

La présente analyse porte sur 1 765 accords d'entreprises ou établissements du secteur social et médico-social privé à but non lucratif, signés avant le 1^{er} janvier 2000, c'est-à-dire sous le régime de la « première » loi sur la réduction du temps de travail. Ils couvrent un effectif estimé à environ 100 000 emplois en « équivalents temps complets », soit environ 40 % des effectifs du secteur.

Trois accords sur quatre ont été signés par une association, les autres dossiers portant soit sur des accords d'établissements, complémentaires ou non rattachés à des accords d'entreprise, soit encore sur des décisions unilatérales d'associations de moins de 50 salariés.

Sept accords sur dix ont été signés par un délégué syndical, les autres l'ayant été dans le cadre de la procédure de mandatement.

Un cinquième des salariés couverts par ces accords de RTT étaient à temps partiel. La réduction du temps de travail prévue est d'au moins 10 % dans la quasi totalité des cas, sachant que, dans ce secteur, les accords sont « offensifs », c'est-à-dire ont prévu de développer l'emploi.

La RTT est davantage mise en œuvre par l'octroi de jours de congés supplémentaires que par la réduction de la journée de travail. La rémunération antérieure est généralement maintenue, avec toutefois le plus souvent des dispositions prévoyant le gel ou une moindre progression future des salaires.

Les trois quarts des conventions analysées ont donné lieu à des aides majorées.

Josiane KIFFER et Dominique LEFI,
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les accords relatifs aux 35 heures dans les établissements sociaux et médico-sociaux au 1^{er} janvier 2000

La loi du 13 juin 1998 (dite « loi Aubry 1 ») a fixé la durée légale hebdomadaire du travail à 35 heures au 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 salariés et au 1^{er} janvier 2002 pour les autres. Elle a institué par ailleurs une aide incitative aux entreprises qui ont négocié une réduction collective du temps de travail pour favoriser l'emploi avant le passage à la durée légale de 35 heures.

Dans le secteur de l'activité sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, les accords concernant un établissement financé sur fonds publics (État, collectivités locales, assurance maladie) prennent effet après agrément du ministre chargé des affaires sociales, et avis d'une Commission nationale d'agrément interministérielle (CNA). Ce sont eux qui font l'objet de la présente analyse.

Les établissements et services concernés s'occupent des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'aide sociale à l'enfance et de la lutte contre l'exclusion ainsi que de formation des



personnels sociaux et relèvent pour certains de la loi hospitalière (établissements de convalescence et de repos, les établissements de post-cure, etc.). Ces établissements peuvent aussi bien héberger ou accueillir des personnes

sur place qu'offrir des prestations d'éducation spéciale ou des actions éducatives à domicile ou en milieu ouvert.

Leur nombre total dans le champ concerné est estimé à environ 16 000,

pour un nombre de salariés évalué à environ 270 000 en « équivalents temps plein » (ETP).

3 400 accords ou décisions unilatérales ont été signés avant le 1^{er} janvier 2000 sous le régime de la « loi Aubry 1 » et présentés à la CNA. Les accords pouvaient être passés soit par une association et s'appliquer à l'ensemble de ses établissements ou services soit par un établissement seul. Des établissements de moins de 50 salariés ont en outre eu, du fait de l'existence d'un accord de branche, la possibilité de prendre une décision unilatérale (encadré 1).

Les dossiers statistiques relatifs aux accords examinés par la CNA ont pu être analysés pour 1 765 accords parmi les 3 400 signés avant le 1^{er} janvier 2000 (encadré 2). Les résultats présentés ici décrivent ces 1 765 accords qui concernent environ 100 000 ETP soit environ 40 % des effectifs du secteur.

Trois accords sur quatre sont signés par une association

Le rythme de signature des accords marque un palier après le 1^{er} juillet 1999 (56 % des accords), date à partir de laquelle le montant des aides incitatives diminuait, sachant que les accords conclus après le 1^{er} janvier 2000 n'ouvraient plus droit, pour les entreprises de plus de 20 salariés, à l'aide incitative prévue par la « loi Aubry 1 ».

