'hui.

Les entreprises sociales sont apparues dans le but de répondre à un besoin par l'offre d'un service dans un cadre de développement d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur bénéficiaire.

Cependant, le service de l'entreprise sociale va au-delà de la traditionnelle équation qualité / prix. Stratégiquement, l'entreprise sociale doit offrir un service avec un prix concurrentiel, une qualité concurrentielle et une série de plus values sociales unique.

L'ensemble des caractéristiques de l'identité de la nouvelle gouvernance des entreprises sociales résume le contexte dans lequel elles évoluent qui génèrent les caractéristiques d'une nouvelle offre des services sociaux.

L'ensemble des éléments structurant la nouvelle gouvernance liée à l'avènement des politiques sociales se conjugue pour répondre aux nouveaux besoins dans le service rendu par l'entreprise sociale.

Cette représentation illustre l'ensemble des particularités de l'identité de l'entreprise sociale permettant ainsi de faire valoir sa place en temps qu'institution à part entière dans un contexte d'évolution dans lequel l'**utilisateur** est au cœur du processus d'élaboration du service rendu pour une activité financée dans une large mesure par les collectivités publiques ou les organismes sociaux.

Les politiques sociales incitent à penser que l'utilisateur est à l'origine et à la fin de toute chose, de toute politique, de toute production, de tout service. Cette logique est celle que s'approprie l'entreprise sociale et fait force de ses valeurs. La valeur essentiel de l'entreprise sociale trouve sa réalité dans l'attachement de l'utilisateur bénéficiaire à son image et représente la valeur capitalisée des efforts consacrés à lui proposer des contrats de confiance à long terme basés sur l'offre de services de qualité, d'un savoir faire patiemment accumulé et sur une communication de tous les instants.

L'ESS face à ses responsabilités

L'évolution apportée par les lois sociales est bien de passer à une logique fondée sur la personne et sur l'évolution des besoins à travers les divers âges de la vie.

Chaque usager se voit garantir un projet individualisé matérialisé par les documents dont la trame est définie par les politiques sociales. A chaque institution, de s'approprier les éléments des politiques sociales pour faire naître et reconnaître les droits, devoirs et obligations des deux parties cocontractantes, l'usager bénéficiaire et l'institution. Le document individuel de prise en charge permet quant à lui, plus précisément de connaître les attentes des usagers car elle figure au sein du formulaire conservé par l'institution d'accueil.

Par bon nombre de critères, toutes les institutions médico-sociales peuvent être définies comme entreprises sociales, qui par l'avènement des politiques sociales françaises et européennes développent une nouvelle gouvernance sociale.

Au total, l'entrepreneuriat sociale ou la gouvernance des entreprises sociales se distinguent par une relation de confiance répondant au maximum aux attentes et besoins de la personne.

CONCLUSION

Depuis le début du siècle, le secteur social et médico-social est engagé dans un mouvement de réforme. A l'heure où les services sociaux se modernisent grâce à un partenariat avec le secteur privé et des organisations à but non lucratif, le concept d'une nouvelle gouvernance tout en laissant les spécificités d'origine aux instituts médico-sociaux oeuvrant au sein du secteur et définissent ainsi ces mêmes instituts, d'entreprise sociale dont l'usager est au cœur d'une nouvelle dynamique rénovant impulsée par l'avènement des politiques sociales françaises et européennes.

En vertu du principe de solidarité, les services sociaux sont centrés sur la personne, ils assurent aux usagers, la possibilité de bénéficier effectivement de leurs droits fondamentaux et d'un niveau élevé de protection sociale. Ils permettent aussi de renforcer la cohésion sociale et territoriale. Les échanges entre le juridique, l'économique et les prestations de services d'actions sociales et médico-sociales sont riches d'approfondissements.

L'un des principaux moteurs de la rénovation culturelle dans le champ du social, avec une base légale, est assurément l'introduction d'une logique de « contrat de service » dans un monde professionnel et bénévole qui, depuis 1945 en passant par la loi de 1975 et jusqu'en 2002, fonctionnait selon les modèles familiaux, hygiénistes et communautaires.

Les lois sociales intègrent par la logique ordinaire du contrat et de la consommation que les institutions proposent des prestations de service personnalisées négociées et mises en œuvre par des intervenants professionnels ou accompagnants bénévoles. L'existence de l'usager bénéficiaire est l'élément majeur du management des services sociaux : le bénéficiaire fournit l'information nécessaire à la conception et à la production du service. Dans cette logique socioéconomique, les lois sociales placent l'usager des actions sociales et médico sociales au cœur du dispositif.

L'essentiel des interventions directes destinées aux usagers du secteur relèvent des instances régionales compétentes, lié à la décentralisation impulsée. Les interventions indirectes provenant des pouvoirs publics nationaux et des instances européennes entourent le dossier de l'union sociale européenne. Cette union renvoie à un ensemble de principes et de normes pour répondre aux besoins actuels et futurs des populations européennes et françaises.

