

**Ministère des Affaires sociales
et de la Santé**

**COMITE INTERMINISTERIEL DES DROITS DES
FEMMES ET DE L'EGALITE PROFESSIONNELLE
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

FEUILLE DE ROUTE

**COMITE INTERMINISTERIEL DES DROITS DES FEMMES
ET DE L'EGALITE PROFESSIONNELLE
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Correspondants Cabinets

- Mme Philippine DONNELLY, Cheffe de cabinet adjointe de la ministre des affaires sociales et de la santé.
- M. Vincent JECHOUX – Directeur adjoint du Cabinet de la ministre déléguée chargée de la famille
- Mme Aurore LAMBERT, Conseillère au Cabinet de la ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion
- M. Fabien VERDIER, Conseiller au Cabinet de la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

Haut fonctionnaire chargée de l'égalité des droits pour les ministères sociaux

Agnès LECLERC (Secrétariat général des ministères sociaux/ agnes.leclerc@sante.gouv.fr/tel 01 40 56 66 42).

La dimension égalité/hommes femmes est au cœur des préoccupations du ministère des affaires sociales et de la santé tant en matière de gestion des ressources humaines que dans ses politiques publiques.

En matière de **ressources humaines**, le ministère des affaires sociales et de la santé est engagé dans une démarche de promotion de l'égalité des droits (il a d'ailleurs obtenu, en juillet dernier, le label diversité) qu'il poursuivra avec détermination. Dans ce cadre un plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes doit être mis en œuvre. Outre les obligations juridiques relatives aux nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique, le plan d'action devra concerner toutes les étapes du parcours de l'agent(e) : recrutement, gestion, formation, retour de congés, promotion, mobilité. Il s'appuiera sur une analyse approfondie de la situation actuelle et comporter un volet important de lutte contre les stéréotypes. Il assurera la diffusion de la culture de l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de la Fonction publique hospitalière et l'ensemble des organismes relevant de sa sphère de compétences (ARS, caisses de sécurité sociale...)

S'agissant des **politiques publiques**, l'action du ministère en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes devrait être renforcée autour de quelques grands axes :

- réduire les inégalités de **santé** entre les femmes et les hommes en améliorant la prévention et l'accès aux soins et en consolidant les droits fondamentaux liés à la santé génésique (contraception, IVG)
- contribuer à l'égalité professionnelle en favorisant la **mixité des emplois** du social et de la santé
- soutenir la parentalité en proposant une offre d'**accueil des jeunes enfants** adaptée aux besoins des territoires et inscrite dans la future COG avec la CNAF
- accorder une attention particulière aux femmes en situation de **précarité** (suivi des mères isolées après accouchement, insertion sociale et professionnelle des mères de famille monoparentales, amélioration du traitement des conjoints collaborateurs d'artisans et commerçants en cas de maladie.

Toutes ces mesures feront l'objet d'un suivi attentif grâce aux **outils statistiques sexués** dont dispose le ministère et dont la qualité fera l'objet d'un suivi attentif.

PROJET DE PLAN D'ACTION POUR L'EGALITE FEMMES/HOMMES

DANS LES MINISTERES CHARGES DES AFFAIRES SOCIALES

(sous réserve des travaux de la fonction publique et des rubriques de l'accord-cadre)

- **Thème I : Améliorer la connaissance statistique et l'analyse de la situation respective des femmes et des hommes**
- **Thème II : Lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les autres facteurs de discriminations**
- **Thème III : Former l'ensemble des personnels à la problématique femmes/hommes**
- **Thème IV : Mesures spécifiques aux opérations de recrutement**
- **Thème V : Mesures spécifiques à la carrière des agents et à l'exercice de leur activité**
- **Thème VI : Mesures relatives aux parcours professionnels : promotions et mobilités**

<p style="text-align: center;">Thème I : Améliorer la connaissance statistique et l'analyse de la situation respective des femmes et des hommes.</p>

Mesure 1 : Enrichir les bilans sociaux d'un bilan de la diversité, en affichant clairement la situation comparée des femmes et des hommes au regard des résultats en matière de recrutement, de mobilité, d'avancement et de rémunération.

la)1 – Objectifs : Les constats doivent être étayés par des données statistiques précises, ce qui a pour but de poser de manière objective la problématique de l'égalité professionnelle.

la)2 – Méthodologie : Récupération des données auprès des services, traitement.

la)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

la) 4 – Pilotage : Le chef du bureau GPEC pour la DRH, et bureaux RH3 et RH4 pour la DAGEMO.

la)5 – Livrables : Données chiffrées clairement identifiées dans le bilan annuel de la diversité

la)6 – Financement : Mesure sans coût

la)7 – Calendrier : 2013 : introduction d'un bilan de la diversité 2012 dans le bilan social portant notamment sur la thématique femmes/hommes ; 2014 : suivi des indicateurs.

Mesure 2 : Intégrer, dans le rapport annuel de la diversité dans les ministères chargés des affaires sociales les actions qui concourent, directement ou non, à une meilleure prise en compte de l'égalité entre les femmes et les hommes.

lb)1 – Objectifs : Analyser et évaluer les actions de lutte contre les discriminations, en particulier en terme d'égalité professionnelle femmes hommes, ajuster, le cas échéant, ces actions et en dresser le comparatif sur plusieurs exercices.

Mise en œuvre de nouvelles actions.

lb)2 – Méthodologie : Rédaction de rapport

lb)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

lb)4 – Pilotage : DRH/DRH3D et DAGEMO/SDRH

lb)5 – Livrables : Rapport.

lb)6 – Financement : Mesure sans coût

lb)7 – Calendrier : 2013 (au titre de 2012)

Mesure 3 : Conduire, sous l'angle du genre, une étude interne sur la question des rémunérations des agents non titulaires et des primes versées aux fonctionnaires.

Ic)1 – Objectifs : Dresser l'état des lieux des rémunérations versées sous l'angle du genre aux agents non titulaires et celui du régime indemnitaire aux fonctionnaires afin d'identifier les éventuelles inégalités de traitement.

Ic)2 – Méthodologie : Analyse comparative des données relative à la rémunération de ces agents.

Ic)3 – Périmètre : Administration centrale et services déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales.

Ic)4 – Pilotage : DRH3A avec le concours de DRH1E + DAGEMO/RH3 et RH4.

Ic)5 – Livrables : Etude interne.

Ic)6 – Financement : Sans coût

Ic)7 – Calendrier : 2013

Mesure 4 : Réaliser une enquête sur le ressenti des agents à l'égard de leur parcours de carrière

Id)1. – Objectifs : Intégrer dans l'enquête des questions spécifiques à la thématique d'égalité femmes/hommes y compris la parentalité permettant à la DRH et à la DAGEMO d'identifier les éventuels obstacles ressentis et rencontrés par les agents et notamment les femmes dans les domaines abordés par l'enquête. L'exploitation des résultats permettra d'ajuster ou de compléter les mesures du plan égalité femmes/hommes.

Id)2 – Méthodologie : Enquête réalisée par un prestataire extérieur sous une forme dématérialisée.

- réponses anonymes
- réponses détruites à l'issue de l'opération par le prestataire
- déclaration auprès de la CNIL
- DRH et DAGEMO destinataires uniquement des résultats statistiques

Id)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

Id)4 – Pilotage : DRH3D

Id)5 – Livrables : Traitement des informations et présentation des résultats de l'enquête analysés par le prestataire.

Id)6 – Financement : Coût : 100 000 euros avec possibilité utilisation crédits DREES.

Id)7 – Calendrier : 2014

Id)8 – Indicateurs : Nombre d'agents ayant répondu à l'enquête

Thème II – Lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les autres facteurs de discriminations

Mesure 1 : Continuer de réaliser des supports pédagogiques sur les thématiques de la diversité et notamment celle de l'égalité femmes/hommes.

IIa)1 – Objectifs : Intégrer l'égalité des sexes dans les pratiques professionnelles en s'appuyant sur des dispositifs pédagogiques tels que des quiz, abécédaires, plaquettes, guides, campagnes d'affichage... Tous les métiers et tous les niveaux de responsabilité doivent se sentir concernés.

IIa)2 – Méthodologie :

- Création des supports par la DRH et/ou la DAGEMO avec le cas échéant le concours de la DICOM
- Réalisation d'actions de sensibilisation et de communication à l'occasion d'événements particuliers (journée de la femme par exemple)

IIa)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

IIa)4 – Pilotage : Comité de projet communication sur la diversité.

IIa)5 – Livrables : Supports dématérialisés mis en ligne sur l'intranet des ministères.

Documents distribués à l'occasion d'animations comme les cafés diversité (plaquette diversité, abécédaire...).

IIa)6 – Financement : Budget dédié DICOM.

IIa)7 – Calendrier : Tout au long de l'année et en particulier à l'occasion de jalons (journée de la femme, journée internationale des personnes handicapées ...).

IIa)8 – Indicateurs

- taux de participation aux quiz
- nombre de connexions aux documents intranet
- nombre de supports réalisés

Mesure 2 : Mener une campagne continue d'information sur les actions entreprises

IIb)1 – Objectifs : Expliquer à tous les agents ce que recouvre la lutte contre les discriminations liées à l'égalité femmes/hommes

Expliquer à l'ensemble des agents la démarche d'engagement

Donner les résultats des actions mises en place (enquêtes, sondages d'opinion)

Mettre en place un plan de communication inscrit dans la continuité, révisable et ajustable, pour pouvoir conserver le label

Inciter les agents à lutter contre les stéréotypes, les préjugés, les propos et attitudes discriminatoires

IIb)2 – Méthodologie : Mise en ligne de brèves sur l'intranet. Focus et fil rouge dans les différentes lettres électroniques des ministères et autres vecteurs de communication interne. Utilisation du réseau des chargés de communication par le biais de leur espace professionnel intranet et de leur newsletter Eole. Organisation de réunions/séminaires dédiés.

IIb)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

IIb)4 – Pilotage : DICOM.

IIb)5 – Livrables : Restitutions dans les intranets ministériels ; document périodiquement actualisé intitulé « les chantiers en cours pour la promotion de l'égalité et de la diversité » et création de dessins humoristiques pour accompagner la charte pour une meilleure articulation entre temps professionnels et temps personnels (voir thème V – mesure 2).

IIb)6 – Financement : Budget dédié DICOM.

IIb)7 – Calendrier : Tout au long de l'année en fonction de la mise en œuvre des actions et des jalons.

IIb)8 - Indicateurs

- nombre d'actions réalisées
- impact des actions menées

Mesure 3 : Organiser une manifestation le 8 mars, journée de la femme, avec des expositions, des conférenciers, des spectacles de sensibilisation à la thématique...

IIc)1 – Objectifs : Cette journée est l'occasion de faire le point sur la situation des femmes et de mettre en avant la notion d'égalité femmes/hommes.

IIc)2 – Méthodologie : Concertation avec le comité de projet, communication sur la diversité sur une ou plusieurs animations.

IIc)3 – Périmètre : Administrations centrales santé et travail. Cette mesure peut être déclinée dans les services territoriaux.

IIc)4 – Pilotage : DICOM en lien avec DRH3D et DAGEMO cellule comm.

IIc)5 – Livrables : Création d'une bannière intranet reprenant l'univers graphique de l'arbre diversité avec une vignette reprenant la thématique Egalité femmes/hommes.

IIc)6 – Financement : Budget dédié DICOM.

IIc)7 – Calendrier : Chaque année le 8 mars.

IIc)8 – Indicateurs : Nombre de participants aux animations dédiées.

Mesure 4 : Contribuer auprès de la délégation de la communication des ministères chargés des affaires sociales à la réalisation d'interviews filmées des membres de l'encadrement supérieur de l'administration centrale et des services déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales et de la santé, dont principalement des femmes, afin de les faire s'exprimer sur leur ressenti sur leurs fonctions, sur leur parcours et les difficultés éventuellement rencontrés pour accéder à ces postes.

II d)1 – Objectifs :

- Connaître, par le biais de ces interviews, le ressenti de ces femmes sur leur déroulé de carrière en qualité de cadres dirigeantes.
- Contribuer à lever les appréhensions qu'auraient certaines femmes à se porter candidates aux emplois fonctionnels. Ces interviews doivent aussi contribuer à conduire une réflexion sur la progression professionnelle des femmes.

II d)2 – Méthodologie : Réalisation par un prestataire extérieur d'entretiens individuels filmés, d'une durée unitaire de cinq à dix minutes.

II d)3 – Périmètre : Champs travail et santé : administration centrale et services déconcentrés

II d)4 – Pilotage : DAGEMO avec la DICOM pour la conception, en lien avec DRH ; DICOM pour la diffusion.