Parmi les 1 765 accords étudiés ici et signés avant le début 2000, 1 265 ont été explicitement agréés par la CNA, 65 agréés tacitement et 435 refusés. Un accord a été agréé tacitement lorsque la CNA n'a pu rendre son avis dans le délai imparti. Dans la plupart de ces cas, les accords tacites ont été agréés sous réserve, c'est-à-dire avec certains aménagements demandés. Les 1 330 accords agréés décrits ci-après ont été agréés à la fois explicitement et tacitement.

E•1

La comptabilisation des accords

Le niveau de l'agrément d'un accord dépend de la structure des négociations.

1 - L'association négocie un accord applicable directement dans l'intégralité de son périmètre. Si l'entreprise compte moins de 50 salariés, elle a la possibilité d'appliquer directement par décision unilatérale de l'employeur la réduction du temps de travail selon les modalités prévues par la convention collective. Dans ce cas, c'est sur cette décision unilatérale de l'employeur que porte l'agrément.

2 - L'accord est négocié au sein d'un établissement (ou de plusieurs) appartenant à une association qui n'a pas conclu au niveau central un accord.

3 - L'accord est conclu au niveau d'un établissement et vient en complément d'un accord signé au niveau d'une association. C'est le seul accord conclu au niveau de l'association qui sera ou non agréé, mais cet agrément formel suppose une instruction au niveau de chacun des établissements pour vérifier que les critères d'agrément sont satisfaits.

La difficulté de comptabiliser les accords vient donc du fait que lorsque l'accord est passé pour un établissement, le document statistique (« rapport normalisé ») correspond à un accord, mais lorsque l'accord concerne plusieurs établissements, il y a autant de documents statistiques que d'établissements, sauf dans le cas où le document statistique n'a été renseigné qu'au niveau de l'association et non pour chacun des établissements.

E•2

Les différents fichiers utilisés pour l'étude

1 - Fichier DGAS

Le nombre d'accords parvenus à la DGAS et signés avant le 1^{er} janvier 2000 est de 3 371. Le nombre d'accords parvenus à la DREES est de 1 765. Ces 1 765 accords ont donné lieu à un nombre de rapports normalisés (documents statistiques) de 2 943. Au moment de l'exploitation, la DREES n'était donc en possession de rapports normalisés que pour environ la moitié seulement des accords. Ceci s'explique par différentes raisons :

- le rapport se trouve dans les lots revenus de saisie mais non corrigés et donc non introduits dans le fichier exploité (environ 300) ;

- la DDASS concernée n'a pas joint le rapport normalisé au dossier CNA ;

- la DGAS a reçu le rapport et ne l'a pas encore adressé à la DREES.

Il est également possible que l'intitulé de la raison sociale de l'association ou de l'établissement soit différent dans le fichier DGAS et dans le fichier des rapports normalisés ; dans ce cas, le rapprochement manuel entre accord et rapport normalisé n'a pas pu avoir lieu.

2 - Fichier des rapports normalisés (DREES)

Ce fichier comporte donc 2 943 rapports correspondant, dans le cas d'accords signés par une association, soit à l'ensemble des établissements de l'association soit à chacun d'eux.

Ce fichier a permis de donner des informations sur l'effectif concerné par la RTT et les embauches.

Il a été apparié avec FINESS. L'appariement a abouti pour 2 216 rapports normalisés. Des informations sur la catégorie d'établissements ont pu être données pour les unités correspondantes.

3 - Fichier des conventions DARES

L'appariement du fichier des rapports normalisés a été réalisé avec ce fichier à partir du numéro SIRET, il a abouti pour 836 rapports. Des informations sur la mise en œuvre de la RTT ont été données pour les unités correspondantes.

Parmi eux, 75 % sont des accords d'entreprise ou d'association avec mise en œuvre dans tous leurs établissements, 7 % sont des accords d'établissement complémentaires à un accord d'entreprise ou d'association, 11 % des accords d'établissement non rattachés à un accord d'entreprise ou d'association, tandis que dans 7 % des cas, il s'agit d'une décision unilatérale, prévue pour les associations de moins de 50 salariés.