Les institutions d'actions sociales ont manifesté leur capacité d'être des partenaires de la puissance publique. Aujourd'hui, ces instituts médico-sociaux intègrent une véritable stratégie de développement de leur structure qui combine progrès économique et progrès social.

BIBLIOGRAPHIE

- Amblard C.** (2004), « Associations et entreprises commerciales des rapports complexes et ambigus », *la Recma* n°293, p 4. 5.
- Alcouffe A., Fourcade B., Plassard J. M., Tahar G.** (2000), *Efficacité, versus équité en Economie Sociale*, l'harmattan, Paris.
- Alfandari E.** (2002), « Le bénévole associatif, en quête de son identité », *La Recma* n° 283, p 24 à 31.
- Batifoulier F., Noble F.** (2005), *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Dunod, Paris.
- Bauduret J. F. et Jaeger M.** (2005), *Rénover l'action social et médico-social : histoire d'une refondation*, Dunod.
- Bernoux J. F.** (2004), *L'évaluation participative au service du développement social*, Dunod.
- Bouchard M. J.** (2004), « Vers une évaluation multidimensionnelle et négociée de l'économie sociale », *la Recma* n° 292, p 59 à 73.
- Cernoy E.** (2004), « Les services à la personne, nouvel eldorado pour l'emploi », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, p 11 à 13.
- Charleux F. et Guapère D.** (2004), *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale, outils, méthodes et mise en œuvre*, esf, condé sur Noireau.
- Clergeau C. et Dussuet A.** (2004), « Les entreprises sociales en quête d'aide à domicile aux personnes âgées », *la Recma* n°294, p 39 à 53.
- D'Amours M.** (2002), « Economie Sociale au Québec vers un clivage entre entreprise collective et action communautaire » *la Recma* n°284, p 10 à 18.
- Debbasch C., Bourdon J.** (2002), *Les associations, Que sais-je ?* Vendôme.
- Defontaine J.** (2005), *La marchandisation des actions sociales et médico-sociales*, éditions ASH professionnels, Paris.
- Demoustier D. et Rousselière D.** (2005), « l'économie sociale et coopérative des associationnistes : de la critique des fondements de l'économie politique à la régulation sociale du marché », *Annals of Public and Cooperative Economics*, p. 517 à 543.
- Dessaint L. et Thévenet A.** (2004), *Aide sociale aujourd'hui*, Action sociale.
- Draperi J.F.** (2004), « De l'association à l'entrepreneuriat social », *la Recma* n°293, p 4.5.
- Draperi J.F.** (2003), « L'entreprise sociale en France, entre économie sociale et action sociale » *la Recma* n°288, p 48 à 66.
- Enjolras B.** (2005), « Economie sociale et solidaire : régimes de gouvernance », *la Recma* n° 296, p 56 à 69.
- Enjolras B.** (1995), « Comment expliquer la présence d'organisations à but non lucratif dans une économie de marché ? : l'apport de la théorie économique » *La Recma*, n°44.45 p 183 à 193.
- Enjolras B.** (1994), « Vers une théorie socio-économique de l'association : l'apport de la théorie des conventions », *la Recma*, n°48, p 93 à 105.
- Guéguen J.Y.** (2005), *L'année de l'action sociale 2005*, Dunod, baume les Dames.
- Hardy J.P.** (2005), *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Dunod.
- Hardy J.P.** (2005), « Les gestionnaires associatifs doivent assumer leur fonctions d'employeurs », *Actualités Sociales Hebdomadaires* n° 2412 p 31.32.
- Hipszman M.** (2003), « Quand furent posées les fondations d'une politique de l'économie sociale », *la Recma* n° 290, p 87 à 89.
- Journeau A.** (2004), « Relations entre directeurs et administrateurs repenser la gouvernance associative » *Actualités sociales Hebdomadaires*.
- Legrand P.** (2000), *Le secteur médico-social : loi de 1975*, Édition Berger et Levrault.
- Lipietz A.** (2001), *Pour le tiers secteur : l'économie sociale et solidaire, pourquoi et comment ?*, la découverte, Lisieux.
- Miramón J.M.** (2005), « Le secteur social et l'entreprise : si loin, si proches ... », *Actualités Sociales Hebdomadaires* p 40.41.
- Moreau J.** (2002), « Pour une étude des rapports entre l'Etat et l'économie sociale : spontanéité et instrumentalisation », *la Recma*, n°284, p10-18.
- Pelletier C.** (2005), *Démarche qualité et services aux personnes à domicile*, Dunod, Saint Jean de

Braye.

Perret B. (2005), *L'évaluation des politiques publiques*, Repères, la découverte, Lisieux.

Prouteau L. (2003), *Les associations entre bénévolat et logique d'entreprises*, l'Univers des normes, Bonchamp les Laval.

Quinette M. (2005), « L'esprit des lois », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, p 6 et 7.