II d)5 – Livrables : Vidéos à mettre en ligne sur les sites intranet et internet des ministères chargés des affaires sociales, à utiliser comme supports de formation et par les chargés de communication par le biais de leur espace professionnel intranet pour diffusion dans les services déconcentrés. Possibilité de diffusion sur les écrans dans les espaces publics des services (entrée du site de Duquesne notamment).

II d)6 – Financement : Budget dédié DICOM.

II d)7 – Calendrier : 2013

Thème III - Former l'ensemble des personnels à la problématique de l'égalité femmes/hommes

Mesure 1 : Constituer, former et animer un réseau de référents diversité.

III a)1 – Objectifs : La politique de diversité doit être lisible et relayée dans l'ensemble des structures des ministères chargés des affaires sociales.

A ce titre, les référents diversité accompagneront localement la politique diversité ; ils contribueront à une meilleure connaissance du cadre juridique et méthodologique de cette politique ; ils appuieront et conseilleront leur encadrement et ils contribueront au fonctionnement du réseau.

IIIa)2 – Méthodologie : Mettre en place et suivre un plan de formation pour l'ensemble des agents hors encadrement supérieur.

IIIa)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

IIIa)4 – Pilotage : DRH : Bureau de la formation professionnelle tout au long de la vie (DRH3C), bureau de l'accompagnement des carrières (DRH3D). DAGEMO : bureau RH1.

IIIa)5 - Livrables

- Formation de l'ensemble des référents diversité entre octobre et décembre 2012 à une formation de formateurs assurée par l'IGPDE.
- Bilan des évaluations de cette formation.
- Elaboration par les référents diversité d'un plan de formation destiné à l'ensemble des personnels hors encadrement supérieur (Cf. annexe plan de formation) pour fin 2013.

IIIa)6 – Financement : Le coût de la formation de formateur, assurée par l'IGPDE, à l'attention des référents diversité s'élève à 27 000 €.

IIIa)7 – Calendrier :

- Premier semestre 2012 : constitution du réseau
- Quatrième trimestre 2012 : formation des référents.

IIIa)8 – Indicateurs

- taux de référents diversité formés
- bilans et suivi des évaluations réalisées par les agents formés, à chaud et à froid.

Mesure 2 : Former à ces enjeux, l'encadrement dirigeant, supérieur et intermédiaire RH et les représentants du personnel par un prestataire extérieur ainsi que les gestionnaires RH et les autres agents par les référents diversité.

IIIb)1 – Objectifs : Sensibiliser et former l'encadrement dirigeant et supérieur (directeurs d'administration centrale et directeurs de services territoriaux ARS, DRJSCS, DIRECCTE, cadres supérieurs, responsables des ressources humaines), les représentants du personnel ainsi que les gestionnaires RH et les autres agents à la lutte contre les discriminations et les stéréotypes (y compris égalité femmes/hommes), dans tous les actes de gestion des ressources humaines : recrutement, accueil de stagiaires, formations, promotions, mobilités.

IIIb)2 – Méthodologie : Mettre en place et suivre un plan de formation pour ces agents.

IIIb)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

IIIb)4 – Pilotage : DRH : Bureau de la formation professionnelle tout au long de la vie (DRH3C) et bureau de l'accompagnement des carrières (DRH3D) ; DAGEMO : bureau RH1.

IIIb)5 – Livrables

- Bilans quantitatifs et qualitatifs des formations réalisées, à l'initiative du prestataire et des référents diversité formateurs.
- Synthèse des appréciations portées par les agents formés

IIIb)6 – Financement : Le coût de la formation par le prestataire est de 20 810 €. Le coût des formations réalisées en interne par les référents diversité porte sur la prise en charge de leurs déplacements, leur hébergement et leurs indemnités de formation.

IIIb)7 - Calendrier

- 2012 : encadrement dirigeant, supérieur et intermédiaire RH et représentants du personnel.
- 2013 : gestionnaires RH, BRHAG et autres agents.

IIIb)8 – Indicateurs

- Taux d'agents formés
- Taux de satisfaction à partir des évaluations réalisées par les agents formés, à chaud et à froid.

Thème IV – Mesures spécifiques aux opérations de recrutement

Mesure 1 : Tendre à une composition paritaire des jurys de concours et examens et des membres des commissions de sélection

IVa)1 – Objectifs : Atteindre la parité dans la composition des jurys des concours de recrutement et des commissions de sélection de toute nature. Veiller à une présidence de ces instances équilibrée entre les femmes et les hommes.

Diversifier et renouveler les candidatures.

IVa)2 – Méthodologie : Informer de l'objectif tous les services recruteurs concernés ; améliorer la communication pour éviter l'autocensure des candidats ou candidates aux jurys.

IVa)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

IVa)4 – Pilotage : DAGEMO : RH1 ; DRH : DRH3B

IVa)5 – Livrables : Formaliser une lettre d'appel à candidature indiquant les critères de choix des membres de jury et associés, ainsi que l'information relative à l'organisation de formations de professionnalisation portant notamment sur la prévention des discriminations et sur l'égalité de traitement.

IVa)6 – Financement : Mesure sans coût

IVa)7 - Calendrier

Concours 2013 : 40% de femmes dans les jurys.

Concours 2014 : 50% de femmes dans les jurys.

NB : La parité dans les jurys étant déjà atteinte pour les ministères des affaires sociales, de la santé, des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et pour le ministère chargé du travail, l'objectif est de maintenir le taux.

IVa)8 – Indicateurs :

- Ratio entre la moyenne annuelle des présidences assurées par les hommes et de celles assurées par des femmes
- Ratio, en moyenne par type de jury ou commission, entre le nombre total de femmes et le nombre total de membres de ces instances.

Mesure 2 : Anticiper les contraintes d'agenda des membres de jurys

IVb)1 – Objectifs : Organiser le calendrier des concours (réunions de jurys, oraux) pour faciliter la participation des femmes et des hommes aux jurys.

IVb)2 – Méthodologie : Inciter les services gestionnaires de concours à développer une démarche participative et d'écoute. Programmer l'ensemble des opérations impliquant les membres de jurys, d'examens et des commissions de sélection, de manière à réduire les contraintes d'organisation pouvant peser sur certains ou certaines d'entre eux.

IVb)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

IVb)4 – Pilotage : DAGEMO : RH1 ; DRH : DRH3B

IVb)5 – Livrables : Voir indicateurs

IVb)6 – Financement : Mesure sans coût

IVb)7 - Calendrier : Concours 2013

IVb)8 – Indicateurs : Taux de satisfaction exprimé par les membres de jurys

Mesure 3 : Favoriser la compréhension des mécanismes subjectifs d'appréciation, les mécanismes inconscients, les écueils à éviter afin de rester objectif et prévenir les risques directs et indirects de discrimination lors de l'épreuve orale.

IVc)1 – Objectifs : Faire en sorte que les jurys comprennent les comportements des candidats et disposent du savoir faire favorisant leur expression à l'oral.

IVc)2 – Méthodologie :

- Sensibiliser les jurys pour faciliter l'expression des candidats. Intégrer cette dimension dans leur formation.
- Formaliser un cahier des charges pour la formation de professionnalisation des membres de jury et examinateurs interrogeant les candidats à l'oral

IVc)3 – Périmètre : Travail

NB : Cette mesure est déjà incluse dans le cahier des charges des actions de formation de professionnalisation des jurys des concours et d'examens professionnels des ministères des affaires sociales, de la santé, des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, l'objectif est de la maintenir.

IVc)4 – Pilotage : DAGEMO : RH1 ; DRH : DRH3B, DRH3C

IVc)5 – Livrables : Elaboration d'un cahier des charges, servant de base à l'appel à candidature de des organismes de formation, visant à aider les membres du jury à la compréhension des mécanismes d'interrogation, des comportements des candidats.

IVc)6 – Financement : Mesure sans coût supplémentaire

IVc)7 - Calendrier : Concours 2013

IVc)8 – Indicateurs : Taux de participation des membres de jury aux formations.

Mesure 4 : Veiller pour les autres formes de recrutements à l'application effective des règles de transparence et de traçabilité définies par l'instruction du 27 juillet 2012 relative aux nouvelles procédures de recrutement mises en place dans les ministères chargés des affaires sociales.

IVc)1 – Objectifs : S'assurer que seules les compétences professionnelles ont déterminé les choix de recrutements. Disposer de justificatifs tels que fiches d'évaluation et grilles d'entretien pour garantir ces choix.

IVc)2 - Méthodologie

- Sensibiliser tous les services recruteurs. Intégrer cette dimension dans leur formation.
- Examiner les mesures indirectement discriminatoires pouvant subsister dans les décrets, arrêtés, circulaires et instructions existants

IVc)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

IVc)4 – Pilotage : DAGEMO : BRAGH, bureaux gestionnaires ; DRH : BRHAG, bureaux

IVc)5 – Livrables : Voir indicateurs

IVc)6 – Financement : Mesure sans coût

IVc)7 - Calendrier : Dès septembre 2012

IVc)8 – Indicateurs : S'assurer que

Pour le secteur travail :

- ceux de 2013 atteignent 50%
- ceux de 2014 atteignent 100%

Pour le secteur affaires sociales, santé, sports, jeunesse, éducation populaire et vie associative :

- ceux de 2013 atteignent 100 %
- ceux de 2014 atteignent 100 %

Mesure 5 : Veiller au respect de l'usage de la représentation équitable du féminin ou du masculin ou de la neutralité des genres dans la rédaction des notes, rapports, fiches de postes.

Vd)1 – Objectifs : S'assurer que dans tous les documents produits par les services de RH la neutralité des genres est respectée.

Vd)2 – Méthodologie : Les services producteurs, les BRHAG, les services de mise en ligne notamment pour les fiches de postes, doivent vérifier l'application de la règle de neutralité.

Vd)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

Vd)4 – Pilotage : DRH3D pour les fiches de postes : DRH1 pour les notes de service et circulaires ;

DAGEMO/ RH2, RH3 et RH4

Vd)6 – Financement : Aucun coût

Vd)7 – Calendrier : 2012

Vd)8 - Indicateurs

- 100 % des fiches de postes en administration centrale conformes à fin 2012
- Périmètre étendu aux services territoriaux en 2013

Thème V – Mesures spécifiques à la carrière des agents et à l'exercice de leur activité

Mesure 1 : Mieux prendre en compte les conséquences des absences de longue durée.

Va)1 – Objectifs : Accompagner les agents absents pour maladie, maternité, congés parentaux, retours de mobilité, pour assurer la prise de leur poste dans les conditions optimales.

Va)2 - Méthodologie

Sensibiliser les services gestionnaires RH et services employeurs, notamment par la diffusion du guide Absences de longue durée [guide qui doit être diffusé fin 2012]. Veiller à l'application effective des préconisations de ce guide.

Examiner les mesures indirectement discriminatoires pouvant subsister dans les décrets, arrêtés, circulaires et instructions existants.

Va)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

Va)4 – Pilotage : DAGEMO : RH3 ; RH4 ; BRHAG ; DRH : DRH3D, BRHAG, Bureaux

Va)5 – Livrables : Voir indicateurs

Va)6 – Financement : Mesure sans coût

Va)7 - Calendrier : Dès janvier 2013

Va)8 – Indicateurs : Mesure, parmi les agents revenus après une absence de longue durée, de la part d'entre eux ayant bénéficié des règles définies dans le guide.

Mesure 2 : Favoriser une meilleure articulation entre temps professionnels et temps personnels.

Cette mesure est en lien avec la démarche diversité.

Vb)1 – Objectifs : Inventorier les modes d'organisation, les formes innovantes de travail, les modalités de formation, l'usage des outils informatiques qui peuvent être mobilisés de telle sorte que soient mieux conciliées l'activité professionnelle et la vie personnelle des agents.

Vb)2 – Méthodologie : Diffuser dans les services centraux et déconcentrés une charte comportant plus de soixante recommandations sur les procédures et comportements qu'il convient de faire évoluer. Accompagner sa diffusion de mesures de communication et d'actions de sensibilisation.

Les préconisations sont assorties d'indicateurs permettant d'en mesurer les résultats et de les présenter aux instances représentatives du personnel.

Vb)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

Vb)4 – Pilotage : DAGEMO/SDRH

Vb)5 – Livrables : Charte

Vb)6 – Financement : Mesure sans coût

Vb)7 - Calendrier : Diffusion de la charte : fin 2012 : Premier bilan : fin 2013.

Vb)8 – Indicateurs : Le suivi global de mise en œuvre de la charte pourra être assuré par trois macro-indicateurs :

- nombre de règlements intérieurs locaux (RIL) modifiés pour adapter les pratiques locales à la charte
- nombre de CHSCT réunis en vue d'une analyse des recommandations de la charte
- nombre de sites dans lesquels la charte est intégrée au livret d'accueil des agents

Mesure 1 : Veiller à ce que les conditions d'exercice de la mobilité, les critères et les procédures de promotion ne défavorisent aucun agent.