Cette répartition est semblable pour les accords refusés.

Sept accords sur dix ont été signés par un délégué syndical

Le signataire de l'accord est un délégué syndical pour 70 % des accords. La CFDT a signé l'accord dans 55 % des cas, la CGT dans 24 %. Dans les cas où aucun délégué syndical n'était présent, un salarié a été mandaté à cette fin, dans le cadre de la procédure de mandatement prévue par la législation pour faciliter ces négociations.

Lorsqu'un syndicat était présent, il n'a pas toujours signé l'accord. La propension à signer des syndicats s'échelonne entre 72 % et 90 %, ce qui est un peu différent de la propension que la DARES a observé pour l'ensemble des accords, entre 85 et 96 % (Doisneau, 2000).

Une unité sur trois concernée par la RTT est un établissement pour adultes handicapés

Lorsque l'accord est passé par une association pour l'ensemble de ses établissements, le document statistique exploité pour cette étude a pu être renseigné, soit pour l'ensemble des établissements, soit pour chacun d'eux. Le nombre de documents analysés ici est de 3 000, pour 1 765 accords, sachant que la synthèse des informations a été réalisée en éliminant les doubles comptes éventuels. Un document statistique correspond donc à une association ou à un établissement appelés « unités » dans la suite de cette étude.

33 % des unités concernées par un accord ont moins de 20 salariés (ef-

fectif total exprimé en « équivalents temps plein ») et 80 % moins de 50 salariés (tableau 1). Mais ceci ne signifie pas que les unités de moins de 20 salariés ont anticipé le passage aux 35 heures, prévu pour 2002, étant donné que l'accord a été signé dans la plupart des cas au niveau de l'association qui, elle, comprenait plus de 20 salariés.

Les établissements pour enfants handicapés concentrent la plus forte proportion d'accords agréés : 83 % contre 77 % en moyenne (tableau 2).

Parmi les unités concernées par un accord agréé explicitement ou tacitement, une sur trois est un établissement pour adultes handicapés, une sur quatre un établissement pour enfants handicapés et une sur cinq un établissement pour personnes âgées.

T.01 effectif total des unités dont l'accord a été agréé explicitement ou tacitement

Taille des unités dont l'accord a été agréé (en équivalent temps plein)	Proportion d'unités (en %)
moins de 20 salariés	33
de 20 à moins de 40 salariés	37
de 40 à moins de 50 salariés	9
de 50 à moins de 100 salariés	13
de 100 à moins de 200 salariés	5
200 salariés et plus	3
Total	100

Source : DREES, fichiers de rapports normalisés.

T.02 les accords agréés explicitement ou tacitement par catégorie d'établissements

Catégorie d'établissement	Nombre d'unités ayant présenté un accord en CNA	Part des accords agréés (en %)	Répartition des effectifs concernés par la RTT (en %)
Établissements pour enfants handicapés	561	83	32,9
Établissements pour adultes handicapés	681	76	27,3
Établissements pour personnes âgées	498	74	18,8
Établissements concourant à la protection de l'enfance	334	74	13,9
Autres établissements d'accueil, d'hébergement et de réadaptation sociale	87	77	3,0
Autres établissements	55	71	4,1
Total	2 216	77	100,0

Ce tableau concerne les 2 216 unités qui ont présenté un accord en CNA et pour lesquelles la catégorie est connue
Source : DREES, fichiers de rapports normalisés.

Un cinquième des salariés concernés par la RTT était à temps partiel

Au sein des unités examinées dans cette étude, le nombre total de salariés concernés par la réduction du temps de travail (RTT) est de 100 000 ETP, sur un effectif global du secteur estimé à 270 000, soit environ 40 %. 60 % d'entre eux sont employés dans un établissement pour enfants ou adultes handicapés et près de 20 % dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Parmi les 100 000 ETP concernés par la RTT, 20 000 étaient à temps partiel.

98 % des personnels des unités signataires d'un accord agréé relèvent d'une convention collective. Il s'agit pour 53 % de la convention collective de 1966 et pour 39 % de celle de 1951. Les autres conventions sont celles de la SOP, de l'UNAF ou les accords collectifs CHRS (encadré 3).

Dans la quasi totalité des cas, la réduction du temps de travail prévue est de 10 %

La loi a imposé certaines conditions pour que les entreprises ou établissements qui ont réduit la durée du travail avant le 1^{er} janvier 2000 (ou pour les entreprises de 20 salariés ou moins avant le 1^{er} janvier 2002) et qui ont procédé en contrepartie à des embauches ou préservé des emplois bénéficient de l'aide instituée.

Pour y ouvrir droit, la réduction du temps de travail devait être d'au moins 10 % de la durée initiale. Dans ce cas, l'entreprise pouvait bénéficier pendant cinq ans d'un allègement des cotisations sociales patronales correspondantes, qui étaient initialement de 9 000 francs par salarié pour la première année, puis diminuait de 1 000 francs par an. Les accords signés après le 30 juin 1999 (44 % des accords concernant les 3 000 unités) bénéficient d'un allègement moins

de : 7 000 francs la première année, 6 000 francs la deuxième, puis 5 000 francs les trois années suivantes.

98 % des unités qui ont passé un accord se sont engagées à réduire le temps de travail de 10 %, les autres s'étant engagées, à part à peu près égale, à le réduire de 11 à 14 % ou de 15 % ou plus.

Des accords « offensifs » pour la quasi totalité du secteur social et médico-social

98 % des unités dont l'accord a été agréé ont présenté un accord « offensif », c'est-à-dire dans le cadre du développement de l'emploi.

Les accords de type « défensif » ne correspondaient en effet pas au cas du secteur social et médico-social dans la mesure où ils concernent les entreprises engagées dans un processus de réduction d'emplois ou dans la mise en œuvre d'un plan social.

Pour les accords « offensifs », l'allègement des cotisations sociales était subordonné à une augmentation des effectifs de 6 % en cas d'une réduction du temps de travail de 10 %, de 9 % en cas d'une réduction de 15 % et plus, le nouveau niveau d'emploi devant être maintenu pendant au moins deux ans.

Dans le secteur social et médico-social, le nombre total d'embauches prévues par les unités faisant l'objet de cette étude est de 7 140 équivalents temps plein, soit en moyenne de 7 % des effectifs concernés par la RTT. 60 % de ces embauches se situent dans les établissements pour enfants ou adultes handicapés.

La petite taille des unités a toutefois pour conséquence qu'une unité sur deux prévoit moins de deux embauches en équivalent temps plein (tableau 3).

D'après le bilan effectué par la DARES au début de l'année 2000, l'engagement moyen d'embauches de l'ensemble des entreprises ayant signé un accord, toutes activités con-

4

E•3

Les accords nationaux

La négociation des accords a été engagée à trois niveaux : branche d'activité, accords conventionnels et accords d'entreprises.

Un accord de branche (UNIFED) regroupe les principales conventions collectives du secteur. Il a été signé le 1^{er} avril 1999 et porte essentiellement sur les dispositifs d'organisation, de modulation et d'annualisation du travail. Il a été agréé le 25 juin 1999.

Les fédérations regroupées dans l'UNIFED ont négocié chacune, en fonction de leurs spécificités, des accords de réduction du temps de travail appelés ensuite à être déclinés au niveau des associations et des établissements.

L'accord cadre concernant la convention collective du 15 mars 1966, qui regroupe la très grande majorité du personnel des établissements pour personnes inadaptées ou handicapées, a été signé le 12 mars 1999 et agréé avec ses avenants le 12 juillet 1999.

L'accord cadre du Syndicat des organismes privés sanitaires et sociaux à but non lucratif (SOP), applicable aux personnels des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, a été signé le 9 mars 1999 et agréé le 20 juillet 1999.

L'accord cadre de la convention collective du 31 octobre 1951, concernant les salariés des hôpitaux privés participant au service public et de maisons de retraite, a été agréé avec ses avenants le 20 juillet 1999.

Pour la convention collective du 26 août 1965 (divers établissements et services sociaux), l'accord a été signé le 7 septembre 1999 et agréé le 30 novembre 1999.