Vla)1 – Objectifs : La gestion de la mobilité et de la promotion des agents ne doit faire l'objet d'aucune inégalité de traitement. Elle doit s'appuyer sur des critères homogènes, transparents et connus de tous les agents.

Vla)2 – Méthodologie

- Assurer une bonne information des agents.
- Veiller à ce que la mobilité effectuée notamment par une femme n'affecte pas ses chances d'obtenir une promotion au choix
- Veiller à ce que la mobilité d'un agent, notamment les femmes, ne soit pas dépendante de son éventuel temps partiel
- Veiller à ce que le travail à temps partiel ne pénalise pas l'accès à la promotion au choix
- Examen des mesures indirectement discriminatoires pouvant subsister dans les décrets, arrêtés, circulaires et instructions existants

Vla)3 – Périmètre : Administration centrale et services territoriaux des ministères chargés des affaires sociales.

Vla)4 – Pilotage : DRH1 + DRH3D + DAGEMO

Vla)5 – Calendrier : 2012

Vla)6 – Indicateurs : Taux de femmes proposées ; taux de femmes promues

Mesure 2 : Mettre en œuvre le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique pour favoriser un accès égal des deux sexes aux emplois d'encadrement dans les services centraux

Vlc)1 – Objectifs : Faciliter l'accès des femmes aux emplois d'encadrement afin de maintenir la part des femmes occupant actuellement ces emplois dans les services centraux. Maintenir à 50% le taux de femmes occupant des fonctions de chef de bureau et d'adjoints au chef de bureau en administration centrale.

Vlc)2 – Méthodologie : Elargir le vivier des femmes susceptibles d'occuper des fonctions d'encadrement :

- mieux utiliser l'entretien professionnel pour identifier les agents et en particulier les femmes et les accompagner vers une mobilité ascensionnelle
- garantir l'égalité des chances, dans l'accès aux postes d'encadrement intermédiaire au regard du temps partiel

- Adapter les modalités de préparation aux concours (usage de la visio-conférence, etc.) en limitant ainsi d'éventuels déplacements géographiques
- Agir dès les écoles de formation afin que cette problématique y soit abordée (sensibilisation, accompagnement des élèves)
- Revue des cadres
- Identifier et soutenir les femmes d'ores et déjà capables d'occuper ces postes, qui accusent en général un déficit de visibilité et d'appui par rapport à leurs homologues masculins :
 - Mettre en place un soutien et un accompagnement individualisé : tutorat, « mentoring », parrainage, coaching
 - Favoriser l'accès des femmes aux réseaux stratégiques (formations, conférences....), voire mettre en place en interne des lieux d'échanges
- Contractualiser sur le moyen terme avec certains cadres des parcours de carrière les amenant à accéder à terme à des postes de direction
- Mieux accompagner la mobilité lors du recrutement d'un cadre
- Programmer les moments professionnels importants dans des créneaux horaires et à des dates où tous et toutes peuvent être présents
- Développer et organiser le travail à distance pour qu'un poste d'encadrement intermédiaire puisse être exercé avec une moindre présence sur place

Vlc)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

Vlc)4 – Pilotage : DAGEMO : RH1/ CPP, RH3 et RH4 ; DRH : DRH1A

Vlc)5 – Livrables : Voir indicateurs

Vlc)6 – Financement : Mesure sans coût

Vlc)7 - Calendrier : A compter de janvier 2013

Vlc)8 – Indicateurs : Mesure de l'évolution du ratio femmes-hommes par sous-ensembles (directeurs, chefs de service, sous-directeurs...)

Mesure 3 : Mettre en œuvre le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique pour réduire les écarts entre la part d'hommes et de femmes sur les emplois d'encadrement supérieur dans les services déconcentrés, relevant ou non du champ du décret.

Vld)1 – Objectifs : Faire accéder une part accrue de femmes aux emplois de direction et d'encadrement supérieur en services déconcentrés, afin de réduire le déséquilibre actuel entre les deux sexes.

Vld)2 – Méthodologie : Elargir le vivier des femmes susceptibles d'occuper des fonctions d'encadrement supérieur, en lien avec la mesure sur l'accès à l'encadrement intermédiaire :

- mieux utiliser l'entretien professionnel pour identifier les agents et en particulier les femmes et les accompagner vers une mobilité ascensionnelle
- garantir l'égalité des chances, dans l'accès aux postes à responsabilité au regard du temps partiel

- Adapter les modalités de préparation aux concours (usage de la visio-conférence, etc.) en limitant ainsi d'éventuels déplacements géographiques
- Agir dès les écoles de formation afin que cette problématique y soit abordée (sensibilisation, accompagnement des élèves)
- Revue des cadres
- Identifier et soutenir les femmes d'ores et déjà capables d'occuper ces postes, qui accusent en général un déficit de visibilité et d'appui par rapport à leurs homologues masculins :
 - Mettre en place un soutien et un accompagnement individualisé : tutorat, « mentoring », parrainage, coaching
 - Favoriser l'accès des femmes aux réseaux stratégiques (formations, conférences...), voire mettre en place en interne des lieux d'échanges
- Contractualiser sur le moyen terme avec certains cadres des parcours de carrière les amenant à accéder à terme à des postes de direction
- Mieux accompagner la mobilité lors du recrutement d'un cadre supérieur
- Programmer les moments professionnels importants dans des créneaux horaires et à des dates où tous et toutes peuvent être présents
- Développer et organiser le travail à distance pour qu'un poste de direction puisse être exercé avec une moindre présence sur place

Analyser les conditions d'exercice de ces fonctions. Analyser l'impact de l'exigence de mobilité géographique à la prise de poste.

Vld)3 – Périmètre : Travail et Affaires sociales

Vld)4 – Pilotage : DAGEMO : RH1/ CPP, RH3 et RH4 ; DRH : MEDS, DRH1A

Vld)5 – Livrables : Voir indicateurs

Vld)6 – Financement : Mesure sans coût

Vld)7 - Calendrier : A compter de janvier 2013

Vld)8 – Indicateurs : Mesure de l'évolution du ratio femmes-hommes par sous-ensembles (directeurs régionaux, adjoints aux directeurs régionaux). Objectif 2013 : 32 % de femmes ; objectif 2014 : 35% pour le secteur travail et objectif 2013 : 30 % de femmes, objectifs 2014 : 35 % pour le secteur santé.

Mesure en flux de la part d'hommes et de femmes nommés sur ces emplois chaque année.

o o o

Il convient par ailleurs de rappeler deux spécificités propres à la sphère affaires sociales-santé

Accès aux soins : Le ministère dispose, adossé à son service médical de prévention, d'un **service de planning familial** composé de deux gynécologues, ce qui est, à notre connaissance, une spécificité de nos ministères sociaux

Accueil des jeunes enfants : Le ministère dispose pour ses agents d'une crèche sur le site Duquesne et de places de crèche à proximité du site Montparnasse. Il y a également sur le site Duquesne un jardin d'enfants.

❖ Fonction publique hospitalière (FPH)

- Etat des lieux (cf aussi annexe statistique)

➤ *.L'accès aux emplois supérieurs : la tendance à la féminisation se confirme.*

Si en moyenne on dénombre 39,4% de femmes pour 60,6% d'hommes parmi les directeurs d'hôpital, les femmes représentent 59,8% dans la tranche d'âge 25-35 ans .

Les corps de directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) et de directeurs de soins sont quant à eux majoritairement féminins : les femmes représentent au 1er janvier 2011 plus de 57% du corps des D3S. Quant au corps de directeurs des soins (DDS), les femmes représentent 66% en 2009 et 87% en 2010 des candidats reçus au concours national.

➤ *Le maintien d'une forte spécialisation des secteurs entre les femmes et les hommes¹ :*

Les femmes sont particulièrement présentes dans les métiers de l'éducation, de la santé et du social.

Le taux de féminisation global s'établit à 52 % dans la fonction publique d'État, 60,4 % dans la fonction publique territoriale et 77 % dans la fonction publique hospitalière.

La très forte féminisation de la fonction publique hospitalière s'explique aussi par une présence importante des femmes à des postes d'administratifs et de soignants : 80 % des personnels non médicaux sont des femmes contre 47 % du personnel médical.

➤ *Un écart salarial important :*

Dans la Fonction publique de l'État (FPE) et la Fonction publique territoriale (FPT) les écarts sont un peu plus faibles (respectivement 14,6 % et 11,5 %). C'est dans le secteur hospitalier public que l'écart est le plus important avec un salaire moyen inférieur de 22,3 % à celui des hommes.

➤ *Une mixité insuffisance dans les lieux de décision :*

Au sein des organismes consultatifs, si les femmes constituent désormais près de 41 % des représentants du Conseil supérieur de la fonction publique de l'État, elles ne sont que 7,8 % au sein du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale et 6,3 % dans celui de la fonction publique hospitalière.

La DGOS ne dispose en revanche pas de données sur le taux de féminisation des conseils de surveillance des établissements.

➤ *Une mixité insuffisante pour certains métiers/secteurs :*

La politique de lutte contre les discriminations faites aux femmes, notamment pour l'accès aux emplois supérieurs, ne doit pas occulter la difficulté dans le secteur de la santé de recruter des agents de sexe masculin.

¹ Bilan de l'application des dispositifs promouvant l'égalité professionnelle entre femmes et hommes, Sylvie Brunet et Maryse Dumas, Mars 2012, Les études du Conseil Economique, Social et Environnemental, Les éditions des Journaux officiels.

Pour certaines spécialités comme la psychiatrie, la pénurie de candidats infirmiers hommes est susceptible de poser des difficultés de fonctionnement et d'organisation. Leur présence au sein d'une équipe mixte peut notamment, au-delà de leur intervention en cas de crise aiguë d'un patient, se révéler bénéfique sur le comportement des patients. Il en est de même dans d'autres services comme les des urgences.

Au-delà, c'est la question des moyens à mettre en œuvre pour lutter contre les représentations essentiellement féminines ou masculines des métiers qu'il s'agit de développer.

*A cet égard, la **campagne de valorisation des métiers de la santé** menée au début de l'année 2012 a eu notamment pour objectif de rappeler que si en 2011, seulement 29% des professionnels de santé sont des hommes, les métiers de la santé ne sont pas uniquement réservés aux femmes, mais bien accessibles à tous. Les hommes ont, autant que les femmes, leur place au sein de ces métiers et peuvent tout autant exprimer leurs talents et progresser dans leur carrière et ce dans tous les métiers du secteur de la santé, même ceux imprégnés d'une image très féminine (auxiliaire de puériculture, sagefemme, secrétaire médicale). Inversement, certaines professions auparavant très masculines connaissent un très fort mouvement de féminisation depuis quelques années : les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.*

Mesure 1 : améliorer la connaissance statistique

[Action 1 : bilan social annuel des établissements publics de santé](#)

L'article 51 de la loi du 12 mars 2012 prévoit que le bilan social annuel présenté au CTE (comité technique d'établissement) comporte un rapport relatif à l'égalité homme femme. Ce rapport doit intégrer notamment des données relatives au recrutement, à la formation, au temps de travail, à la promotion professionnelle, aux conditions de travail, à la rémunération et à l'articulation entre activité professionnelle et vie personnelle. La DGOS conduit actuellement (décret déjà passé au CE + arrêté fixant le contenu du bilan social) un projet de refonte du bilan social des établissements de santé. Le nouveau bilan social intégrera notamment une présentation sexuée des données mentionnées ci-dessus. En outre, un système de remontée nationale exhaustive de ces bilans sociaux est en cours de mise en place.

Calendrier de réalisation : publication des textes relatifs au bilan social des établissements publics de santé fin septembre 2012 ; remontée statistique exhaustive prévue sur 2013

[Action 2 : Analyser les causes de l'écart de salaires hommes-femmes dans la FPH et y déterminer les actions correctrices](#)

Dans la Fonction publique de l'État (FPE) et la Fonction publique territoriale (FPT) les écarts de rémunération hommes/femmes sont un peu plus faibles (respectivement 14,6 % et 11,5 %). C'est dans le secteur hospitalier public que l'écart est le plus important avec un salaire inférieur en moyenne de 22,3 % à celui des hommes. En 2009, les femmes salariées de la fonction publique d'Etat (FPE) gagnaient en moyenne, pour des emplois à temps complet, un salaire net mensuel inférieur de 379 euros à celui des hommes. Cet écart était de 178 euros dans la fonction publique territoriale

(FPT) et de 544 euros dans les établissements publics de santé selon les chiffres publiés par le ministère de la fonction publique dans son rapport annuel 2010-2011.

Calendrier de réalisation : fin 2013

Mesure 2 : favoriser l'accès des femmes aux emplois supérieurs et la diffusion de la mixité inter fonctions publiques, par l'accompagnement des agents féminins à haut potentiel et la mobilité et poursuivre les négociations avec les partenaires sociaux sur l'égalité professionnelle

Action 1 : Mettre en œuvre les nominations équilibrées pour l'accès aux emplois supérieur

La circulaire du 23 août 2012 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes a prévu un suivi semestriel et un bilan annuel, présenté en conseil des ministres, réalisé à la fin de chaque année civile, rendu public sur le site du Gouvernement. S'agissant de la FPH (emplois de direction, DH, D3S et DS2).

Ce suivi sera assuré pour la FPH par le Centre National de Gestion (CNG).

Emplois concernés pour la FPH (décret n° 2012-601 du 30 avril 2012) :

- Emplois de directeur de centre hospitalier universitaire et de directeur de centre hospitalier régional
- Emplois fonctionnels de directeur d'hôpital, de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social et de directeur des soins et emplois de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social exercés sur échelon fonctionnel

Calendrier : Conformément à la montée en charge prévue par le texte

Action 2 : Développer des partenariats croisés avec d'autres ministères, pour profiter de la spécificité des corps de direction de la FPH (développement massif de la féminisation) pour diffuser la mixité et lutter contre les stéréotypes

La FPH étant la plus féminisée des trois fonctions publiques (corps de direction compris), le ministère entend faire connaître le vivier de cadres supérieurs féminins, avec l'appui du Centre national de gestion, auprès des ministères moins féminisés. Auprès du vivier, on cherchera à mettre en valeur des parcours exemplaires et faciliter l'orientation des femmes vers des fonctions traditionnellement moins féminisées. Pour cela, des partenariats seront recherchés avec d'autres ministères (MAE, Intérieur, etc.) pour que ceux-ci :

² Emplois concernés pour la FPH (décret n° 2012-601 du 30 avril 2012) :

1	Emplois de directeur de centre hospitalier universitaire et de directeur de centre hospitalier régional
2	Emplois fonctionnels de directeur d'hôpital, de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social et de directeur des soins et emplois de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social exercés sur échelon fonctionnel

- connaissent et puisent dans le vivier féminin de cadres supérieurs leurs recrutements futurs sur des emplois supérieurs et contribuer ainsi à la diffusion de la mixité dans l'ensemble de la fonction publique
- encouragent leurs cadres supérieurs à accompagner, au sein de chaque territoire, des jeunes cadres féminins à haut potentiels. Un dispositif d'allègement des pénalités prévues par la loi de mars 2012 pourra être envisagé pour lancer cette démarche en donnant un intérêt immédiat à agir.

Calendrier : à proposer à un ou deux ministères dès 2013

Action 3 : participer activement aux négociations avec les organisations syndicales et les représentants des employeurs sur la base du relevé de conclusions du 30 mars 2012

D'une manière générale le ministère de la santé (DGOS) s'engage à participer aux travaux de l'Agenda social de la fonction publique sur la thématique de la lutte contre les discriminations, en s'appuyant notamment sur les pistes évoquées dans le relevé de conclusions du 30.03.2012 relatif à l'égalité hommes femmes dans la fonction publique.

Poursuivre en lien avec la DGAFP la mise en œuvre de la Charte pour la Promotion de l'Égalité dans la fonction publique.

Calendrier : à fixer en interministériel.

Action 4 Sous réserve de l'accord du MESR, engager une concertation sur l'égalité hommes/femmes dans le déroulement de la formation en médecine, de façon que les périodes de maternités ne freinent pas le parcours de formation

Les études de médecine se féminisent fortement. Les femmes représentent 70% des étudiants en 2ème année de médecine, et 60% internes.

Le classement au cours des dernières années tient compte du nombre de stages validés, or les femmes internes peuvent être amenées à interrompre leur scolarité –et donc la validation de stages– pour mener une ou plusieurs maternités.

Il conviendra, en lien avec la ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche et sous réserve de son accord, d'amorcer avec les représentants des internes une réflexion sur les critères à l'œuvre dans le cursus de formation, de façon à gommer les difficultés qui peuvent ponctuellement apparaître en cas de maladie ou maternité.

Calendrier : entamer les concertations en 2013

Action 5 : En lien avec le MESR, entamer une réflexion sur la mixité pour les postes supérieurs de PH (PUPH, chefs de services, de pôle, etc.)

Ces réflexions devront être conduites notamment avec les organisations syndicales de praticiens hospitaliers, la conférence des doyens et la conférence des Présidents de CME (Commission médicale d'établissement).

Calendrier de réalisation : à déterminer en fonction de la validation par le cabinet de cette action. (Au cours de la mise en place du protocole sur l'exercice médical à l'hôpital ?)

Mesure 3 : Encourager le développement de la connaissance des cadres (recruteurs, managers, dirigeants...)

Action 1 : repérer et valoriser les bonnes pratiques

En s'appuyant sur la Haute autorité de santé (bibliothèque de pratiques innovantes), l'association pour le développement des ressources humaines dans les établissements hospitaliers, et les fédérations hospitalières, repérer quelques établissements exemplaires dans leur promotion de la mixité.

Donner de la visibilité à ces pratiques en organisant un ou plusieurs déplacements officiels, notamment au cours de la Journée de la Femme.

Action 2 : Inciter l'OPCA de la FPH (l'ANFH) à proposer des actions de formation nationales

Les établissements de santé sont autonomes mais peuvent inscrire des professionnels dans des actions nationales portées par l'ANFH.

L'ANFH sera sensibilisée pour veiller à l'intégration régulière de ces thèmes à son programme d'actions.

Action 3 Participer aux travaux de l'Association des Directeurs d'Hôpitaux (ADH), et les faire connaître.

L'ADH est fortement impliquée dans la promotion de l'égalité homme-femme, et a notamment :

- publié un rapport en mars 2012 sur la parité chez les Directeurs d'Hôpital
- a été reçue le 30 juillet 2012 par la Ministre des Droits des Femmes, Porte-parole du gouvernement, Mme Najat VALLAUD-BELKACEM, constituant ainsi la première organisation issue de la Fonction Publique à être entendue par la Ministre.
- a organisé un colloque en octobre 2012 sur la thématique « Managez équilibré ! » avec pour objectif de développer une vision positive de l'égalité professionnelle : mise en évidence de l'importance du réseau et du lobbying professionnel dans la réussite de la carrière professionnelle, lutter contre les représentations sexuées des métiers, etc.

Annexe statistique

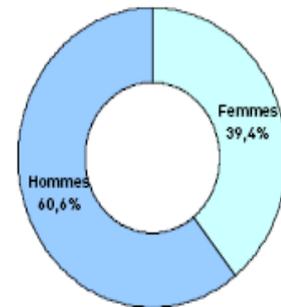
Répartition des DH par sexe et âge

On observe depuis quelques années une tendance à la féminisation du corps des DH dans les tranches d'âges les plus jeunes (25 à 35 ans). Les femmes sont 211, contre 142 hommes pour cette tranche d'âge, soit 59,8% de l'ensemble des 25-35 ans. Mais pour l'ensemble du corps, les DH restent à forte dominante masculine avec près de 61% d'hommes.

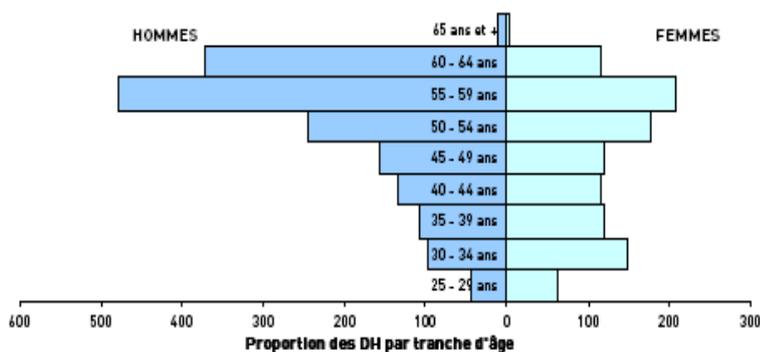
L'âge moyen des directeurs d'hôpital est de 50,2 ans. La moitié d'entre eux a plus de 53,4 ans.

AGE	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
25 à 30 ans exclus	63	2,3%	45	1,7%	108	4,0%
30 à 35 ans exclus	148	5,5%	97	3,6%	245	9,0%
35 à 40 ans exclus	119	4,4%	106	3,9%	225	8,3%
40 à 45 ans exclus	116	4,3%	134	4,9%	250	9,2%
45 à 50 ans exclus	118	4,3%	157	5,8%	275	10,1%
50 à 55 ans exclus	176	6,5%	246	9,1%	422	15,6%
55 à 60 ans exclus	208	7,7%	477	17,6%	685	25,2%
60 à 65 ans exclus	117	4,3%	373	13,7%	490	18,1%
65 ans et plus	3	0,1%	10	0,4%	13	0,5%
Total	1 068	39,4%	1 645	60,6%	2 713	100,0%
Age moyen	47,1 ans		52,2 ans		50,2 ans	
Age médian	49,0 ans		55,5 ans		53,4 ans	

Répartition par sexe des DH en établissement au 01/01/2012

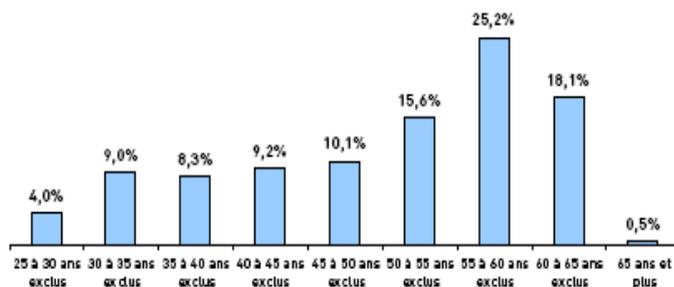


Pyramide des DH en établissement au 01/01/2012



Chez les directeurs âgés de plus de 60 ans, 383 hommes sont comptabilisés, contre 120 femmes. Les hommes sont donc 3,2 fois plus nombreux que les femmes.

La pyramide des âges des DH, en forme de champignon, confirme un vieillissement du corps des directeurs d'hôpital.



Les hommes sont plus âgés que les femmes. En effet, les hommes ont une moyenne d'âge de 52,2 ans, contre 47,1 ans pour les femmes. La moitié des hommes est âgée de plus de 55,5 ans, contre 49,0 ans pour les femmes.

A elle seule, la tranche d'âge des 55-60 ans représente le quart des directeurs d'hôpital (25,2%).

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTÈRE

L'ÉTAT DONNEUR D'ORDRE / FINANCEUR / PARITÉ DANS LES ORGANISMES RATTACHÉS

Mesure 1 : Dresser une photographie exacte en termes de parité de l'ensemble des instances consultatives relevant du ministère des affaires sociales et de la santé

Calendrier : fin 2012/début 2013

Mesure 2 : Progresser dans la parité au sein des groupes de travail et missions parlementaires engagés sur les questions sanitaires et sociales

Calendrier : avant fin 2012

Mesure 3 : Diffuser la culture de l'égalité au sein des organismes relevant de la sphère du ministère : parité au niveau de la gouvernance/promotion de l'égalité des droits en termes de gestion des ressources humaines

❖ Les Agences régionales de santé (ARS) :

Le taux de féminisation dans les ARS est élevé (68%) avec toutefois des disparités importantes en fonction de la région, du statut juridique, de la catégorie d'emploi.

62% des agents de catégorie A sont des femmes.

Toutefois, en ce qui concerne les directeurs généraux d'ARS (26 postes) on dénombre seulement 23% de femmes pour 77% d'hommes.

Actuellement dans les ARS, on compte sur le thème de l'égalité Femmes/Hommes un **accord conclu et 5 en cours de négociation.**

Le prochain bilan social devra comporter un rapport sur l'égalité hommes / femmes. Par ailleurs, la dimension égalité F/H sera prise en compte dans les discussions sur les futurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

❖ Les Caisses de sécurité sociale :

MESURE – renforcer la parité chez les cadres dirigeants et les administrateurs de la sécurité sociale

Action 1 :

Si les femmes représentent 77 % des effectifs de la sécurité sociale, elles en représentent 84 % dans les niveaux les moins élevés (techniciens d'accueil notamment). Elles représentent 50 % des sous directeurs mais 25 % seulement des directeurs d'organismes locaux. Pourtant les dernières promotions au concours de l'EN3S (qui est la voie première d'accès aux postes d'agents de direction)

sont constituées à part égale d'hommes et de femmes, mais au bénéfice des candidats externes et non des candidats internes où les hommes restent surreprésentés. Il apparaît qu'il ne suffira pas de se contenter d'attendre le renouvellement du vivier des directeurs d'organismes, des freins existants encore aujourd'hui à l'accès des femmes à des postes de responsabilité.

- Dans le cadre de la mission confiée à Annick Morel, IGAS, de rénovation du cadre de gestion des agents de direction de la sécurité sociale, un certain nombre de mesures concrètes devraient être mises en œuvre. Il s'agit ainsi de mettre **en place des modalités de préparation du concours de l'EN3S déconcentrée** de manière à faciliter la conciliation de la vie personnelle, professionnelle et de la préparation d'un concours, sachant qu'aujourd'hui la préparation est uniquement effectuée sur Paris.

- Les Caisses de sécurité sociale :

MESURE – renforcer la parité chez les cadres dirigeants et les administrateurs de la sécurité sociale

Action 1 :

Si les femmes représentent 77 % des effectifs de la sécurité sociale, elles en représentent 84 % dans les niveaux les moins élevés (techniciens d'accueil notamment). Elles représentent 50 % des sous directeurs mais 25 % seulement des directeurs d'organismes locaux. Pourtant les dernières promotions au concours de l'EN3S (qui est la voie première d'accès aux postes d'agents de direction) sont constituées à part égale d'hommes et de femmes, mais au bénéfice des candidats externes et non des candidats internes où les hommes restent surreprésentés. Il apparaît qu'il ne suffira pas de se contenter d'attendre le renouvellement du vivier des directeurs d'organismes, des freins existants encore aujourd'hui à l'accès des femmes à des postes de responsabilité.

- Dans le cadre de la mission confiée à Annick Morel, IGAS, de rénovation du cadre de gestion des agents de direction de la sécurité sociale, un certain nombre de mesures concrètes devraient être mises en œuvre. Il s'agit ainsi de mettre **en place des modalités de préparation du concours de l'EN3S déconcentrée** de manière à faciliter la conciliation de la vie personnelle, professionnelle et de la préparation d'un concours, sachant qu'aujourd'hui la préparation est uniquement effectuée sur Paris.
- En outre, Il est proposé, en termes d'objectifs, d'aligner **les nominations des dirigeants** des caisses de base à la sécurité sociale sur la proportion minimale **de 40 %** de personnes de chaque sexe lors des nominations **à compter de 2018, objectif qui est celui fixé aux 3 fonctions publiques.**

Cet objectif serait fixé à dispositif réglementaire de nomination inchangé, à savoir, pour le régime général, nomination par le directeur général de la caisse nationale après intervention du comité des carrières qui vérifie l'adéquation des profils des candidats aux postes et sous réserve de la non opposition des conseils d'administration à la majorité des 3/5e.

Le vecteur proposé est celui des conventions d'objectifs et de gestion (COG). Ce dispositif pourrait être d'ores et déjà contractualisé dans les COG famille et recouvrement du régime général qui seront renégociées dès 2013.

Cette proposition nécessite naturellement une **concertation préalable avec** les directeurs des caisses nationales qui pourrait être entreprise dès cette fin d'année et la **mise en place d'un plan d'actions national**.

Cet objectif général serait également négocié pour les autres régimes et notamment agricole et indépendants.

Action 2 : Etudier, en lien avec les partenaires sociaux, les évolutions possibles afin que les prochains renouvellements des conseils d'administration puissent être l'occasion de revenir sur les disparités actuelles. s'agissant de l'objectif de **parité pour les administrateurs**, seule **une disposition législative** pourrait réellement modifier la proportion F/H dans les conseils et conseils d'administration, les incitations par voie de circulaire ayant eu jusqu'à présent une incidence faible.

Au-delà de ces propositions, il est important de souligner que les organismes de sécurité sociale se sont engagés de manière très concrète, à poursuivre des objectifs en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Ainsi, dans le cadre du 2^e schéma de développement durable, valable pour la période 2011-2014, l'une des orientations stratégiques du volet social, pour les organismes de sécurité sociale, vise à promouvoir l'égalité des chances et l'égalité de traitement tout au long de la vie professionnelle. Pour ce faire, sont suivis à titre d'exemple, les indicateurs suivants :

- *le % de femmes par niveau de responsabilité (comme dans le plan précédent)*
- *la comparaison des niveaux de rémunération entre hommes et femmes à niveau de qualification équivalent*
- *la proportion homme/femme par type de métiers,*
- *le pourcentage de femmes candidates par rapport au nombre de candidats sur les postes vacants*
- *le % de femmes dans les comités de direction,*
- *le nombre d'hommes prenant des congés enfants malades, des congés parentaux, du temps partiel.*

L'accord de branche pour le régime général (RG), conclu le 21 mars 2011, invitait les organismes locaux à ouvrir la négociation sur ces sujets. Pour les neuf premiers mois de 2012, 189 accords locaux ont été négociés sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, ce qui est très satisfaisant.

Un accord cadre pour le régime social des indépendants (RSI) a été également conclu le 15 décembre 2011 et les 30 caisses locales sont tenues de négocier ou de déposer un plan d'actions.

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

LES POLITIQUES PUBLIQUES DU MINISTRE

Améliorer la santé des Femmes

MESURE 1 : Améliorer l'information, d'éducation et l'orientation sur les sujets de sexualité et de contraception

Les missions d'information, d'éducation, d'orientation et d'accompagnement de la population autour des questions de sexualité, de conjugalité et de contrôle des naissances sont partagées entre deux types de structures, les établissements d'information, de consultations et de conseil familial (EICCF) et les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF). Les CPEF remplissent les mêmes missions que les EICCF, auxquelles s'ajoutent des missions médicales (consultations médicales, délivrance de contraception, IVG médicamenteuse). Ils sont à la charge des conseils généraux.

Bien que l'IGAS rappelle dans un rapport de juillet 2011 que l'offre de service des EICCF et des CPEF est essentielle et indispensable, la plus-value des EICCF au regard des CPEF ne semble pas aujourd'hui évidente, d'autant plus que ces établissements souffrent d'un défaut de professionnalisation, d'une difficulté à stabiliser leurs personnels bénévoles, d'un flottement dans la mise en œuvre des missions (entre soutien à la parentalité et éducation à la sexualité), d'une grande hétérogénéité dans les modalités d'exercice et d'un défaut d'articulation au reste de l'offre en la matière.

Le dispositif d'information, d'éducation, d'orientation et d'accompagnement de la population nécessite qu'une réflexion soit ouverte sur sa réorganisation et sa consolidation financière.

Action 1 : Finaliser la rénovation de la formation en conseil conjugal et familial, par la parution de l'arrêté modifiant l'arrêté de décembre 2010 relatif aux professionnels intervenant dans les établissements d'information, de conseil et de consultation familiale, et les centres de planification et d'éducation familiale.

Publication au dernier trimestre 2014

Action 2 : Approfondir le diagnostic sur la situation des EICCF et leurs interactions avec les autres dispositifs chargés de l'information, l'éducation et l'orientation sur la sexualité et la contraception afin d'engager un plan d'action pour l'évolution de ces structures.

Lancer une enquête en 2013

MESURE : Supprimer la participation de l'assuré pour les actes d'IVG et pour la contraception des mineurs.

L'assurance maladie prend actuellement en charge à 100% les IVG pour les assurées mineures et entre 70% (en ville) et 80% (en établissement de santé) des frais pour les assurées majeures. Il est nécessaire d'améliorer cette prise en charge pour garantir l'égal accès des femmes à l'IVG.

C'est pourquoi le gouvernement a souhaité mettre en œuvre le remboursement de l'IVG à 100% pour toutes les femmes.

En outre, l'IVG reste globalement sous-financée, ce qui conduit à un désengagement des établissements de santé dans la réalisation de ces actes, comme le montrait l'IGAS. Afin de remédier à cette situation, le gouvernement prévoit de procéder à une revalorisation des tarifs de l'IVG pour les mettre en cohérence avec les coûts réels des établissements et garantir un accompagnement suffisant des femmes demandant une IVG.

Malgré le contexte budgétaire contraint, le gouvernement a choisi de faire un effort financier pour permettre la prise en charge à 100% de l'IVG, pour un montant de 13,5 millions d'euros, auquel s'ajoutera la revalorisation du tarif de l'IVG, soit un coût total de 31,7 millions d'euros.

Un amendement au PLFSS 2013 a également prévu le remboursement à 100% de la contraception des mineures.

MESURE 2 : Réduire les inégalités de santé entre les femmes et les hommes

Cet objectif passe par plusieurs voies

- **renforcer la prévention des comportements à risques qui se développent chez les jeunes filles et les femmes (alcool, tabac, surcharge pondérale...) notamment grâce à des campagnes précoces d'information et de sensibilisation**
- **renforcer la prévention et le dépistage des maladies chroniques qui concernent plus particulièrement les femmes (cancer du sein, de l'utérus, dépression...)** et qui feront l'objet d'une prise en compte spécifique dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de santé pilotée par la ministre des affaires sociales et de la santé.
- **mieux accompagner les femmes, notamment les mères isolées, après l'accouchement :** L'intervention de professionnels (sage-femme, assistante sociale...) peut les aider et faciliter ainsi l'établissement du lien entre la mère et l'enfant. Un service d'accompagnement à domicile des femmes venant d'accoucher, dispositif PRADO, est en cours d'expérimentation par l'Assurance maladie et devrait être généralisé d'ici le premier trimestre 2013. Dans le cadre de ce service, une attention particulière sera portée aux mères isolées.

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

LES POLITIQUES PUBLIQUES DU MINISTRE :

Construire l'égalité professionnelle Femmes-Hommes

MESURE: promouvoir la mixité des emplois dans le domaine du travail social

Action 1 : lutter contre les stéréotypes de genre dans la communication sur les métiers du travail social

Veiller, dans les supports de communication destinés aux candidats à l'entrée en formation dans les IRTS, à promouvoir une image mixte de ces métiers (visuels, terminologie...)

Calendrier de réalisation : 2013

Action 2 : Améliorer la diffusion de l'information sexuée dans le secteur social et médico-social

Systematiser, à l'occasion de la conférence salariale annuelle, la diffusion aux partenaires du secteur social et médico-social de l'information sexuée sur l'emploi dans ce secteur

Grâce à l'application informatique SIMS, il est désormais possible d'obtenir des statistiques fiables sur la mixité des emplois dans le secteur social et médico-social, par catégorie d'emploi / niveau hiérarchique... Mais cette information n'est pas systématiquement diffusée au secteur.

Il est donc proposé d'étoffer le rapport sur rapport relatif aux agréments des conventions et accords applicables aux salariés des établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif et aux orientations en matière d'agrément des accords et d'évolution de la masse salariale, produit chaque année par la DGCS pour servir de support à la conférence salariale d'une partie consacrée à la présentation et à l'analyse des statistiques sexuées sur l'emploi dans le secteur et de leur évolution.

Calendrier de réalisation : pour la conférence salariale de janvier 2013, puis chaque année.

Action 3 : Améliorer l'analyse des pratiques en matière d'égalité hommes-femmes dans le secteur et diffuser les bonnes pratiques en la matière

Analyser le contenu des accords relatifs à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, prévus par la loi du 9 novembre 2010, pour le secteur social et médico-social, et diffuser les bonnes pratiques qui en ressortent

Les accords sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, dans le secteur médico-social, sont soumis à la procédure d'agrément ministériel prévue à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles. Cette procédure permet d'avoir une vision exhaustive des accords passés en la matière par les partenaires sociaux du secteur et de leur contenu.

Il est donc proposé d'étoffer le rapport mentionné plus haut d'une partie consacrée à l'analyse du contenu de ces accords et à la mise en exergue des bonnes pratiques qu'ils contiennent.

Calendrier de réalisation : pour la conférence salariale de janvier 2013, puis chaque année.

**FEUILLE DE ROUTE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE
LES POLITIQUES PUBLIQUES DU MINISTRE**

Contribuer à la lutte contre les violences envers les femmes

MESURE : Mieux intégrer la dimension égalité F/H dans la formation initiale des professions de santé

Il est important que les professionnels de santé soient alors en capacité de dépister les violences, qu'ils sachent aborder le sujet avec les femmes victimes, les faire cheminer, actionner les réseaux de prises en charge. A ce titre la formation est essentielle

Action 1 : Intégrer cette dimension dans les maquettes de formation initiale des professionnels de santé

- En liaison avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche un travail est engagé pour faire évoluer **les maquettes de formation initiale des médecins**, à la faveur en particulier de la mastérisation de l'ensemble des formations médicales. Ces maquettes ne doivent plus être la somme de savoirs académiques, mais des savoir-faire, des savoir-être, des compétences dans les relations inter-personnelles. Il s'agit plus de tendre vers une formation en situation, adaptée à la prise en charge des différents types de populations, susceptibles d'être prises en charge, pour éviter les erreurs de diagnostic et les mauvaises orientations.

Calendrier : 2013

- Renforcer cette dimension dans les formations initiales des **professionnels paramédicaux** qui sont également essentielles pour la chaîne de la prévention, du repérage et du soin. Là aussi, la DGOS travaille depuis plusieurs années à la refonte complète des maquettes de formation, toujours à la faveur de l'intégration de ces formations dans le schéma universitaire de LMD.

Il s'agit aussi de vérifier l'application de l'instruction N° DGOS/RH1/2012/317 du 9 août 2012 relative à la mise en œuvre des plans de santé publique dans les programmes de formation initiale des professions paramédicales.

Les responsables des formations paramédicales ont été récemment incités à intégrer dans les cursus des formations paramédicales (soins infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes,...), plusieurs axes de santé publique majeurs. C'est le cas notamment de l'axe relatif à la lutte contre les violences faites aux femmes.

Les étudiants paramédicaux doivent être sensibilisés, au cours de leurs études, à la prise en charge globale et dans la durée des femmes victimes de violences au sein du couple.

Les responsables pédagogiques sont invités à :

- Adapter les connaissances dans les domaines juridique, éthique et de l'organisation des soins

- Mettre en relation des étudiants avec les équipes soignantes intervenant sur des femmes victimes de violence : témoignages, stages...

Action 2 : En faire une orientation forte en matière de formation continue

Dans le cadre de la réforme de l'ensemble de la gouvernance, du financement et des méthodes de formation des professionnels de santé. Chaque professionnel de santé, à partir de 2013, sera obligé de suivre un **programme de développement professionnel continu**,

Des orientations nationales sont en cours de définition pour le développement professionnel continu. Il est important qu'elles intègrent des programmes relatifs à la détection et la prise en charge des femmes victimes de violence

Les méthodes de DPC, en tant qu'elles associent développement de connaissances et analysent de pratiques professionnelles entre pairs se prêtent parfaitement aux situations de prise en charge des violences faites aux femmes.

Action 3 : Améliorer la synergie entre les différentes institutions.

Détecter et prendre efficacement en charge les violences faites aux femmes passe, par **un travail de proximité**, étroit et quotidien entre les **équipes de nos différentes institutions** (services de la santé, de la Justice, de l'Intérieur, de l'Education nationale) et des associations. C'est dans cet esprit qu'exercent notamment les équipes des **unités de médecine légale**, que je tenais à ne pas passer sous silence aujourd'hui.

La consolidation des soins ambulatoires de proximité, promue par le gouvernement, est cohérente avec ces objectifs.

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE
LES POLITIQUES PUBLIQUES DU MINISTRE

Soutenir la parentalité

MESURE : Dans le prolongement de la communication au Conseil des ministres du 10 octobre 2012, développer l'offre d'accueil des jeunes enfants (0 à 3 ans)

Avec à l'échelle nationale une capacité théorique d'accueil de 50 (tous modes confondus) pour 100 enfants de 0 à 3 ans et des inégalités territoriales, il s'agit de répondre aux besoins, corriger les inégalités sociales et territoriales et ainsi assurer une réelle égalité des chances entre tous les enfants tout en contribuant à la conciliation vie familiale vie professionnelle

- L'ambition du Gouvernement se traduira dans les objectifs de la nouvelle COG de la branche famille

La collectivité nationale contribue à l'offre d'accueil de la petite enfance par les moyens du fonds national d'action sociale (FNAS) de la branche famille d'un montant annuel de l'ordre de 4,5 milliards d'euros, dont la moitié consacrée aux modes d'accueil. L'utilisation de ces moyens est encadrée par la convention d'objectifs et de gestion (COG) pluriannuelle conclue entre l'Etat et la CNAF, qui vient à échéance et doit être renégociée pour la période 2013-2016.

Pour cela, la COG sera enrichie de **priorités d'une nature nouvelle** : le ciblage de moyens sur les territoires où les besoins sont le moins couverts et, parmi les différents modes d'accueil et d'organisation de l'accueil, sur ceux qui sont le plus adaptés aux caractéristiques de chaque territoire et répondent le mieux aux difficultés éprouvées par les familles les plus modestes, notamment monoparentales. Cela inclura la prise en compte, par la localisation et l'amplitude horaire des services, de la problématique des temps de vie et des nouvelles modalités de travail.

La COG devra également être complétée, à l'échelon territorial, par des outils de coordination renforcée **entre l'Etat, la branche famille et les collectivités** qui garantiront la mise en œuvre des priorités et définiront les modalités de pilotage.

Enfin, une **professionnalisation renforcée des métiers de la petite enfance (cf aussi infra mixité des métiers du social)** est une condition du développement effectif de l'accueil, alors que beaucoup d'assistantes maternelles s'appêtent à partir à la retraite et que la question de l'attractivité du métier est posée. La refonte de la réglementation (abrogation du décret « Morano » au moment de la conclusion de la nouvelle COG) s'accompagnera d'un plan pour les métiers de la petite enfance. L'égalité professionnelle entre femmes et hommes dans ces métiers en sera un axe essentiel.

Cette action reposera sur une méthode de concertation mobilisant l'ensemble des acteurs nationaux et locaux de la politique de la petite enfance et les parents eux-mêmes par le biais d'ateliers citoyens dans quatre régions. Début 2013, ces ateliers donneront lieu, de même que les travaux du Haut Conseil de la famille notamment sur les inégalités dans l'accès aux modes d'accueil, début 2013 à une restitution qui permettra d'identifier les objectifs les plus pertinents et les meilleurs modes de

coordination. A cette occasion sera annoncée la **feuille de route détaillée du Gouvernement**. Il la mettra immédiatement en œuvre en concluant, à la fin du premier trimestre 2013, la négociation de la COG.

- En liaison avec les objectifs de la COG, des fonds du pacte de croissance pourront être mobilisés en faveur de la création de places d'accueil de la petite enfance.

La circulaire du Premier ministre du 27 août 2012 prévoit notamment que 1,8 Mds € de fonds structurels (FEDER) non encore programmés peuvent être mobilisés sur les objectifs « compétitivité régionale et emploi » et 800 M€ sur les objectifs « *convergence en faveur de programmes porteur de croissance et d'emplois* ».

Il est proposé qu'une partie de ces fonds (environ 10 M€) vienne en complément des moyens du FNAS pour favoriser la réalisation de projets d'accueil de la petite enfance particulièrement innovants en matière d'organisation horaire et de conciliation entre temps professionnel et temps parental.

MESURE : Expérimenter le versement en tiers payant du complément de libre choix du mode de garde

Pour faciliter l'accès des familles les plus modestes aux services des assistantes maternelles, le PLFSS pour 2013 prévoit d'expérimenter le versement en tiers payant du complément de libre choix du mode de garde (CMG) aux ménages dont les ressources ouvrent droit au bénéficiaire du RSA. Ces familles n'auront plus à exposer elles-mêmes que 15 % du salaire net de l'assistante. La ministre déléguée chargée de la famille assurera le pilotage de cette expérimentation, menée par les CAF volontaires.

**FEUILLE DE ROUTE DU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ LES POLITIQUES
PUBLIQUES DU MINISTÈRE**

Lutter contre la précarité

MESURE 1 : principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante (transposition de la directive 2010/41 du 7 juillet 2010).

Etudier les modalités de mise en œuvre d'un éventuel versement d'indemnités journalières au profit du conjoint collaborateur.

L'une des principales incompatibilités du droit national avec cette directive concerne les conjoints collaborateurs des artisans et commerçants, qui ne peuvent bénéficier d'indemnités journalières en cas de maladie, contrairement aux travailleurs indépendants.

A ce jour, le conjoint d'un travailleur indépendant bénéficie de prestations pour la retraite et pour l'invalidité décès, proportionnelles aux cotisations versées. Il bénéficie gratuitement des prestations en nature d'assurance maladie et des prestations maternité. A ce dernier titre, la conjointe collaboratrice perçoit d'une part une indemnité journalière forfaitaire, d'autre part une indemnité complémentaire de remplacement si elle se fait effectivement remplacée par du personnel salarié.

Les administrateurs de la caisse nationale du RSI ont adopté en juillet 2012, la proposition d'étendre, au 1^{er} janvier 2014, le régime des indemnités journalières aux conjoints collaborateurs en considérant ceux-ci au même titre que le chef d'entreprise. A cet effet, le conjoint collaborateur devra cotiser au régime supplémentaire des indemnités journalières maladie.

MESURE 2 : Développer l'insertion sociale et professionnelle des femmes, chef de familles monoparentales

Si les situations familiales que recouvre la notion de monoparentalité sont souvent complexes et diverses, les risques d'exclusion sociale se concentrent sur les mères de famille monoparentale avec enfants de moins de 3 ans. En effet, sur la base de l'enquête revenus sociaux et fiscaux de la DREES, on peut estimer le nombre de mères de familles monoparentales avec au moins un enfant de moins de 3 ans à 219 000 personnes. Cette population se caractérise par la proportion très importante (53 %) de mères de familles en situation de pauvreté. En outre, ces mères de famille sont particulièrement exposées à l'inactivité professionnelle, ce qui explique la faiblesse de leurs revenus d'activité. De fait, ces difficultés économiques ne sont pas sans lien avec le niveau de qualification plutôt faible de cette population par comparaison avec les autres femmes. C'est probablement dû pour une partie d'entre elles à une rupture scolaire précoce, consécutive dans certains cas à la maternité. Pour de nombreuses mères de familles monoparentales avec des enfants de moins de 3 ans, souvent jeunes, l'exclusion professionnelle et sociale se cumule avec les contraintes de la monoparentalité – éventuelles difficultés matrimoniales et charges éducatives nouvelles à assumer. Ce cumul de difficultés rend la mère et l'enfant extrêmement vulnérables.

Action :

Dans le cadre de la nouvelle COG CNAF/Etat 2013/2016 et des travaux à venir sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, intensifier les dispositifs prévus dans le cadre du RSA majoré concernant l'insertion ou la réinsertion des femmes bénéficiaires : renforcement de l'information, diagnostics personnalisés des situations spécifiques, appui et suivi des femmes en formation/reprise d'emploi, recherche de solutions de garde d'enfants adaptées (éventuellement expérimentations de modes de garde adossés à des centres de formation)...

Calendrier de réalisation : fin 2012/2013

Dans le cadre des relations avec les conseils généraux et Pôle emploi, favoriser des expérimentations et le repérage et la diffusion de bonnes pratiques pour lever les freins à l'insertion professionnelle des femmes chefs de famille monoparentales, notamment en termes de solutions de garde d'enfants et de mise en œuvre de parcours de formation permettant à ces personnes isolées de concilier une activité professionnelle avec leurs responsabilités familiales.

Calendrier de réalisation : courant 2013

MESURE 3 : Etudier les pistes d'amélioration du recouvrement de l'allocation de soutien familial (ASF) versée à titre d'avance sur les pensions alimentaires impayées

Lorsque l'allocation de soutien familial (ASF) est versée à titre d'avance sur pension alimentaire impayée, la CAF ou la CMSA est tenue de par la loi de récupérer auprès du débiteur de la pension alimentaire les sommes versées. A cette fin, elle doit disposer du titre exécutoire du créancier fixant le montant de la pension alimentaire. Dans les cas où le créancier ne dispose d'aucun élément d'informations sur le débiteur utiles à la fixation d'une pension alimentaire (son adresse et ses ressources), aucun montant de pension alimentaire ne peut être fixé en justice. Pour remédier à cette situation, il est proposé de permettre que la CAF et la CMSA accompagnent davantage l'allocataire dans la procédure de fixation de la pension alimentaire avant le jugement. En outre, d'après les données disponibles, des progrès peuvent certainement être réalisés dans le recouvrement de l'ASF récupérable, qui permettraient de réduire la charge pour la branche famille. Pour ce faire, un objectif cible en termes de réalisation et de réussite des recouvrements devrait être inscrit dans la future convention d'objectifs et de gestion (COG) qui sera conclue entre l'Etat et la CNAF pour la période 2013-2016.

Calendrier de réalisation : 2013 (négociation COG)

OUTILS STATISTIQUES

MESURE 1 : Poursuivre la collecte de données statistiques sexuées et les études portant sur l'égalité hommes/femmes

Action 1 : la collecte de données par sexe

Les publics des politiques sociales

Sur le plan technique, le genre ne présente aucune difficulté en termes de collecte d'information. Cette information est collectée systématiquement et analysée lorsqu'on s'intéresse aux prestations individuelles (retraites, PCH, APA), que ce soit par voie d'enquête statistique (enquêtes auprès des conseils généraux, enquêtes annuelles auprès des caisses de retraites, enquêtes handicap – santé) ou par remontées de données administratives (échantillon inter-régime de cotisants, de retraités, remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH auprès des conseils généraux). Elle l'est également lorsqu'on étudie les populations hébergées dans les établissements pour personnes âgées, pour personnes handicapées, pour personnes (adultes ou enfants) en difficultés sociales (enquêtes établissements et services quadriennales) ou l'état de santé et le recours aux soins de la population.

En revanche, utiliser cette information dans l'élaboration de statistiques peut parfois ne pas s'avérer pertinent. C'est le cas notamment des prestations familialisées (RSA, ASPA – minimum vieillesse, allocations familiales), pour lesquelles le genre disponible dans les données administratives peut ne refléter que le genre de la personne qui a fait la démarche administrative pour obtenir une prestation pour l'ensemble de son foyer. Ainsi, on ne distingue pas les bénéficiaires des prestations familiales suivant leur sexe. On peut opérer toutefois cette distinction lorsque la configuration familiale du foyer allocataire s'y prête, c'est-à-dire dans le cas des personnes seules ou de familles monoparentales essentiellement. On peut aussi, dans le cas des prestations de réduction temporaire d'activité (CLCA) étudier qui dans le ménage réduit effectivement son activité. D'une manière générale, on peut chercher à observer comment le bénéfice au sens large d'une prestation se « répartit » au sein du ménage ; c'est le cas du CLCA, mais aussi de la question de la reprise d'activité des bénéficiaires du RSA socle. Enfin, dans le cadre de la conciliation vie familiale – vie professionnelle, les différences homme femmes sont analysées sous l'angle de l'activité professionnelle dans le foyer, de l'emploi du temps des parents consacré à la garde des enfants, et plus largement à l'éducation des enfants.

Au-delà des bénéficiaires des prestations constatés ex-post, les inégalités hommes – femmes sont appréhendées afin d'élaborer des politiques sociales ou sanitaires adaptées. C'est le cas notamment des aidants des personnes en perte d'autonomie, de l'espérance de vie sans incapacité, des carrières professionnelles, etc...

Les professionnels du champ social

Là encore, le recueil du genre ne pose aucune difficulté et est systématique dans les enquêtes et remontées administratives portant sur la formation (enquête école), l'insertion (enquête Générations du Cereq) et la carrière des professions sociales ou sanitaires (DADS).

Au total, lorsque cela s'y prête, les statistiques du champ social et sanitaire sont systématiquement déclinées suivant le sexe.

Action 2 : les études

Du côté des études, la distinction est opérée lorsqu'elle apporte une information pertinente. On peut citer pour mémoire les études suivantes qui apportent des éclairages importants publiées par la Drees :

Andrieux V., Barthélémy N., Chantel C., Housset F., Laborde C. and Lequien L. (2012), Les retraités et les retraites en 2010, Études et résultats, Drees, 790.

Aubert P., Baraton, M. Croguennec Y. et Duc C. (2012), Les polypensionnés, Dossiers Solidarités et Santé n°32, août 2012

Legendre E. et Vanovermeir S. (2011), Situations professionnelles à l'entrée et à la sortie du complément de libre choix d'activité (CLCA), Études et résultats, n°750, février 2011.

Crenner E. (2011), Prendre un congé parental total : une décision qui dépend essentiellement du nombre d'enfants et de l'emploi occupé auparavant, Études et résultats, n°751, février 2011.

Vanovermeir S. (2012), Une majorité des bénéficiaires du CLCA à taux plein retravaillent quelques mois après être sortis du dispositif, Insee Référence Regards sur la parité.

Volhuer M. (2012), Le veuvage précoce : un bouleversement conjugal, familial et matériel, Études et résultats, juillet 2012.

Vanovermeir S. (2012), L'accueil des jeunes enfants axe majeur de la politique familiale française depuis les années 1970, Dossiers solidarité et santé.

Despalins R. et de Saint Pol T., L'entrée dans la vie adulte des bacheliers sous l'angle du logement, Études et résultats, à paraître.

Soullier N. (2011), "L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile", Études et Résultats n°771, Aout 2011

Julie Labarthe et Michèle Lelièvre (dir.), *Minima sociaux et prestations sociales en 2010. Ménages aux revenus modestes et redistribution*, Collection Études et statistiques, juillet 2012.

« La santé des femmes en France », sous la direction de S. Danet et L. Olier, DREES, La Documentation française, novembre 2009.

Montaut A., « Santé et recours aux soins des femmes et des hommes – Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008 », *Études et résultats*, n°717, février 2010.

L'interruption volontaire de grossesse, *Revue Française des Affaires sociales*, n°1, janvier-mars 2011, La Documentation française.

Enfin, la Drees contribue à l'ouvrage « Regards sur la parité » de l'Insee qui rassemble tout un corpus de données et d'analyses issues de la statistique publique sur les différences par sexe.

Action 3 : les évaluations

Ces dernières années, les études évaluatives ont rarement porté directement sur une question d'égalité hommes – femmes. Toutefois, la question est toujours prise en considération. On peut citer deux exemples récents : les travaux d'évaluation ex-ante sur la réforme des retraites de 2010 ainsi que sur la réforme du dispositif sur les carrières longues de 2012, et les travaux d'évaluation ex-post du RSA conduits dans le cadre de la commission nationale d'évaluation du RSA sur le recours au RSA, la reprise d'activité et à l'accompagnement des bénéficiaires du RSA.

ETUDES D'IMPACT

MESURE 2 : Etudes d'impact

Référence : Circulaire du 23 août 2012 relative à la prise en compte dans la préparation des textes législatifs et réglementaires de leur impact en termes d'égalité entre les femmes et les hommes

En attente du SGG des « lignes directrices pour l'élaboration des études d'impact intégrant cette dimension égalité H/F

Action :

- identifier les projets de lois et de décrets susceptibles d'affecter les droits des femmes ou l'égalité professionnelle H/F (en liaison avec la DAJ et l'ensemble des directions)
- prendre en compte très en amont lors de l'élaboration de l'étude d'impact les incidences du projet de texte pour les femmes.

MESURE : Communication

Les différentes actions portées par le ministère des affaires sociales et de la santé feront l'objet d'une communication ad hoc au fur et à mesure.

D'une manière générale, il conviendra de prendre en compte la dimension égalité hommes-femmes dans l'ensemble des outils de communication du ministère

MESURE : Suivi

Il appartiendra au haut fonctionnaire à l'égalité des droits, en liaison avec l'ensemble des directions concernées, d'assurer le suivi de cette feuille de route selon des modalités qui restent à définir.

Annexes statistiques sur la répartition hommes-femmes concernant le ministère des affaires sociales et de la santé

I. LES EFFECTIFS

○ Taux de féminisation en 2011 : **62,2 %**, en baisse de 0,4 point par rapport à 2010.

○ Age moyen : **47,3 ans** pour les femmes et **47,9 ans** pour les hommes.

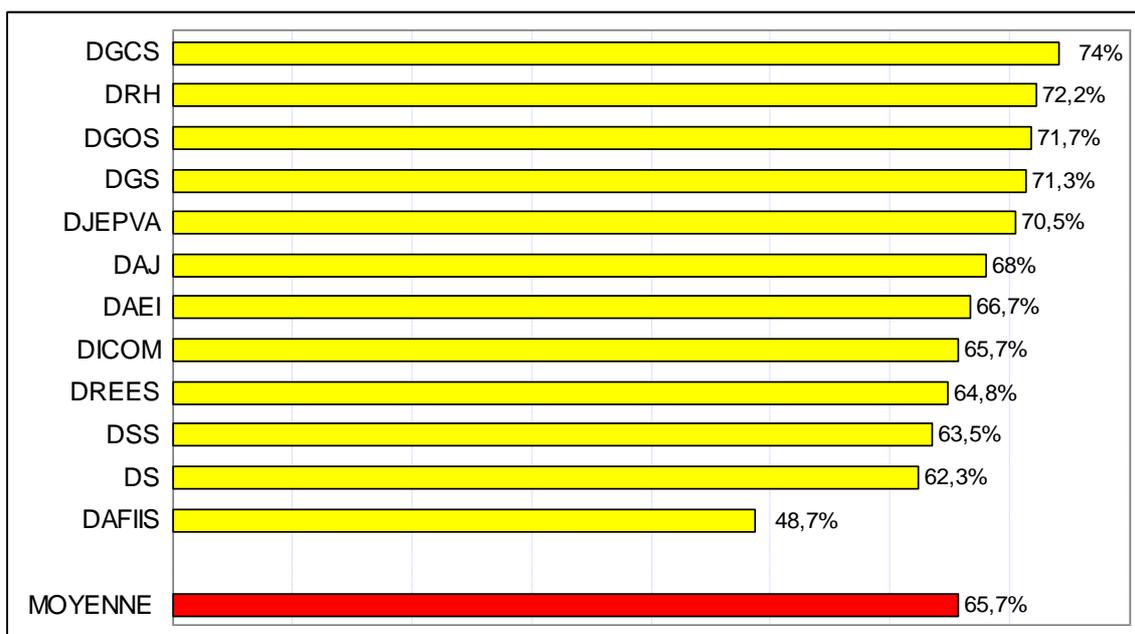
○ Répartition hommes-femmes par affectation

Ce sont les ARS qui comptent le plus grand nombre de femmes dans leurs effectifs (près de 70 %).

A l'inverse, les CREPS ont le taux de féminisation le plus faible avec 44,4 %.

	Hommes	Femmes	Total	Taux de féminisation
Administration centrale	1 213	2 071	3 284	63,1%
Services déconcentrés	2 943	4 167	7 110	58,6%
ARS	2 550	5 151	7 701	66,9%
CREPS	394	315	709	44,4%
Total	7 100	11 704	18 804	62,2%

Taux de féminisation en administration centrale



○ Répartition hommes-femmes par statut

Les agents en position de MAD comptent le nombre de femmes le plus élevé dans leurs effectifs (70,6 %).

A l'inverse, les fonctionnaires sont les moins féminisés avec un taux de 61,4 % (en baisse de 0,7 point par rapport à 2010).

Tableau de synthèse

	Hommes	Femmes	Total	Taux de féminisation
Fonctionnaires	6 244	9 918	16 162	61,4%
Contractuels	739	1 505	2 244	67,1%
MAD	117	281	398	70,6%
Total	7 100	11 704	18 804	62,2%

Tableau détaillé

Affectation	Statut	Sexe		Total	Taux de féminisation
		Féminin	Masculin		
Administration centrale	Contractuel	374	223	597	62,6%
	Fonctionnaire	1491	890	2381	62,6%
	MAD Entrant	206	100	306	67,3%
Total Administration centrale		2071	1213	3284	63,1%
ARS	Contractuel	779	374	1153	67,6%
	Fonctionnaire	4372	2176	6548	66,8%
Total ARS		5151	2550	7701	66,9%
CREPS	Contractuel	12	18	30	40,0%
	Fonctionnaire	302	376	678	44,5%
	MAD Entrant	1		1	100,0%
Total CREPS		315	394	709	44,4%
Service déconcentré	Contractuel	340	124	464	73,3%
	Fonctionnaire	3753	2802	6555	57,3%
	MAD Entrant	74	17	91	81,3%
Total Service déconcentré		4167	2943	7110	58,6%
Total		11704	7100	18804	62,2%

○ Répartition hommes-femmes par catégorie

Les catégories B et C sont les plus féminisées avec un taux de féminisation de plus de 70 % chacune.

A l'inverse, la catégorie A+ compte le nombre de femmes le moins élevé avec un taux de féminisation de 44,9 %, qui s'approche néanmoins de la parité.

Pour les catégories A+ et A, la présentation du taux de féminisation par affectation souligne la spécificité des services déconcentrés, où le poids des corps tels que les inspecteurs de la jeunesse et des sports et les professeurs de sports dans ces catégories d'effectifs, explique le faible taux de féminisation.

Tableau de synthèse

	Hommes	Femmes	Total	Taux de féminisation
A+	1 004	819	1 823	44,9%
A	3 580	3 757	7 337	51,2%
B	1 223	3 285	4 508	72,9%
C	1 293	3 843	5 136	74,8%
Total	7 100	11 704	18 804	62,2%

Tableau détaillé

Affectation	Catégorie	Sexe			Taux de féminisation
		Féminin	Masculin	Total	
Administration centrale	A	877	540	1417	61,9%
	A+	276	319	595	46,4%
	B	417	153	570	73,2%
	C	501	201	702	71,4%
Total Administration centrale		2071	1213	3284	63,1%
ARS	A	1370	799	2169	63,2%
	A+	417	304	721	57,8%
	B	1744	750	2494	69,9%
	C	1620	697	2317	69,9%
Total ARS		5151	2550	7701	66,9%
CREPS	A	77	167	244	31,6%
	A+	11	47	58	19,0%
	B	65	15	80	81,3%
	C	162	165	327	49,5%
Total CREPS		315	394	709	44,4%
Service déconcentré	A	1433	2074	3507	40,9%
	A+	115	334	449	25,6%
	B	1059	305	1364	77,6%
	C	1560	230	1790	87,2%
Total Service déconcentré		4167	2943	7110	58,6%
Total		11704	7100	18804	62,2%

○ Taux de féminisation par corps (15 principaux corps en termes d'effectifs)

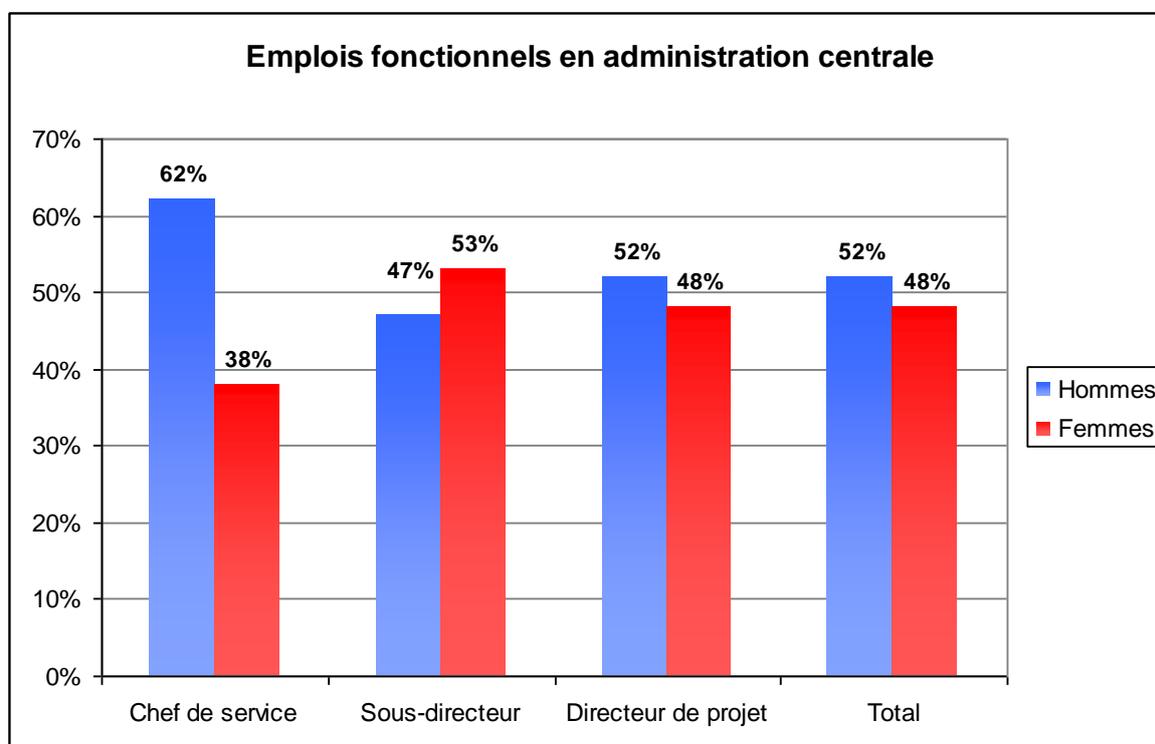
Corps	Taux de féminisation
Adjoints administratifs	84,9%
Secrétaires administratifs	76,8%
MISP	68,1%
IASS	67,3%
Attachés	64,5%
PHISP	59,9%
CEPJ	54,3%
Techniciens sanitaires	47,4%
Ingénieurs d'études sanitaires	47,2%
Ingénieurs du génie sanitaire	45,5%

Adjoints techniques	26,5%
Inspecteurs Jeunesse et Sports	26,4%
CTPS	25,2%
Professeurs de sport	22,5%
Adjoints sanitaires	19,4%

○ **L'encadrement supérieur**

L'encadrement supérieur des ministères chargés des affaires sociales se caractérise traditionnellement par son pourcentage élevé de femmes. Ainsi, fin 2010, si, au niveau de l'ensemble des ministères, le corps des administrateurs civils comprenait 27,5 % de femmes, ce pourcentage atteignait 39 % dans notre secteur. Il est du même ordre fin 2011.

Les femmes occupent, tous emplois fonctionnels d'administration centrale confondus, un pourcentage de 48 % des postes.



Ces résultats procèdent en grande partie de la politique d'identification de viviers mise en place ces dernières années par les ministères chargés des affaires sociales. Les revues annuelles des cadres d'administration centrale sont en effet très attentives au bon équilibre hommes/femmes des viviers d'emplois de direction.

Le pourcentage de femmes à la tête de directions de services déconcentrés doit toutefois être amélioré. Actuellement, en effet, on constate sur les emplois fonctionnels de directeurs régionaux et directeurs régionaux adjoints de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, un taux de 26 % de femmes (avec néanmoins, 32 % de nominations de directrices ou directrices adjointes en 2011). Il a été décidé d'étendre à partir 2012 la revue des cadres aux services déconcentrés; ceci devrait permettre de repérer et de mobiliser des potentiels féminins, en capacité de prendre la direction de nos structures régionales.

○ Parité dans les comités techniques en 2011

En 2011, le taux de féminisation est de **40 %** pour les représentants des organisations syndicales siégeant aux comités techniques, stable par rapport à la représentation en comité technique paritaire (41 %).

○ Recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE)

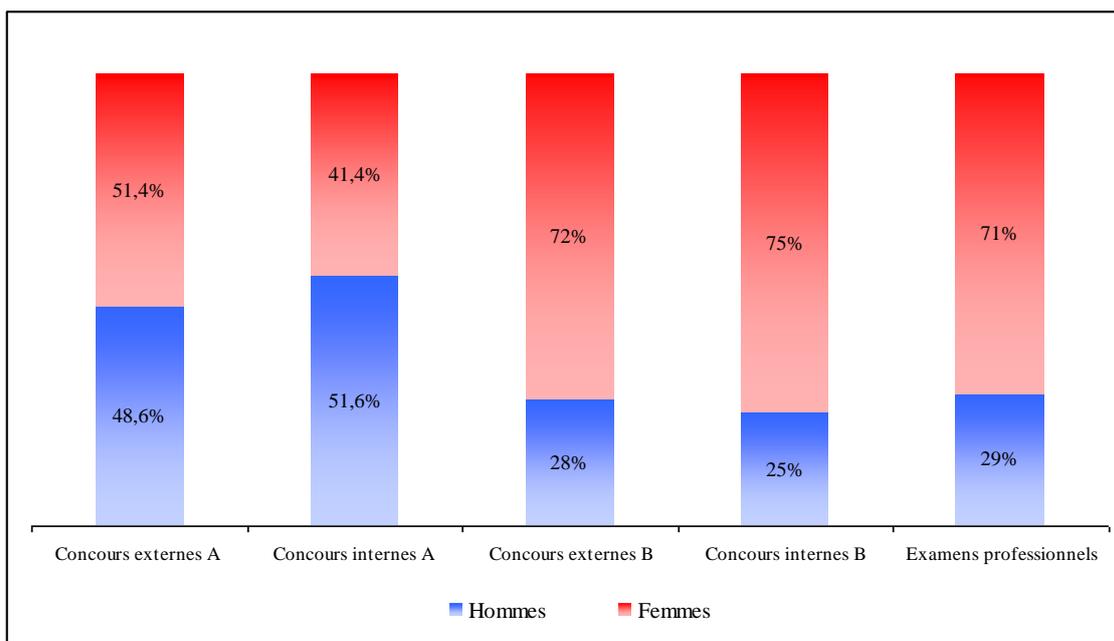
On compte **61 %** de femmes chez les 609 bénéficiaires de l'obligation d'emploi en 2011. (Le taux global de travailleurs handicapés est de 5,03 % en 2011).

II. RECRUTEMENT ET PARCOURS PROFESSIONNEL.

○ Concours et examens professionnels

→ Tous *concours confondus* : les femmes représentent **54 %** des admis en 2011.

Répartition hommes / femmes des candidats admis par voie de recrutement en 2011



→ *Examens professionnels* : les femmes représentent **71,3 %** des inscrits et **71 %** des admis en 2011.

→ *Jurys* : les femmes représentent **47,3 %** des membres de jury qui ont participé aux concours et examens professionnels en 2011. (Dont, **46,7 %** de femmes dans les jurys de concours et **50 %** pour les examens professionnels).

○ Avancements et promotions

Part des femmes dans les promotions par avancement de grade :

- en catégorie A : 44,4 % des promouvables et 44,1 % des promus,
- en catégorie B : 71,5 % des promouvables et 75,9 % des promus,
- en catégorie C : 79,3 % des promouvables et 79,2 % des promus.

Part des femmes dans les promotions par liste d'aptitude :

- en catégorie A : 68,5 % des promouvables et 60,3 % des promus,
- en catégorie B : 80 % des promouvables et 75,7 % des promus.

○ Formation

Formation continue :

En administration centrale : les femmes représentent **72 %** des stagiaires en formation continue en 2011 dont 48 % appartiennent à la catégorie A, 25 % à la catégorie B et 27 % à la catégorie C.

Dans le réseau territorial : les femmes représentent 67,3 % des stagiaires en formation continue en 2011 dont 53 % appartiennent à la catégorie A, 28 % à la catégorie B et 19 % à la catégorie C.

Préparation aux concours : **64 %** des stagiaires sont des femmes en 2011.

Le bilan de compétences : **50 %** de femmes concernées en 2011

Le droit individuel à la formation : **33 %** de femmes concernées en 2011.

III. LES CONDITIONS DE TRAVAIL

○ **Temps partiel**

24 % des femmes exercent leurs fonctions à temps partiel (moins 0,6 point par rapport à 2010).

Parmi les agents à temps partiel, les femmes représentent **91,2 %** (moins 3 points par rapport à 2010).

→ Dont 85,9 % sont en catégorie A, 93 % en catégorie B et 94,3 % en catégorie C.

Affectation	Quotité de temps de travail	Sexe		Total	Taux de féminisation
		Féminin	Masculin		
Administration centrale	50%	12	4	16	75,0%
	60%	9	1	10	90,0%
	70%	5	3	8	62,5%
	80%	261	20	281	92,9%
	90%	38	5	43	88,4%
Total Administration centrale		325	33	358	90,8%
ARS	50%	99	24	123	80,5%
	60%	61	10	71	85,9%
	70%	55	8	63	87,3%
	80%	1041	71	1112	93,6%
	90%	229	23	252	90,9%
Total ARS		1485	136	1621	91,6%
CREPS	50%	4	3	7	57,1%
	60%	2	0	2	100,0%
	70%	1	0	1	100,0%
	80%	22	3	25	88,0%
	90%	9	2	11	81,8%
Total CREPS		38	8	46	82,6%
Service déconcentré	50%	81	16	97	83,5%
	60%	40	4	44	90,9%
	70%	24	0	24	100,0%
	80%	692	65	757	91,4%
	90%	133	11	144	92,4%
Total Service déconcentré		970	96	1066	91,0%
Total		2818	273	3091	91,2%

○ **Les absences**

74 % des agents arrêtés au moins une fois pour maladie ordinaire en 2011 sont des femmes.

Parmi les agents arrêtés au moins une fois pour CLM, congé de grave maladie et CLD, la part des femmes est de **72,5 %**.

o **Les accidents du travail et de trajet**

Les personnels touchés par les accidents du travail et de trajet en 2011 sont pour plus de **74 %** des femmes (en hausse de plus 3 points par rapport à 2010).

Nombre d'accidents du travail et de trajet	Femmes	Hommes	Total	Taux de féminisation
Administration centrale	80	29	109	73,4%
ARS	102	33	135	75,6%
Services déconcentrés	103	39	142	72,5%
Total	285	101	386	73,8%

Exemple de quelques actions significatives mises en place :

1- concernant le domaine d'action relatif à l'équilibre vie privée vie professionnelle :

Pour le RSI: contribution employeur aux frais de garde supplémentaire occasionnés lors de formation professionnelle

L'accord national du 15 décembre 2011 prévoit la prise en charge du surcoût des frais de garde d'enfants lorsque qu'une formation professionnelle occasionne des frais supplémentaires pour un salarié dans une situation de famille monoparentale. Cette aide est plafonnée à 30€ par jour de formation sur production de justificatif et l'employeur cofinance 30% du chèque emploi service.

Pour le RSI et le RG : actions visant à assurer l'évolution de carrière des salariés à temps partiel dans les mêmes conditions que celles des salariés à temps plein (suivi du GVT et engagement de rééquilibrage en cas d'écart).

Pour le RG : actions de formations et de communication vers les managers avec des engagements concrets (pas de réunion fixée au-delà de 16h - heure de début...)

2- concernant l'objectif relatif au rééquilibrage de la représentation homme/femme sur les niveaux de qualification supérieur :

Plusieurs accords locaux **RSI et RG** proposent également, à **niveau de compétence équivalente de favoriser les recrutements féminins** lorsque celles-ci sont particulièrement sous représentées dans un métier à niveau de technicité élevé (métiers informatiques par exemple). Le code du travail autorise les mesures temporaires visant à établir l'égalité des chances entre les femmes et les hommes « en particulier en remédiant aux inégalités de fait qui affectent les chances des femmes » au seul bénéfice des femmes (article L1142-4) notamment dans le cadre du plan pour l'égalité professionnelle mis en place par l'employeur.