Ces différents accords ont donné un cadre permettant aux entreprises du secteur de négocier des accords d'anticipation sur la baisse de la durée légale sans attendre le 1^{er} janvier 2000.

L'accord concernant l'UNAF a été agréé en 2000.

fondues, était de 7,8 %. Les établissements pour personnes âgées et les établissements pour adultes handicapés ont prévu en moyenne 7,2 % d'embauches, les établissements de la protection de l'enfance 7 %, tandis que les établissements d'accueil, d'hébergement et de réadaptation sociale et les établissements pour enfants handicapés en ont prévu seulement 6,7 % (tableau 4).

Mise en œuvre de la RTT : plutôt l'annualisation et la réorganisation

Lorsque l'accord est éligible à l'aide, celle-ci s'appuie sur une convention financière entre l'État et l'entreprise ou l'établissement, conclue postérieurement à l'accord entre partenaires sociaux négocié au niveau de l'établissement, de l'entreprise ou de la branche.

Les informations statistiques relatives aux conventions présentées ci-après proviennent d'un extrait du fichier constitué par la DARES à partir des fiches statistiques annexées aux conventions signées entre le représentant de l'État et l'entreprise.

Dans le secteur social et médico-social privé à but non lucratif, un rapprochement a été effectué entre le fichier de la DARES et celui des accords présentés en CNA et exploité par la DREES. Ce rapprochement des deux fichiers a pour objec-

tif de compléter la connaissance du contenu des accords en l'enrichissant des informations sur les modalités de la mise en œuvre de la RTT décrites dans la fiche statistique annexée à la convention. Ce rapprochement n'a été possible que pour 836 conventions du champ correspondant aux établissements sociaux et médico-sociaux. Les informations présentées ci-après ne concernent donc que ces 836 unités et sont donc statistiquement fragiles (encadré 4).

Il faut toutefois noter qu'une unité sur deux a bénéficié d'une aide au conseil pour la mise en œuvre de la RTT, c'est-à-dire une prise en charge par l'État d'une partie des frais liés aux études préalables à la réduction du temps de travail.

Les principales modalités de la réduction du temps de travail qui s'offrent à une entreprise sont : l'annualisation du temps de travail, l'octroi de jours de repos supplémentaires sur l'année, la modification de ponts ou de jours fériés, l'alternance de semaines courtes et longues, une réduction hebdomadaire du temps de travail (par journée ou demi-journée) ou une réduction quotidienne du temps de travail. Ces différentes modalités peuvent être combinées entre elles.

Les 836 unités étudiées ont plutôt opté pour une annualisation (44 % des cas) assortie de jours de repos supplémentaires sur l'année, ce qui permet, dans certains cas, de faire coïncider les périodes basses d'activité et les jours de repos. La réduc-

T
03

ventilation des unités faisant l'objet d'un accord selon le nombre d'embauches prévues

Nombre d'embauches prévues (en équivalents temps plein)	Proportion d'unités ayant un accord agréé (en %)
moins de 0,5	9
de 0,5 à moins de 1,0	13
de 1,0 à moins de 2,0	28
de 2,0 à moins de 3,0	21
de 3,0 à moins de 4,0	11
de 4,0 à moins de 5,0	5
de 5,0 à moins de 10,0	8
de 10,0 à moins de 20,0	3
20,0 et plus	2
Total	100

Source : DREES, fichiers de rapports normalisés.

T
04

part des embauches dans l'effectif concerné par la RTT selon la catégorie d'établissement

Catégorie d'établissement	Répartition des effectifs concernés par la RTT (en %)	Répartition des embauches prévues (en %)	Embauches / effectifs concernés par la RTT (en %)
Établissements pour enfants handicapés	32,9	31,4	6,6
Établissements pour adultes handicapés	27,3	28,3	7,2
Établissements pour personnes âgées	18,8	19,5	7,2
Établissements concourant à la protection de l'enfance	13,9	13,9	7,0
Autres établissements d'accueil, d'hébergement et de réadaptation sociale	3,0	2,9	6,7
Autres établissements	4,1	4,0	6,8
Total	100,0	100,0	7,0

Ce tableau concerne les 2 216 unités qui ont présenté un accord en CNA et pour lesquelles la catégorie est connue.

Source : DREES, fichiers de rapports normalisés.

tion de la durée quotidienne du travail est toutefois envisagée par une convention sur deux (tableau 5). 177 conventions sur les 836 prévoient exclusivement une seule modalité.

Ces unités sont plus petites que la moyenne, 76 % d'entre elles ont moins de 50 salariés contre 58 % pour les 659 conventions dans lesquelles il y a plusieurs modalités.

L'annualisation joue toutefois un rôle semble-t-il encore plus important pour l'ensemble des entreprises, tous secteurs confondus, étant citée, selon la DARES, dans plus de la moitié des conventions (54 %).

Pour permettre la mise en place de la RTT, les réorganisations sont la règle générale (82 % des cas), ce qui est également le cas de l'ensemble des conventions signées, quel que soit le secteur d'activité. Le type de réorganisation le plus fréquent, pour le secteur médico-social comme pour l'ensemble des entreprises, est la mise en place de dispositifs faisant fluctuer les horaires avec les variations de l'activité, comme les modulations, les horaires variables ou le temps partiel annualisé (tableau 6). Le redéploiement des qualifications des salariés, grâce à une polyvalence

T 05 part des embauches dans l'effectif concerné par la RTT selon la catégorie d'établissement

Modalités de la réduction du temps de travail	Nombre de conventions concernées	Fréquence de la modalité parmi les 836 conventions (en %)
Annualisation du temps de travail	366	44
Des jours de repos supplémentaires sur l'année	539	64
Des ponts ou des jours fériés	15	2
Des semaines longues et courtes alternées	376	45
Une réduction hebdomadaire du temps de travail par journée ou demi-journée	476	57
Une réduction quotidienne du temps de travail	454	54

Source : DARES, fichier des conventions.

E•4

Accords aidés et conventions : caractéristiques comparées des établissements ayant signé un accord et des établissements pour lesquels les informations sur les conventions sont connues

Le rapprochement entre le fichier des accords de la DREES et celui des conventions de la DARES a été réalisé par appariement à partir de l'identifiant SIREN OU SIRET des unités. Il a abouti dans 37 % des cas. Les 836 unités – pour lesquelles cette note peut donner des informations tirées du fichier des conventions de la DARES – présentent un profil un peu différent de l'ensemble des 2 251 unités qui ont fait l'objet d'un accord agréé ou tacite.

Elles sont en moyenne de plus grande taille : les unités de moins de 20 salariés sont concernées par la RTT dans 14 % des conventions et 33 % au niveau des accords. Du point de vue des embauches prévues, les conventions concernent des unités qui prévoient plus d'embauches que l'ensemble des accords.

Effectif concerné par la RTT	En %	
	Unités ayant signé un accord agréé	Unités appariées ayant signé une convention
moins de 20 salariés	33,0	14,3
de 20 à moins de 50 salariés	45,9	47,7
de 50 à moins de 100 salariés	13,0	19,4
de 100 à moins de 200 salariés	4,7	11,7
200 salariés et plus	3,1	6,9
Total	100,0	100,0

Nombre d'embauches prévues (en équivalents temps plein)	Unités appariées ayant signé une convention	
	Unités ayant signé un accord agréé	Unités appariées ayant signé une convention
moins de 0,5	9,0	2,0
de 0,5 à moins de 1,0	13,0	4,0
de 1,0 à moins de 2,0	28,0	21,0
de 2,0 à moins de 3,0	21,0	26,0
de 3,0 à moins de 4,0	11,0	12,0
de 4,0 à moins de 5,0	5,0	7,0
de 5,0 à moins de 10,0	8,0	15,0
de 10,0 à moins de 20,0	3,0	8,0
20,0 et plus	2,0	5,0
Total	100,0	100,0

Source : DREES, DARES.

ou au contraire à une spécialisation des salariés, est mis en œuvre par une unité sur cinq.

La rémunération antérieure est généralement maintenue

Dans 95 % des conventions, la rémunération antérieure est maintenue intégralement, cette proportion étant de 90 % pour l'ensemble des entreprises (source DARES). L'absence de compensation demeure une exception et la compensation partielle ne concerne que 4 % des conventions.

La modalité la plus utilisée pour compenser intégralement ou partiellement la rémunération est la création d'une prime ou d'une indemnité spécifique (73 % des cas). La hausse du salaire horaire n'est envisagée que dans 15 % des cas.

Bien que ces différentes formes de compensation puissent être combinées, la création d'une prime ou d'une indemnité spécifique a été utilisée dans 68 % des cas à l'exclusion de toute autre forme de compensation. La hausse du salaire horaire est intervenue seule dans 13 % des cas.

En matière d'évolution des salaires, le gel est prévu par 84 % des conventions, tandis que des augmentations moindres que celles qui auraient été anticipées sans réduction du temps de travail l'est par 14 % d'entre elles. Seules 9 % des conventions examinées ne prévoient aucune mesure particulière. La durée du gel ou des moindres augmentations, lorsqu'ils sont prévus, est envisagée en moyenne sur 21 mois.

**T
•06**

les différents types de réorganisation

Types de réorganisation	Nombre de conventions concernées	Fréquence de ce type de réorganisation parmi les 836 conventions (en %)
Augmentation de la durée d'utilisation des équipements	45	5
Augmentation de l'amplitude d'ouverture	67	8
Dispositifs faisant fluctuer les horaires	360	43
Développement de certaines fonctions de l'entreprise	81	10
Rééquilibrage de la pyramide des âges	79	9
Redéploiement des qualifications des salariés	183	22

Source : DARES, fichier des conventions.

Les trois quarts des conventions du secteur ont donné lieu à des aides majorées

La loi prévoyait que l'allègement des cotisations sociales patronales pouvait être majoré sous certaines conditions. Tel était le cas si la réduction de la durée du travail atteignait ou dépassait 15 %, si les embauches étaient prévues sur contrat à durée indéterminée ou si elles concernaient des publics prioritaires (jeunes, handicapés, chômeurs de longue durée,...). 87 % de l'ensemble des conventions, tous secteurs confondus, ont bénéficié d'une telle majoration.

Dans le secteur social et médico-social privé à but non lucratif, 622 conventions sur les 836 étudiées (75 %) bénéficient d'une majoration des aides. Six sur dix prévoient de réaliser toutes les embauches en contrat à durée indéterminée, ce qui est une proportion identique à celle de l'ensemble des conventions tous

secteurs confondus. Dans un cas sur cinq, la convention prévoit des embauches au-delà de l'obligation légale, tandis que 4 % des conventions seulement prévoient l'embauche de personnes handicapées. ●

Pour en savoir plus

- DARES, avril 2000, dossier « Premiers regards sur les 35 heures », *Travail et emploi* n° 82.
- DARES, juillet 2000, dossier « Premiers effets des 35 heures », *Travail et emploi* n° 83.
- DOISNEAU Lionel, novembre 2000, « Les conventions de réduction du temps de travail de 1998 à 2000 : embaucher, maintenir les rémunérations, se réorganiser », DARES, *Premières informations et premières synthèses*, n° 45.2.

7

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :
Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication



un hebdomadaire :

Études et résultats

consultable sur Internet
abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES
télécopies : 01 40 56 81 40
01 40 56 88 00
www.sante.gouv.fr/htm/publication

trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique
dernier numéro paru :

« L'urgence sociale : du Fonds d'urgence sociale aux Commissions de l'action sociale d'urgence »,
n° 1, janvier-mars 2001

Dossiers solidarité et santé

revue thématique
dernier numéro paru :

« La régulation des dépenses de santé : approches théoriques et empiriques », n° 1, janvier-mars 2001

Cahiers de recherche de la MiRe

des ouvrages annuels :

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale

et aussi...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

Indicateurs sociosanitaires
comparaisons internationales - évolution 1980-1994
(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

Chiffres repères sur la protection sociale **dans les pays de l'Union européenne**

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS
consultable sur Internet :
www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07
tél. : 01 40 15 70 00
Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr