



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE LA TRANSITION
ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES



ÉTUDES ÉCONOMIQUES

PROSPECTIVE

Économie sociale et solidaire : l'aide aux personnes âgées

GRUPE



DÉLÉGATION
INTERMINISTÉRIELLE À
L'ÉCONOMIE
SOCIALE ET
SOLIDAIRE



Date de parution : 2017
Couverture : Hélène Allias-Denis, Brigitte Baroin
Édition : Martine Automme, Nicole Merle-Lamoot

ISBN : 978-2-11-151550-5

Économie sociale et solidaires : l'aide aux personnes âgées



Le Pôle interministériel de Prospective et d'Anticipation des Mutations économiques (Pipame) a pour objectif d'apporter, en coordonnant l'action des départements ministériels, un éclairage de l'évolution des principaux acteurs et secteurs économiques en mutation, en s'attachant à faire ressortir les menaces et les opportunités pour les entreprises, l'emploi et les territoires.

Des changements majeurs, issus de la mondialisation de l'économie et des préoccupations montantes comme celles liées au développement durable, déterminent pour le long terme la compétitivité et l'emploi, et affectent en profondeur le comportement des entreprises. Face à ces changements, dont certains sont porteurs d'inflexions fortes ou de ruptures, il est nécessaire de renforcer les capacités de veille et d'anticipation des différents acteurs de ces changements : l'État, notamment au niveau interministériel, les acteurs socio-économiques et le tissu d'entreprises, notamment les PME. Dans ce contexte, le Pipame favorise les convergences entre les éléments microéconomiques et les modalités d'action de l'État. C'est exactement là que se situe en premier l'action du Pipame : offrir des diagnostics, des outils d'animation et de création de valeur aux acteurs économiques, grandes entreprises et réseaux de PME/PMI, avec pour objectif principal le développement d'emplois à haute valeur ajoutée sur le territoire national.

Le secrétariat général du Pipame est assuré par la sous-direction de la Prospective, des Études et de l'Évaluation Économiques (P3E) de la direction générale des Entreprises (DGE).

Les départements ministériels participant au Pipame sont :

- le ministère de l'Économie et des Finances ;
- le ministère de la Transition écologique et solidaire ;
- le ministère de la Cohésion des territoires
- le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation ;
- le ministère des Armées ;
- le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères ;
- le ministère du Travail ;
- le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;
- le ministère des Sports ;
- le ministère de l'Intérieur ;
- le ministère des Solidarités et de la Santé ;
- le ministère de la Culture ;
- le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP), rattaché au Premier ministre.

MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

Odile KIRCHNER	Délégation interministérielle à l'Économie sociale et solidaire
Thierry LANGE	DGE, service de la Compétitivité, de l'Innovation et du Développement des entreprises (SCIDE)
Jean-Paul PLATTIER	DGE, sous-direction du Droit des entreprises
Alice MÉTAYER-MATHIEU	DGE, bureau de l'Information économique et de la Prospective
Soufiane DAHBI	DGE, bureau de l'Information économique et de la Prospective
Marie-Pierre LE BRETON	DGE, mission des Services à la personne
François VILLEREZ	DGE, bureau des Éco-industries et du Développement industriel durable
Géraldine LACROIX	Caisse des Dépôts, département Économie et Cohésion sociale
Frédéric LEVET	Caisse des Dépôts, département Économie et Cohésion sociale
Julia GASSIE	Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

La conduite des entretiens et la rédaction du présent rapport ont été réalisées par les cabinets de conseil :

CMI

80 rue Gallieni
92773 Boulogne-Billancourt
Cedex
Tél. : +33 (0) 1 47 12 53 00
www.cmi-strategies.com

AUXILIA

41 rue du Chemin Vert
75011 Paris
Tél. : +33 (0) 1 55 28 97 10
www.auxilia-conseil.com

LE COMPTOIR DE L'INNOVATION

7 boulevard Voltaire
75011 Paris
Tél. : +33 (0) 1 55 28 01 50
www.lecomptoirdelinnovation.com

Consultants :

Jean-Guillaume BAYADA, CMI, directeur de mission
Julie KOELTZ, CMI, associée
Lucie BARRA, CMI, consultante
Hélène LE TENO, Auxilia, directrice Entreprises
Sophie DANLOS, Auxilia, consultante Séniors
Léonie DUPHENIEUX, Le Comptoir de l'Innovation, Chef de projet

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
Objectifs de l'étude	11
Phasage et méthodologie	12
Méthodologie de l'analyse quantitative	13
PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE « AIDE À LA PERSONNE POUR LES PERSONNES ÂGÉES »	15
Définition des termes	15
Périmètre étudié	16
PANORAMA DE L'ÉVOLUTION RÉCENTE DU SECTEUR - AIDE À LA PERSONNE POUR LES PERSONNES ÂGÉES	17
La demande	17
L'offre	19
L'ESS	26
PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU SECTEUR.....	33
Les évolutions prévisionnelles de la demande et de l'offre	33
L'impact du numérique	35
Le potentiel d'emplois	37
Les perspectives d'évolution de l'ESS	37
Enjeux et leviers de développement de l'ESS : recommandations	39
SIGLES	43
INDEX DES ILLUSTRATIONS	44
Index des graphiques.....	44
Index des figures	44
PERSONNALITÉS CONSULTÉES DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	46

INTRODUCTION

Objectifs de l'étude

Avec à ce jour environ 165 000 entreprises¹, comprenant 154 000 associations employeuses, 8 700 coopératives, 800 mutuelles, 500 fondations et une centaine de sociétés commerciales, l'économie sociale et solidaire (ESS) emploie près de 2,4 millions de salariés, soit 13 % de l'emploi salarié privé, dans des secteurs diversifiés : 63 % des emplois de l'action sociale, 56 % des emplois du sport et des loisirs, 30 % des activités financières et d'assurance, 29 % de la culture, 19 % de l'enseignement².

La répartition sur le territoire fait apparaître de fortes disparités : en 2015, le Limousin, la Basse-Normandie, le Poitou-Charentes, la Bretagne, la Franche-Comté, l'Auvergne et le Languedoc-Roussillon atteignent ou dépassent 16 %, contre 8,7 % en Île-de-France. En raison de la nature de ses activités tournées vers les besoins de la population, mais aussi par conviction, l'ESS est une économie qui agit dans la proximité et a donc un poids particulièrement significatif de l'emploi dans les territoires peu denses.

Les entreprises de l'ESS se caractérisent également par leur forte capacité d'innovation : nouveaux services, nouveaux métiers, nouvelles formes de gouvernance, nouvelles réponses aux défis sociaux toujours plus nombreux et plus complexes. L'ESS défriche depuis de nombreuses années des filières et repousse des frontières : elle a été pionnière du recyclage (papier, textile, déchets électroniques, etc.), créatrice dans les modes de production et de distribution d'une offre agricole plus respectueuse de la planète (bio, agriculture paysanne, circuits courts, etc.) et active dans le déploiement au plus grand nombre de la transition énergétique (lutte contre la précarité énergétique, mobilité durable et partagée, coopératives d'énergie citoyenne, etc.). Elle a inventé l'insertion par l'activité économique qui accueille aujourd'hui environ 130 000 personnes et est particulièrement foisonnante en innovations pour accompagner le retour à l'emploi, en s'attaquant aux freins insuffisamment traités : la mobilité, la préparation aux entretiens et l'accompagnement à la prise de poste, l'ouverture des entreprises à la diversité...

Autant d'atouts qui inscrivent aujourd'hui les entreprises de l'ESS dans des dynamiques durables alliant développement économique et social, transition écologique, lutte contre l'exclusion, renforcement de l'engagement citoyen et de la fraternité. Par les emplois qu'elle crée, son implication dans le développement local, son impact sur l'attractivité des territoires, mais aussi par cette capacité à mobiliser des citoyens autour de projets variés, l'ESS est un levier majeur pour les politiques publiques.

Pour autant l'ESS doit faire face, comme le reste de l'économie, à de nombreux défis et transitions. Ses entreprises connaissent, dans certains secteurs, une concurrence accrue du secteur lucratif (aide à domicile, recyclage et valorisation des déchets notamment) ou l'arrivée de nouveaux acteurs économiques. Elles sont comme les autres entreprises confrontées à la transformation numérique, source d'opportunité en termes de process internes, d'offre de nouveaux services, de visibilité mais également d'inquiétude pour les structures de petite taille qui manquent des compétences nécessaires.

Économie circulaire, gestion des biens communs, autant de pistes à conquérir ou reconquérir pour démontrer que développement économique peut se conjuguer avec ambition sociale et pratiques solidaires.

Pour éclairer ces enjeux et apporter une vision prospective, la Délégation interministérielle à l'économie sociale et solidaire, la Direction générales des entreprises (DGE) et la Caisse des dépôts ont décidé de financer une étude stratégique sur quatre filières à fort potentiel pour l'ESS :

¹ La loi du 31 juillet 2014 relative à l'ESS a défini les entreprises de l'ESS comme l'ensemble des acteurs appartenant traditionnellement à l'économie sociale par leur forme juridique (associations, coopératives, mutuelles et fondations) en y ajoutant une nouvelle catégorie, celle des sociétés commerciales susceptibles de porter de nouvelles formes d'entrepreneuriat social et répondant à des critères précis définis à l'article 2 de cette même loi (gouvernance démocratique, impartageabilité des réserves). Ces sociétés peuvent solliciter d'être agréées comme entreprises solidaires d'utilité sociale.

A contrario, l'expression « entreprises non-ESS » correspond aux entreprises qui ne répondent pas à la définition ci-dessus. (On trouvera parfois dans le langage courant les expressions « entreprises classiques », « traditionnelles » ou encore « privées lucratives » pour décrire ces structures).

² Source : CNCRESS - *Atlas national de l'ESS*.

1. circuits courts de production de denrées alimentaires vers les consommateurs (qu'il s'agisse des particuliers, des restaurants ou de la restauration collective) au sein des secteurs du commerce alimentaire de détail et de la transformation alimentaire ;
2. collecte, recyclage de déchets, production et vente de matières premières recyclées, production et vente de produits recomposés ou de seconde main ;
3. écobâtiment, rénovation thermique de bâtiments (habitation, locaux d'entreprises) ;
4. aide à la personne, pour les personnes âgées.

Ces études ont été confiées au groupement CMI – Auxilia – Le Comptoir de l'Innovation avec pour objectif de situer le positionnement stratégique des acteurs de l'ESS par rapport aux acteurs de l'économie non-ESS dans chaque filière, d'analyser les forces et faiblesses des entreprises de l'ESS et d'identifier les leviers de leur développement.

Phasage et méthodologie

L'étude a été menée en trois volets de juillet 2016 à mars 2017, en étroite relation avec le comité de pilotage :

- volet 1 : L'évolution récente du secteur économique considéré et de ses acteurs économiques ; part de l'ESS et analyse de ses forces et faiblesses ;
- volet 2 : L'évaluation prospective du potentiel d'activités et d'emploi à moyen terme de la filière ;
- volet 3 : Les leviers de développement de l'ESS dans chaque filière.

Figure 1 – Déroulé de l'étude

Volet 1	Volet 2	Volet 3
Juillet – octobre 2016	Octobre – décembre 2016	Décembre 2016 – janvier 2017
<p>Objectifs/livrables</p> <p>Analyse quantitative et évolution récente du secteur économique considéré</p> <p>Analyse du poids de l'ESS par secteur et de son ancrage géographique</p> <p>Analyse des forces et faiblesses et des modèles économiques de l'ESS</p>	<p>Objectifs/livrables</p> <p>Vision prospective des grandes tendances d'évolution à 3/5 ans de la demande et de l'offre</p> <p>Analyse de l'impact de la transformation numérique sur le secteur et de ses conséquences notamment sur l'ESS</p> <p>Opportunités et risques pour l'ESS et adaptations pertinentes des modèles économiques de l'ESS</p> <p>Scénarios d'évolution du secteur et de l'ESS</p>	<p>Objectifs/livrables</p> <p>Recommandations stratégiques sur le positionnement des acteurs de l'ESS dans chaque secteur</p> <p>Leviers opérationnels pour le développement de l'ESS au sein de chaque secteur</p>
<p>Moyens</p> <p>Études documentaires</p> <p>Traitements statistiques</p> <p>Entretiens avec une sélection d'acteurs</p>	<p>Moyens</p> <p>Atelier prospectif réunissant 40 acteurs des marchés étudiés (non-ESS et ESS)</p>	<p>Moyens</p> <p>Atelier sur les leviers de développement de l'ESS dans chaque filière</p>

La réalisation de cette étude a reposé sur :

- l'exploitation de ressources documentaires (cf. bibliographie) ;
- l'exploitation de données de la statistique publique (Insee) et privée (Base de données Diane, Bureau Van Dijk) ;
- la réalisation d'une série d'entretiens réalisés auprès d'acteurs – non-ESS et ESS – représentatifs des quatre secteurs étudiés (quinze entretiens par secteur) ;
- la création de deux ateliers de travail réunissant les acteurs publics et privés des secteurs considérés.

Méthodologie de l'analyse quantitative

Analyse de la dynamique des quatre secteurs

L'analyse de la dynamique des quatre secteurs a été menée de la manière suivante :

- identification des ensembles d'acteurs pertinents pour chacun des maillons des quatre chaînes de valeur à partir des codes NAF (toutes sociétés hors SCOP et SCIC) ;
- extraction des données entreprises par code NAF sur la base de données Bureau Van Dijk ;
- contrôle de cohérence (nombre d'établissements) et exploitation des variables à analyser (effectifs, chiffre d'affaires, rentabilité) sur la période 2011-2014.

Analyse de la dynamique de l'ESS dans les quatre secteurs

L'analyse de la dynamique de l'ESS dans les quatre secteurs a fait l'objet d'un traitement isolé, en utilisant deux bases de données distinctes : les données de Bureau Van Dijk pour les SCOP et SCIC, qui ont l'obligation de déclarer leurs comptes annuels, et les données de l'Insee pour les autres acteurs de l'ESS non soumis à cette obligation.

Figure 2 – Méthodologie d'analyse quantitative de la dynamique de l'ESS dans les quatre secteurs considérés

1	Identification des ensembles d'acteurs pertinents pour chacun des maillons des quatre chaînes de valeur à partir des codes NAF	
	<u>Pour les Scop et les Scic (soumises à une obligation de déclaration des comptes annuels)</u>	<u>Pour les associations, coopératives (hors Scop et Scic), fondations et mutuelles (non soumises à une obligation de déclaration des comptes annuels)</u>
2	Extraction des données entreprises par code NAF sur la base de données Bureau Van Dijk	Extraction des données Insee (données agrégées, non nominatives, disponibles par statut, pas de données nominatives)
3	Contrôle de cohérence (nombre d'établissements) et exploitation des variables à analyser (effectifs, chiffre d'affaires, rentabilité) sur la période 2011-2014	Exploitation des variables à analyser (effectifs, volume d'activité) sur la période 2011-2013 (dernière année disponible)

L'analyse quantitative de la dynamique de l'ESS a requis la définition de certains partis pris.

Définition de l'ESS retenue pour l'analyse quantitative

- Ont été retenus dans l'analyse quantitative de la dynamique de l'ESS les acteurs identifiables comme appartenant à l'ESS par leur forme juridique : associations, coopératives (dont SCOP et SCIC), mutuelles et fondations.
- Toutes les entreprises d'insertion ou habilitées à employer des personnes en insertion pertinentes ont été incluses dans le périmètre d'étude de par leur domaine d'activité (code NAF) et/ou leur statut (ESS / non ESS).
- N'ont pas été isolées dans l'analyse quantitative de la dynamique de l'ESS les entreprises de forme juridique conventionnelle (« sociétés commerciales de l'ESS »), encore peu nombreuses.

Évaluation du volume d'activité pour les acteurs de l'ESS hors Scop et Scic

- Le volume d'activité a été défini comme étant égal à : total des dotations et de subventions + total des ressources propres = produits d'exploitation.
- A défaut de bases de données spécifiques exploitables, le ratio moyen du volume d'activité par emploi et de la dynamique de ressources propres a été déterminé grâce aux entretiens pour chaque catégorie d'acteurs.
- Ce ratio a été projeté sur l'ensemble des acteurs de la même catégorie pour chaque secteur.

Biais d'analyse

En raison de l'incomplétude des bases de données utilisées (certaines entités ne déposant pas leurs comptes et ne déclarant pas leurs effectifs de manière régulière et exhaustive), un échantillon a été constitué à partir des entreprises non-ESS et entreprises de l'ESS ayant déclaré l'ensemble des variables analysées de l'année 2011 à l'année 2014.

PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE « AIDE À LA PERSONNE POUR LES PERSONNES ÂGÉES »

Définition des termes

Cette étude de marché porte sur l'écosystème de l'assistance et de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes dans les actes quotidiens de la vie. La notion de **dépendance** ne fait pas l'objet d'une définition universelle. Est généralement considérée comme dépendante, toute personne ayant besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir certains actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, déplacements...) ou d'une surveillance régulière. Cette dépendance peut être plus ou moins sévère. En France, la prise en charge publique de la dépendance des personnes âgées s'effectue d'après le référentiel AGGIR, qui évalue la perte d'autonomie des personnes selon leur capacité à effectuer seules ou non des activités de la vie quotidienne. Cette grille comporte six niveaux de dépendance, du GIR 1 – le degré de dépendance le plus élevé –, au GIR 6 pour les personnes les plus autonomes. Seules les personnes de 60 ans ou plus classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les activités concernées par la prise en charge des personnes âgées dépendantes sont :

- En établissement :
 - o les établissements médicalisés : les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sont définis comme des « lieux d'hébergement collectif assurant une prise en charge globale de la personne âgée, incluant l'hébergement en chambre, les repas et divers services spécifiques tels que la surveillance par un personnel qualifié, l'entretien du linge, etc. » ;
 - o les établissements non médicalisés : les EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées), les résidences services, les PUV (petites unités de vie), les MARPA (maisons d'accueil rurales pour personnes âgées), ou encore les appartements partagés, qui sont des groupes de logements autonomes, parfois en chambre, assortis d'équipements ou de services collectifs, pouvant proposer du personnel aidant en présentiel.
- Hors établissement :
 - o les services d'aide et d'accompagnement à domicile : les auxiliaires de vie, les agents à domicile ;
 - o les activités de soins : les centres de santé infirmiers, les services de soins infirmiers à domicile ;
 - o les services à la personne : 21 métiers identifiés (courses, préparation/livraison de repas, tâches ménagères, démarches administratives, jardinage, soins esthétiques...).

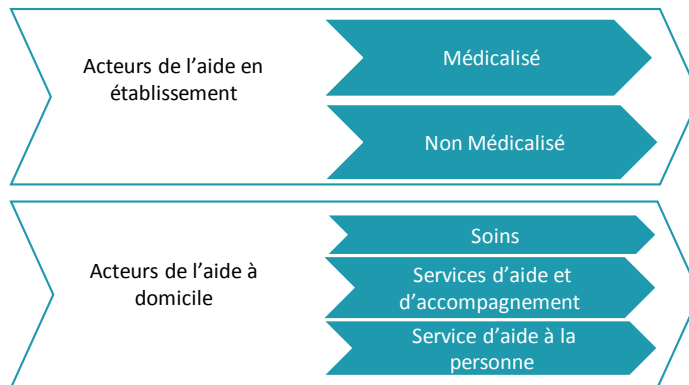
S'ajoutent à ces activités les services de téléassistance mais qui ne sont pas traités ici.

La loi du 31 juillet 2014 relative à l'ESS a défini les **entreprises de l'ESS** comme l'ensemble des acteurs appartenant traditionnellement à l'économie sociale par leur forme juridique (associations, coopératives, mutuelles et fondations) en y ajoutant une nouvelle catégorie, celle des sociétés commerciales susceptibles de porter de nouvelles formes d'entrepreneuriat social et répondant à des critères précis définis à l'article 2 de cette même loi (gouvernance démocratique, impartageabilité des réserves). Ces sociétés peuvent solliciter d'être agréées comme entreprises solidaires d'utilité sociale.

A contrario, l'expression « **entreprises non-ESS** » correspond aux entreprises qui ne répondent pas à la définition ci-dessus. (On trouvera parfois dans le langage courant les expressions « entreprises classiques », « traditionnelles » ou encore « privées lucratives » pour décrire ces structures).

Périmètre étudié

Figure 3 – Acteurs de l'aide aux personnes âgées étudiés



Liste des codes NAF retenus pour chaque maillon de la chaîne de valeur des circuits courts alimentaires

Pour les activités en hébergement :

Correspondance avec les codes NAF

- **Q - Santé humaine et action sociale**
 - **87 - Hébergement médico-social et social**
 - 87.10A - Hébergement médicalisé pour personnes âgées
 - 87.30A - Hébergement social pour personnes âgées

Pour les activités hors hébergement :

Correspondance avec les codes NAF

- **Q - Santé humaine et action sociale**
 - **88 - Action sociale sans hébergement**
 - 88.10A - Aide à domicile
 - 88.10B - Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées

Sont exclus de cette analyse :

- **N - Services administratifs et d'assistance**
 - **80 – Services de sécurité et d'enquête**
 - 88.20Z – Activités liées aux systèmes de sécurité
 - **T : Activités des ménages en tant qu'employeurs ;**
 - **9700Z – Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique**
 - 97.00.12 : services des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique fournissant des services d'assistance aux personnes âgées sans soins médicaux

PANORAMA DE L'ÉVOLUTION RÉCENTE DU SECTEUR - AIDE À LA PERSONNE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

La demande

Un secteur d'activité porté par le vieillissement de la population

La transition démographique observée en France avec l'allongement de la durée de vie entraîne une forte progression du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus enregistrée depuis 2005. **Elle perdurera jusqu'en 2055, entraînant notamment un accroissement du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus entre 2020 et 2050 ainsi qu'une forte progression du nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus à compter de 2030 jusqu'à 2060.**

Cet accroissement fait émerger de **nouveaux besoins** en matière de services personnalisés, de technologies pour l'autonomie, la domotique, les objets connectés... et en matière de services liés à la dépendance. Ces services permettent un accompagnement quotidien des personnes pour accomplir certains actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, déplacements...) ou une surveillance régulière. Cette dépendance peut être plus ou moins sévère selon les cas.

1,2 million de personnes âgées étaient considérées comme dépendantes début 2012 au sens des degrés de perte d'autonomie (GIR 1 à 6³) définis pour accéder à l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

Le placement dans un établissement reste la solution la plus importante en France avec 84 % des personnes âgées considérées comme dépendantes résidant dans un établissement. Cependant, pour des raisons de confort et de coût, 90 % des personnes âgées préfèrent rester à domicile plutôt que de résider dans un établissement spécialisé quand elles sont encore en mesure de le faire⁴.

Les aides existantes pour l'accès aux services de prise en charge et le rôle des pouvoirs publics

Les personnes en situation de dépendance bénéficient de plusieurs aides pour financer leur prise en charge à domicile ou en établissement. Les deux principales aides sont l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et l'Aide sociale à l'hébergement.

- **L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

Entrée en vigueur le 1er janvier 2002, l'APA est une aide financière attribuée aux personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, vivant à leur domicile ou en établissement. Cette allocation, versée par le département, varie en fonction du niveau de dépendance déterminé par la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources). Elle classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie, de la dépendance totale (GIR 1) à l'absence de dépendance (GIR 6) :

- À domicile : l'APA à domicile est évaluée en GIR 1 à 4. Pour chaque GIR, le montant maximal fait l'objet d'un barème arrêté au niveau national fondé sur la majoration pour tierce personne (MTP) de la Sécurité sociale dont le montant mensuel moyen était de 494 euros en 2009. L'APA n'est pas soumise à des conditions de ressources mais l'allocation versée correspond au montant d'aide

³ La classification GIR (Groupes Iso-ressources) permet de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie selon 6 niveaux : de 1 pour les personnes les plus dépendantes, à 6 pour les personnes les moins dépendantes.

⁴ Source : sondage OpinionWay réalisé auprès de 1 006 individus représentatifs de la population du 22 au 23 mars 2012, pour l'Observatoire de l'intérêt général.

effectivement utilisé par le bénéficiaire diminué d'une participation financière (ticket modérateur) dépendant de ses revenus. L'APA à domicile peut prendre en charge des dépenses de personnels ainsi que des dépenses matérielles (fauteuil roulant, portage de repas, déambulateur, etc.).

- En établissement : en établissement, l'APA aide ses bénéficiaires à acquitter le tarif dépendance. Le GIR évalué pour chaque personne détermine le tarif de dépendance qui lui est appliqué et donc le montant de l'allocation qui lui sera versé en fonction de ses ressources, après déduction de sa participation financière.
- La dotation globale, dans le cadre des conventions tripartites liant l'établissement, le président du Conseil général et l'État, l'APA peut être versée par le Conseil général sous la forme d'une dotation budgétaire globale en fonction du niveau moyen de perte d'autonomie des résidents de l'établissement concerné. Dans ce cas, l'APA n'est plus versée à chaque personne âgée mais à l'établissement, sous la forme d'un acompte mensuel dont le montant est égal au douzième de la dotation annuelle. Elle n'inclut pas la participation financière qui reste à la charge des résidents.

En 2014, plus d'1,2 million de personnes âgées ont bénéficié de l'APA (source : Drees, Études et résultats n°0942) : 722 000 personnes ont bénéficié de l'APA à domicile et 511 000 personnes ont bénéficié de l'APA en établissement.

Les départements ont versé au total 5,6 milliards d'euros en 2014 aux personnes âgées bénéficiaires de l'APA : 3,3 milliards d'euros pour les bénéficiaires de l'APA à domicile et 2,3 milliards d'euros en pour les bénéficiaires de l'APA en établissement

▪ **L'Aide sociale à l'hébergement**

L'ASH s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail). Sous certaines conditions de ressources, le département peut participer partiellement ou totalement aux frais d'hébergement d'une personne âgée si cette dernière réside dans un établissement agréé. En 2014, près de **119 000 personnes âgées** bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement (Source : Drees, Études et résultats n°0942).

90 000 personnes cumulent l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et l'aide sociale à l'hébergement (source : DREES, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », mars 2015).

D'autres aides publiques sont octroyées aux personnes âgées :

- Les aides au logement octroyées par la CAF (Caisse d'allocations familiales) ou la MSA (Mutualité sociale agricole) sous conditions de ressources aux personnes vivant à domicile ou en établissement d'hébergement.
- Les aides des caisses de retraite, notamment pour les retraités ne pouvant pas bénéficier de l'APA.

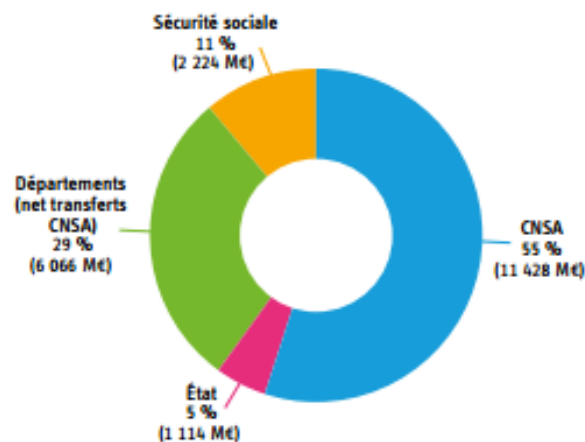
Des aides collectives sont par ailleurs versées aux établissements, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en particulier, et aux services dédiés à l'accompagnement des personnes âgées pour assurer :

- leur fonctionnement : dépenses de personnel...
- leur modernisation : réalisation de travaux, mises aux normes...
- la professionnalisation des personnels : formations, équipement en matériel plus performant...

Les pouvoirs publics ont dépensé 20,8 milliards d'euros en 2014 pour financer les aides à l'autonomie des personnes âgées. Les principaux organismes qui financent les aides en direction des personnes âgées sont :

- la Sécurité sociale, notamment la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse) pour l'action sociale en faveur des personnes âgées et l'Assurance maladie pour les dépenses des USLD (unités de soins de longue durée) ;
- les départements, pour l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et l'Aide sociale à l'hébergement ;

- la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), principalement pour le fonctionnement des établissements et services pour les personnes âgées ainsi que pour la couverture d'une partie des dépenses d'APA ;
- l'État.



Données 2014.

Source : Loi de financement de la Sécurité sociale 2016 (LFSS 2016).

L'offre

Hébergement : un léger ralentissement de l'activité des EHPAD, qui devraient néanmoins accueillir 375 000 nouveaux résidents à l'horizon 2040

La chaîne de valeur du secteur de la prise en charge de la personne âgée se décompose en deux maillons : la prise en charge en établissement et la prise en charge à domicile, dominées par deux grands types d'acteurs : les établissements d'hébergement (EHPAD) et les acteurs des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Les maisons de retraite médicalisées sont celles habilitées à accueillir des personnes dépendantes de 60 ans et plus. Elles disposent du statut d'EHPAD qui nécessite la signature d'une convention tripartite entre l'établissement, le Conseil général et l'État (*via* le directeur de l'Agence régionale de santé). La convention est attribuée sur la base du respect d'un cahier des charges qualitatif en termes de sécurité, hygiène, confort, etc.

Il existe environ 7 300 EHPAD en 2014, avec une capacité installée de près de plus de 550 000 lits d'hébergement⁵. D'après une étude de la DRESS (direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère des Affaires sociales)⁶, **693 000 personnes vivaient dans un établissement d'hébergement fin 2011**, soit une hausse de 5,5 % par rapport à fin 2007. **Le taux de croissance annuel moyen du nombre de personnes résidant en EHPAD est d'environ 2,2 %, contre 1,9 % pour les personnes maintenues à domicile.**

45 % des EHPAD sont gérés par le secteur public, 31 % par le secteur privé à but non lucratif et 24 % par des acteurs du secteur privé commercial⁷. Parmi les EHPAD gérés par le secteur privé à but non lucratif, 70 % l'étaient par des associations, 10 % par des mutuelles, 3 % par des fondations⁸. La taille des établissements est hétérogène avec environ 10 % des établissements qui offrent moins de 40 places

⁵ Insee : Tableaux de l'économie française, Personnes âgées dépendantes, édition 2016.

⁶ Source : DRESS, 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011, Études et résultats, n°899, décembre 2014.

⁷ Source : KPMG, Observatoire des EHPAD, avril 2014.

⁸ Source : AVISE, Silver économie – Décryptage et enjeux pour l'ESS, 2015.

d'hébergement complet et 10,3 % des EHPAD qui disposent de plus de 120 lits. 35,2 % des lits du secteur public sont installés dans des établissements de 120 places ou plus.

Parmi les grands acteurs privés du secteur figurent :

- Korian, groupe français proposant des services de soins et d'accompagnement pour les séniors dont des maisons de retraites, cliniques spécialisées, résidences services et des offres de soins à domicile présent dans quatre pays. Korian gère 288 établissements en France, soit 23 900 lits ;
- Orpea, groupe français spécialisé dans la prise en charge de la dépendance, présent dans dix pays. Orpea gère 352 établissements en France, soit 32 688 lits ;
- Domus Vi, qui est un groupe français gérant des résidences médicalisées, résidences non médicalisées, des agences d'aide et soin à domicile et des cliniques psychiatriques. Domus Vi gère 187 établissements, soit 15 034 lits.

Parmi les principaux acteurs de l'ESS, on retrouve la fondation Partage et Vie et les associations groupe SOS Séniors et ARPAVIE. Ces trois groupes font partie des dix principaux gestionnaires d'EHPAD au niveau national. Les acteurs de l'ESS bénéficient également de réseaux et de fédérations dont les principales sur le champ des EHPAD sont la FEHAP, l'UNIOSS, la FNM, la FNADEPA et l'AD-PA.

Cette répartition du secteur des EHPAD entre les trois entités juridiques devrait s'équilibrer d'ici dix ans. Une nette progression des opérateurs privés devrait être observée au détriment d'un recul important du secteur public. Le secteur privé non lucratif devrait maintenir son positionnement.

Aide à domicile : le secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Un segment de plus en plus investi par les entreprises privées.

À l'heure actuelle, le secteur des services à la personne (non restrictifs aux personnes âgées) **pèse environ 20 milliards d'euros dans l'économie française**, pour un total d'environ 1 milliard d'heures rémunérées. **Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) pour personnes âgées dépendantes représentent environ 60 % des heures rémunérées du secteur, tous acteurs employeurs confondus. Ils constituent le domaine d'intervention historique des associations et organismes publics** (57 % et 56 % respectivement des heures effectuées par les acteurs de l'ESS et les acteurs publics étaient destinées aux personnes âgées en 2014).

Dans ce segment cohabitent, à côté des acteurs privés lucratifs (O2, Ologi, Vitalliance...), des acteurs de l'ESS (Adessa Domicile, UNA, Siel Bleu, des PTCE, etc.). L'aide à domicile, historiquement couverte en majorité par des associations à but non lucratif et les opérateurs publics (Graphique 1), est de plus en plus investie par des sociétés privées.

Cette tendance est accentuée par une transition vers une désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes âgées : les services d'hébergement ou de prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes opérés par le secteur public ont un coût élevé pour les collectivités, qui délèguent de plus en plus leur gestion.

Face à l'augmentation du nombre de personnes âgées en situation de dépendance, le maintien à domicile apparaît comme une voie privilégiée selon l'étude PIPAME « Panorama de l'offre de téléassistance et des services associés pour le maintien à domicile des séniors en France et dans certains pays et analyse des déterminants de la demande sur le marché français »⁹. Néanmoins, la demande reste peu dynamique et les solutions de téléassistance ne parviennent pas à s'imposer comme une alternative importante malgré son potentiel.

L'activité prestataire reste encore majoritairement délivrée par les associations : elles assuraient 57 % des heures rémunérées en 2014. Mais leur volume d'heures diminue de manière constante (- 2 % en 2014 par rapport à 2013, - 3,2 % en 2013 par rapport à l'année précédente). Ce recul profite aux prestataires privés, dont le volume d'heures rémunérées croît à un rythme élevé (+ 9,1 % en 2014 par rapport à 2013,

⁹ Source : Panorama de l'offre de téléassistance et des services associés pour le maintien à domicile des séniors en France et dans certains pays et analyse des déterminants de la demande sur le marché français. Étude réalisée à l'initiative du ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique (Direction Générale des Entreprises), du ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, de la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie, CODA Stratégies, 2016.

+ 8,3 % en 2013 par rapport à l'année précédente). La part de marché des entreprises privées s'élevait à 32 % en 2014¹⁰. Les grands acteurs nationaux tels que Vitalliance, Auxi'Life, Amelis, Générale des Services, O2, Petits Fils, Pro Séniors et Senior compagnie dominent le secteur. Ces entreprises sont spécialisées dans le service à domicile de personnes dépendantes.

Les associations s'inscrivent dans une logique de décrochage depuis l'adoption de la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne (dite communément « loi Borloo »). Cette loi acte l'entrée des services à la personne dans la sphère marchande et par conséquent leur ouverture aux entreprises privées lucratives qui représentent, à peine dix ans plus tard, un tiers du chiffre d'affaires du secteur. Plusieurs éléments d'analyse peuvent être évoqués pour expliquer ce transfert d'activité rapide et massif des acteurs associatifs vers les entreprises commerciales.

Des **différences de positionnement entre acteurs conventionnels et de l'ESS** peuvent être relevées :

- **Les entreprises privées lucratives** ont concentré principalement leurs interventions dans les grands centres urbains. Autre caractéristique de ces acteurs : une offre qui cible préférentiellement une demande solvable et une offre de services d'emblée diversifiée incluant soins de beauté (coiffure, manucure...), accompagnement aux déplacements (sorties culturelles, shopping...), garde d'animaux de compagnie, etc.

- **Les associations ont longtemps fait** le choix d'un modèle d'intervention résolument axé sur une non-sélectivité des bénéficiaires et la réponse aux besoins de toutes les personnes âgées, y compris les moins favorisées. Cette volonté restreint la marge de manœuvre des acteurs de l'ESS car elle se traduit par une fragilité budgétaire plus importante.

Autre élément pouvant expliquer les difficultés du secteur associatif : la **fiscalité**. Non éligibles au CICE (crédit d'impôt compétitivité emploi), contrairement aux entreprises non-ESS, les associations se sont trouvées en situation défavorable en dépit de certaines mesures de compensation (abattement sur la taxe sur les salaires). La mise en place d'un CITS¹¹ à partir de 2017 corrige cette situation.

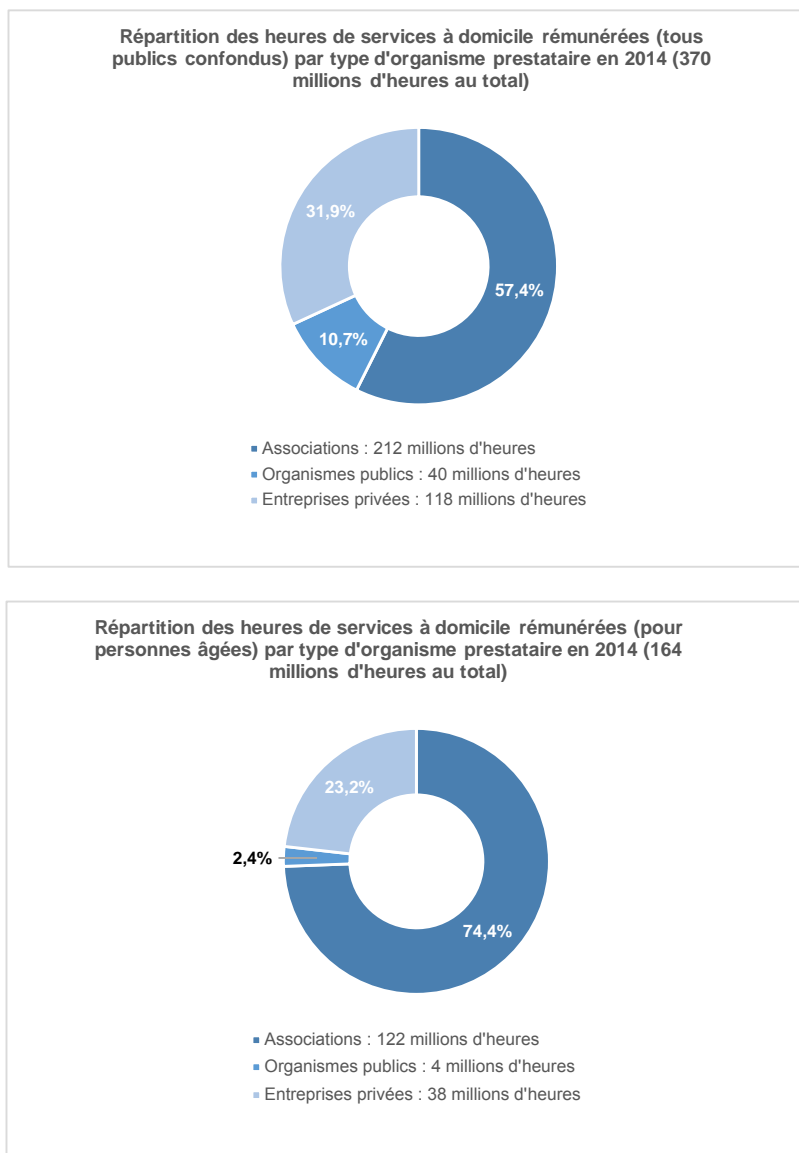
Le segment des SAAD pour personnes âgées pourrait conserver une dynamique positive dans les prochaines années grâce aux perspectives démographiques et à l'augmentation des besoins. Les services continueront en effet à constituer une alternative privilégiée au placement en établissement spécialisé, le reste à charge pour les familles (250 € mensuels contre 1 500 € dans un EHPAD en moyenne) et le coût pour l'État (2,8 fois moins onéreux) étant nettement inférieur dans le cas d'un maintien à domicile¹².

¹⁰ Source : DARES, « Les services à la personne en 2013 », Analyses, n°10, février 2015 ; DARES, « Les services à la personne en 2014 », Résultats, n°9, février 2016.

¹¹ Crédit d'impôt de taxe sur les salaires.

¹² Source : Cour des Comptes, « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », juin 2011.

Graphique 1 – Répartition du nombre d'heures rémunérées par sphère



Sources : IRCEM, Dares, ANSP-Nova.

Un enjeu de solvabilité de la demande

Le recul de l'emploi direct par les particuliers entre 2010 et 2014 n'a été que partiellement couvert par la croissance de la part de marché des organismes prestataires. On peut penser que la baisse du pouvoir d'achat des ménages observée sur cette même période s'est accompagnée d'une hausse du recours aux services informels, avec notamment la suppression pour les particuliers de la possibilité de déclarer au forfait les salariés qu'ils emploient à domicile.

Cette tendance à la baisse de l'activité des services à domicile, montre à quel point la demande est fortement sensible à une hausse du coût des prestations, et par conséquent sujette à un recours au marché informel, voire à un renoncement partiel à ces services. C'est pourquoi des mesures ont été prises en 2015 telles que l'exonération de 2 € supplémentaire sur les cotisations ou encore l'extension du crédit d'impôt à tous les ménages.

Les mécanismes publics de solvabilisation des personnes âgées apparaissent d'une importance essentielle pour la santé du secteur. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), adoptée début 2016, propose des mesures pour répondre au problème : le fléchage de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie vers la constitution d'une conférence des financeurs départementale pour des actions de prévention, la revalorisation des plafonds des plans d'aide, l'exonération de participation financière pour les bénéficiaires de l'APA gagnant moins de 800 €, et le droit au répit pour les aidants (financement jusqu'à 500 € par an de l'accueil de la personne aidée dans un hébergement de jour ou temporaire)¹³.

L'enjeu est de trouver une solution durable au financement de la dépendance, qui devra mobiliser tous les leviers existants : l'État, l'Assurance maladie, les collectivités locales, les caisses de retraite, les ménages.

Deux tendances de fond concernant la typologie des services proposés en hébergement et à domicile : la diversification des gammes de services et la notion de parcours

Proposer un bouquet de services qui s'adapte au mieux aux différents besoins des personnes est en effet devenu clé sur les deux segments.

Sur le segment de **l'hébergement**, les adaptations les plus importantes concernent celles du bâti et des espaces de vie et d'activités, avec de la domotique, des objets connectés, des services numériques pour les rendre plus faciles à l'usage, fonctionnels et sécurisants pour les résidents et les personnels. Au-delà, la question est celle du renforcement des soins et des accompagnements, en interne et en travaillant en réseau avec des équipes gériatriques spécialisées. Ceci concerne également les résidents plus dépendants. Concernant le **domicile**, il devient de plus en plus rare pour les prestataires de facturer de longs temps de présence d'auxiliaires de vie à domicile. Les ressources contraintes de la demande obligent à des interventions plus réduites et plus ciblées : aide au lever et au coucher, aide à la préparation des repas, passage du facteur à domicile... Une évolution qui touche de la même manière le secteur privé lucratif et le secteur privé non lucratif.

- « *Nous aurons de plus en plus de clients âgés, mais moins d'activité : le volume clients augmentera, à l'inverse du volume d'activité. Nous aurons toujours des clients, mais pour des temps d'intervention plus courts, plus ciblés : aide au lever, à la préparation du repas, au coucher... Il est déjà de plus en plus rare d'intervenir pendant deux heures complètes et suivies.* », ADMR.
- « *On était une entreprise monoactivité, monopays et monomarque, et on va devenir un groupe multimarque dans plusieurs pays et pouvoir proposer différents modes d'intervention.* », O2.

Cette diversification de l'offre pour répondre à des besoins étendus remet en question le modèle économique des structures qui doivent revoir leur approche commerciale.

« *Nous formons actuellement nos chargés de clientèle pour qu'ils changent leurs habitudes, que leur discours soit centré sur la compréhension du besoin des bénéficiaires et moins sur le temps de présence nécessaire* », Vitaliance.

Pour certains groupes, la diversification des activités permet de compenser des rentabilités faibles dans certains segments et de garantir à leurs salariés davantage d'heures de travail.

« *Le mouvement de diversification des activités est vrai pour tous les types d'acteurs. Ce n'est pas l'aide à domicile qui est rentable, mais le reste. Si nous parvenons à être à l'équilibre, c'est grâce au développement de la garde d'enfants, des crèches, de l'habitat regroupé... C'est une volonté aussi des partenaires, des pouvoirs publics. [...] Le développement de la garde d'enfants à domicile permet à ce propos de compléter le temps de travail des salariés. Nous avons une contrainte du droit du travail qui nous impose de proposer un contrat de 24 heures hebdomadaires minimum à nos salariés. Or, les personnes âgées ont toutes les mêmes besoins au même moment : lever, déjeuner, coucher. Le service de garde d'enfants permet aux salariés d'intervenir à d'autres moments de la journée : par exemple de 16 h à 18 h avec les enfants, puis de 18 h à 19 h avec les personnes âgées.* », ADMR.

¹³ Source : AVISE, « Silver économie – Décryptage et enjeux pour l'ESS », 2015.

Ces évolutions concernent aussi bien les acteurs du secteur privé lucratif que les acteurs publics, associatifs et fédératifs. Elles concernent, en revanche, des acteurs qui ont atteint une certaine taille critique, notamment dans le cadre de réseaux.

Il s'agit, par ailleurs, pour les acteurs du secteur **de placer les personnes âgées au centre des dispositifs d'aide et d'assistance qui leur sont dédiés, afin de leur permettre d'accéder à un accompagnement correspondant à leurs besoins et de fluidifier leur parcours.**

Pour le segment de **l'hébergement**, le « parcours de soins » passe par la mise en place de logiques de filières et de soins et par la convergence des secteurs sanitaire et médico-social mais aussi par l'émergence de logiques de parcours de santé ou de vie centrées sur la personne âgée, à l'image du programme PAERPA (programme Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie).

Des établissements évoluent ainsi vers des « EHPAD hors les murs », ouverts sur leur environnement social et professionnel, experts en gérontologie et fonctionnant dans une logique de plateformes multiservices sur leurs territoires, où l'hébergement, permanent ou temporaire, constitue un volet. Le second volet concerne le lien étroit à établir avec l'assistance à domicile.

Pour le **domicile**, cette préoccupation englobe plusieurs sujets :

- La prévention : la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement) a instauré une conférence des financeurs à l'échelle départementale pour coordonner les financements sur la prévention de la perte d'autonomie et pour établir un plan d'actions coordonné. Les actions de prévention portent sur plusieurs thématiques :
 - o le repérage des risques de fragilité, en associant les médecins ;
 - o la prévention des chutes dans l'habitat ;
 - o le développement de la domotique pour faciliter les alertes ;
 - o la santé et le bien-être par l'activité physique ;
 - o la stimulation de la mémoire ;
 - o l'éducation thérapeutique des patients pour prévenir les interactions médicamenteuses ;
 - o l'isolement...
- La coordination des intervenants à domicile dans le champ médico-social ;
- Le développement de solutions de prise en charge intermédiaires, comme l'habitat regroupé, petits ensembles de logements indépendants destinés aux personnes âgées, proposant des services individuels et collectifs à la carte, en fonction du besoin des personnes, souvent dans une logique intergénérationnelle ;
- L'accompagnement des aidants, notamment sous l'impulsion de la loi ASV...

Le sujet des parcours de prise en charge des aidés (prévention, aide à domicile, prise en charge en établissement) est traité comme un axe de développement majeur par l'ADMR par exemple.

« Nous avons développé un partenariat avec l'Association française des aidants. Il s'agit donc d'une réflexion à la fois interne et externe. Nous avons mis au point une offre comprenant non seulement les services destinés à soulager la charge des aidants, mais également ceux qui leur sont directement dédiés, pour leur propre bien-être. Je pense, sur cette question des aidants, qu'il y a un vrai travail à faire avec l'hôpital, sur la gestion des sorties d'hospitalisation. [...] Nous avons également créé au sein de l'ADMR un programme " Habiter autrement ". Nous avons le soutien des collectivités et des bailleurs sociaux qui portent ces projets. », AMDR.

« On accompagne la personne âgée sur l'ensemble du " parcours ". Beaucoup de prévention (plus en ESS), on propose toujours de l'aide à domicile jusqu'à ce qu'elle entre en dépendance, puis on propose du sur-mesure. L'objectif est d'offrir un parcours modernisé et sur mesure à tout Français quels que soient leurs moyens et envies. », Synerpa.

Cette tendance devrait permettre d'accroître la qualité de service et l'efficacité de la prise en charge des parcours des personnes. Combiné à une réflexion coordonnée État-collectivités-opérateurs sur les modalités financières de prise en charge des services par les bénéficiaires, ceci pourrait contribuer à terme à améliorer la solvabilité de la demande.

L'emploi

Le potentiel d'emploi du secteur : fort, mais à concrétiser par la professionnalisation et la qualité de l'emploi

Le secteur des EPHAD emploie environ 340 000 équivalents temps plein (ETP)¹⁴. Le taux d'encadrement varie selon le GIR moyen pondéré (GMP) des établissements : de 19 ETP pour 100 places pour les établissements où le GMP est le plus faible à 68 ETP pour 100 places pour les établissements dont le GMP est le plus élevé. Il est en moyenne de 56 ETP pour 100 places dans les EHPAD, avec 65 ETP pour 100 places dans les établissements publics contre 54 dans les établissements privés à but non lucratif et 49 dans les établissements privés à but lucratif.

Le secteur des aides à domicile emploie près de 1,4 million de personnes (6 % de l'emploi salarié en France) : 959 000 salariés sont employés par des particuliers, directement ou par l'intermédiaire d'un organisme mandataire (l'organisme est l'employeur du personnel intervenant pour le maintien à domicile), et 435 000 intervenants d'organismes prestataires (le bénéficiaire ou son représentant légal est l'employeur du personnel intervenant pour le maintien à domicile)¹⁵. **On peut considérer que le secteur de l'aide aux personnes âgées emploie environ 840 000 personnes.**

Le secteur peine néanmoins à recruter. 390 000 emplois ont été créés entre 2005 et 2010 dans l'ensemble du secteur des services à la personne (tous publics confondus)¹⁶, alors que la loi Borloo du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne en prévoyait 500 000 en seulement trois ans.

Si cette estimation pouvait être considérée comme optimiste, on constate un manque d'attractivité du secteur en raison d'une faible qualité de l'emploi, marqué par des déplacements fréquents, une pénibilité physique et des perspectives limitées de formation continue et de carrière. Même si les structures associatives tendent à proposer des rémunérations plus élevées, à garantir des temps de travail plus avantageux et arrangeants pour leurs salariés, ces dernières font face aux mêmes difficultés de recrutement.

La question de la professionnalisation et de la qualité de l'emploi dans ces activités apparaît donc centrale pour à la fois répondre aux besoins de recrutement que va connaître le secteur et rendre ces métiers qualifiants¹⁷.

Au-delà du potentiel d'emplois pour les personnes intervenant de manière directe auprès des personnes âgées dépendantes en établissement ou à domicile, la logique de parcours de la dépendance incite de plus en plus à considérer la coordination entre les différents acteurs du secteur et l'accompagnement des personnes âgées dans la compréhension et la prise de décision liée à ces parcours comme de véritables gisements, la coordination constituant, en tant que telle, une activité nouvelle : « *tous ces sujets, nous les abordons également sous le prisme de la création d'activités. Il faut reconnaître la coordination en tant que telle comme une offre de services. Il existe depuis longtemps des services dédiés à la coordination dans le handicap, mais pas encore dans l'aide à domicile pour les personnes âgées. Il y a pourtant un véritable travail à faire pour les guider et les aider à se retrouver parmi toutes les offres.* », ADMR.

Enfin, le développement des gérontechnologies permettant de mettre au point des solutions domotiques et de supervision intelligente au service des personnes en perte d'autonomie et de leur entourage (aidants, professionnels de santé...), aussi bien en établissement qu'à domicile, contribue bien évidemment à la création d'emplois indirects dans le secteur industriel pour les concepteurs, fabricants et installateurs de ces outils qui viennent enrichir les services proposés à domicile et dont les produits peuvent être intégrés à une offre globale portée par des acteurs de l'aide à domicile.

¹⁴ Estimation sur la base des statistiques de la DREES qui établit un ratio de 57 ETP pour 100 lits.

¹⁵ Source : DARES, « Les services à la personne en 2013 », Analyses, n°10, février 2015 ; DARES, « Les services à la personne en 2014 », Résultats, n°9, février 2016.

¹⁶ Source : Oliver Wyman, « Les services à la personne : pourquoi ça ne marche pas mieux ? Évaluation de 15 ans d'initiatives publiques », juin 2013.

¹⁷ Source : Commissariat général à la stratégie et à la prospective, « Services à la personne : constats et enjeux », septembre 2013.

L'ESS

Présence dans le secteur

L'ESS est présente sur l'ensemble des segments de l'aide aux personnes âgées

- En 2012, 31 % des EHPAD étaient gérés par des acteurs de l'ESS : 70 % par des associations, 10 % par des mutuelles, 3 % par des fondations¹⁸. Parmi les principaux acteurs de l'ESS du segment des EHPAD figurent la fondation Partage et Vie et les associations groupe SOS Séniors et ARPAVIE.
- Concernant les SAAD, au sein de l'activité des prestataires de services (par opposition aux particuliers employeurs), 57 % des heures rémunérées en 2014 provenaient des associations¹⁹. L'ESS pèse pour environ 65 % du CA du maillon Domicile (SAAD) et 50 % du CA Établissements (EHPAD)²⁰.

Si la **place du secteur associatif est significative, des acteurs de la protection sociale complémentaire et de l'assurance** (mutuelles, caisses de retraite complémentaires, institutions de prévoyance, assureurs) **jouent également un rôle important dans l'accompagnement des personnes âgées** : vente de téléassistance, prévoyance, couverture complémentaire maladie, actions de prévention, d'aide aux transports et à la mobilité, gestion de services d'hébergement et d'aide à domicile.

Dans un secteur historiquement atomisé, **l'émergence de groupes associatifs permet de structurer l'ESS autour d'acteurs plus solides**. L'essentiel de la croissance dans le secteur par les acteurs de l'ESS est porté par ces groupes. La concentration des acteurs s'est accélérée au cours des dernières années et s'en trouve renforcée par les récentes évolutions réglementaires encadrant le secteur. C'est le cas pour le secteur des EHPAD comme pour les services à domicile.

La structuration est également assurée par des réseaux nationaux : UNA (Union nationale de l'aide à domicile), fédérations ADMR et Adessadomicile, FEHAP, UNIOPSS.

Dans le cas de l'ADMR et d'Adessadomicile, le niveau national définit les orientations stratégiques du réseau et assure le développement d'actions communes, l'aide au regroupement des structures locales, l'aide à la création et au développement des offres de services, la mise à disposition d'outils pour la formation et l'information des bénévoles et des salariés, ainsi que la représentation des intérêts des adhérents auprès des instances publiques. L'ADMR dispose par ailleurs d'un échelon intermédiaire, les fédérations départementales, chargées de mutualiser les fonctions administratives (gestion, comptabilité, communication) pour laisser les associations locales se consacrer à la gestion de proximité, à l'organisation et à la planification des interventions, et au maintien de la qualité du service.

Concernant la **localisation géographique des acteurs du secteur**, les acteurs de l'ESS sont présents sur l'ensemble du territoire.

Cette segmentation s'explique notamment par la mission de service public historiquement confiée par les départements aux associations, autorisées à intervenir dans le cadre de l'APA si elles justifient d'un engagement de la qualité du service rendu et dont la tarification est appliquée en accord et sous contrôle des conseils départementaux. L'ADMR estime que les associations ont un véritable rôle à jouer dans la revitalisation des territoires et l'animation de la vie locale.

« Les associations s'attachent également à la logique des territoires isolés, qui n'est pas celle du privé. Nous ne faisons pas que de l'aide à domicile, mais de l'animation de territoire et du lien social : nous organisons des lotos, des vide-greniers, etc. Nous faisons le lien avec les politiques et avec les familles. », ADMR.

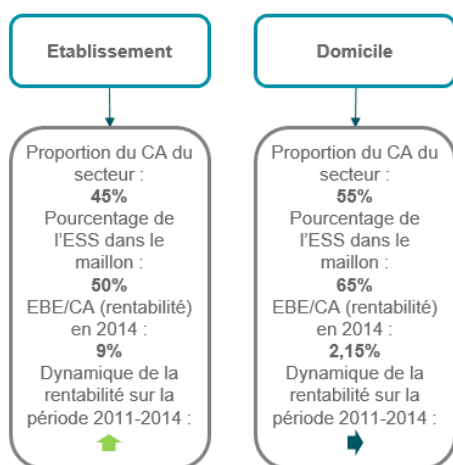
Si l'ESS occupe une place significative dans le social et le médico-social (établissements spécialisés, services à la personne, services de soins infirmiers à domicile), elle contribue également à l'élaboration de nouveaux services répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées dans les champs de l'habitat, de la mobilité, des loisirs et du tourisme²¹.

¹⁸ Source : KPMG, Observatoire des EHPAD, avril 2014.

¹⁹ Source : DARES, « Les services à la personne en 2014 », Résultats, n°9, février 2016.

²⁰ Estimations CMI – Auxilia – Le Comptoir de l'Innovation.

²¹ Source : AVISE, « Silver économie – Décryptage et enjeux pour l'ESS », 2015.



Sur le plan de **l'habitat**, des projets de résidences expérimentales, souvent intergénérationnelles, se mettent progressivement en place pour proposer des solutions d'habitat intermédiaire entre le placement en établissement spécialisé et le maintien à domicile. Ces projets sont coconstruits par le secteur associatif, les bailleurs, les collectivités locales ou les CCAS (centres communaux d'action sociale). Peuvent notamment être citées des actions en faveur de la cohabitation intergénérationnelle (réseau Cosi), des initiatives citoyennes d'habitat groupé (Maison des Babayagas à Montreuil, Toitmoins à Villeneuve d'Ascq), des projets de résidences intergénérationnelles (Habitat & Humanisme), ou encore des démarches d'aménagement et d'adaptation de l'habitat (Scic Autonhomia).

Le réseau Cosi

Fondé en 2004, Cosi est le premier réseau de cohabitation solidaire intergénérationnelle en France.

Innovation sociale, la cohabitation solidaire intergénérationnelle consiste à mettre en relation un jeune en recherche de logement avec un sénior disposant d'une chambre, et à veiller au respect de la charte qui encadre le dispositif.

Ainsi, les structures du réseau Cosi s'efforcent de créer les conditions favorables à la compréhension mutuelle des générations et à leur solidarité.

Aujourd'hui, le réseau Cosi fédère 28 structures en France métropolitaine et dans les DOM-TOM. La diversité des membres fait la richesse et l'ouverture du réseau : association, CCAS, Scic, maison de l'habitat, point ou bureau d'information jeunesse...

L'action de l'association est dédiée au soutien des structures, à l'amélioration du cadre réglementaire, à la veille, à la diffusion des bonnes pratiques et à l'essaimage. Pour ce faire, elle coordonne des structures qui partagent des valeurs communes : solidarité, respect, laïcité, citoyenneté et convivialité.

Proposer des solutions de **mobilité** alternatives, adaptées aux besoins des personnes âgées, constitue également un axe d'intervention fort de l'ESS. Plusieurs initiatives émergent : des services de taxis partagés (Sénior Mobilité, Île-de-France), de transport à la demande en minibus (association Minibus Services à Avignon, association et entreprise d'insertion Mobilex à Kaltenhouse, Imanis à Montargis) ou en véhicules à assistance électrique (Cyclopousse à Villeurbanne) notamment.

L'ESS conduit par ailleurs de nombreux projets destinés à améliorer le **bien-être** des personnes âgées et à prévenir l'isolement et la perte d'autonomie : il s'agit d'actions culturelles, sportives ou encore de loisirs. Le programme « Vacances séniors », développé par l'Agence nationale des chèques vacances et l'Union nationale des associations de tourisme, en est un exemple emblématique. Peuvent également être citées les initiatives des parcours de prévention-santé individuels et collectifs proposant une activité physique adaptée aux personnes âgées (Siel Bleu, Alsace), les sorties événementielles adaptées (Accestours, Linkage), les projets de création culturelle et artistique (association Printemps Théâtres de Pau, association les Blouses bleues), ou encore les démarches en faveur du lien intergénérationnel (plateforme Voisin-âge).

S'agissant des **gérontechnologies** (dispositifs de rappel de tâches et de stimulation, aides techniques pour la motricité, outils de communication spécifiques, domotique, robotique...), l'ESS participe elle aussi au développement de solutions innovantes destinées aux personnes âgées ou aux aidants eux-mêmes pour améliorer leurs pratiques professionnelles. Les structures d'intervention à domicile peuvent par ailleurs proposer des services pour faciliter l'acceptation de ces produits novateurs. Plusieurs exemples attestent de cette capacité d'action dans le champ des gérontechnologies :

- **Fondation Caisses d'Épargne** : reconnue d'utilité publique, la fondation Caisses d'Épargne (FCE) pour la solidarité agit contre toutes les formes de dépendance liées à l'âge, à la maladie et au handicap. La fondation gère 115 établissements et services dans les secteurs médico-social et

sanitaire. Elle s'est par ailleurs investie dès sa création dans la recherche de solutions innovantes améliorant le confort et la sécurité des personnes à leur domicile. En Creuse, en Corrèze et en Loir-et-Cher, la FCE est délégataire de service public de téléassistance avancée associée à des équipements domotiques.

- **Hakisa, Alsace** : grâce à son ergonomie et sa convivialité, la plateforme en ligne Hakisa rend Internet plus simple et accessible aux séniors qui peuvent ainsi débiter et évoluer sur un portail à l'utilisation intuitive et adaptée à leurs attentes et besoins. L'outil permet de maintenir le lien social et de faciliter la communication entre les séniors, leur famille et les acteurs du médico-social. Hakisa offre une plateforme de médiation ouverte et sécurisée permettant aux professionnels du médico-social de communiquer directement avec les utilisateurs séniors et leurs familles.

Atouts et faiblesses

Concernant l'évolution de la place de l'ESS et son positionnement, l'ESS montre plus globalement plusieurs visages dans ce secteur

- **Une dynamique de croissance des activités dans le secteur des EHPAD et des Résidences-Autonomie, portée par les groupes associatifs les plus importants, avec des diversifications d'activité dans l'aide à domicile et le développement de Résidences Services.** Cette dynamique permet aux gestionnaires d'EHPAD privés à but non lucratif de maintenir leur part d'activité dans les prochaines années (autour de 30 %).

Cette dynamique se traduit notamment par une concentration des acteurs, impulsée par les pouvoirs publics, permettant une structuration et une professionnalisation du secteur autour des grands acteurs de l'ESS. Ces associations, fondations et mutuelles mettent en valeur le secteur ESS dans le champ des EHPAD en travaillant autant sur la qualité de l'accompagnement que de l'accessibilité financière des services au plus grand nombre. Ils permettent aussi d'envisager des solutions diversifiées et innovantes dans les territoires ruraux où les opérateurs commerciaux ne sont pas présents. Ces acteurs tendent, par ailleurs, à diversifier leurs services et à travailler en complémentarité avec les acteurs traditionnels du domicile, en mettant à profit leurs installations : service de portage de repas, organisation d'activités et d'animations pour les personnes extérieures à l'EHPAD, projets d'EHPAD à domicile...

Pour les acteurs de l'ESS de **l'hébergement**, plusieurs points d'appui sont liés à leur modèle économique :

- En termes de *proposition de valeur*, un positionnement qui dépasse le seul hébergement à travers la diversification progressive des activités et un positionnement géographique large. Au-delà, une proposition de valeur qui repose sur la qualité de l'accompagnement et l'accessibilité des services au plus grand nombre.
- Les *activités et services* tendent en effet à se diversifier pour étendre l'offre initiale aux résidences sénior et résidences d'hébergement temporaire, foyers-logements, maisons de retraite, unités de soins de longue durée pour trouver des réponses à mi-chemin entre le domicile et l'établissement. Les solutions sont diversifiées et innovantes y compris dans les territoires ruraux où les opérateurs commerciaux ne sont pas présents.

Au-delà, les acteurs de l'hébergement – cela ne se limite pas qu'aux acteurs de l'ESS – développent des logiques de réseaux avec les acteurs de la filière gériatrique des territoires pour proposer un service de plus grande qualité *via* une réponse médicale permanente et adaptée (accueil, équipes gériatriques mobiles, infirmières de nuit, télémédecine) avec l'objectif d'éviter les urgences ou les hospitalisations inappropriées et garantir un juste soin.

Les services aux personnes âgées entre domicile et hébergement

La valeur ajoutée des associations dans ce secteur est reconnue. Elles sont parfois amenées à développer elles-mêmes des produits ou services, pour répondre aux besoins spécifiques des séniors, des maisons de retraite ou des aidants. En Pays de la Loire, des associations régionales d'aide aux personnes âgées travaillent ainsi avec l'Agence régionale de santé (ARS) sur un projet du Gérontopôle destiné à mettre en place une filière de prévention pour limiter les risques de chute des personnes âgées. « *Certaines d'entre elles développent de nouvelles modalités d'accueil, sous forme par exemple d'appartements adossés à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont les locataires bénéficient de services mutualisés, explique-t-on à l'Uriopss, ces lieux de vie collectifs favorisent le lien social et procurent une réponse à des besoins intermédiaires entre une vie à domicile et l'accueil en établissement médicalisé.* »

- Les acteurs de l'ESS sur ce segment sont en capacité d'être présents auprès de l'ensemble des territoires et des publics, y compris vulnérables. L'organisation des grands acteurs associatifs (FCES, groupe SOS Séniors, Croix Rouge française...) donne aux acteurs de l'ESS une forte visibilité et une présence sur l'ensemble du marché.
- *Ressources et partenaires* : les acteurs de l'ESS bénéficient d'un taux d'encadrement par lit inférieur aux acteurs du secteur public mais supérieur à ceux du secteur privé lucratif. Un enjeu important pour les acteurs de l'ESS reste l'amélioration de leurs ratios de gestion et le développement des politiques managériales et l'intégration de compétences liées à la gestion immobilière pour adapter plus rapidement l'utilisation des parcs immobiliers aux nouveaux besoins des bénéficiaires. Les enjeux de rénovation des parcs vont de pair avec l'intégration de nouvelles technologies pour développer, au sein des EHPAD, l'utilisation des gérontechnologies. Il y a des opportunités à saisir pour faire des EHPAD des lieux d'expérimentation spécifiques.

Malgré la structuration du secteur, l'implantation large de l'**ESS sur le secteur du domicile** et sa capacité d'innovation sur de nombreux domaines, le secteur privé prend progressivement des parts de marché sur ce secteur au détriment de celles de l'ESS.

Plusieurs caractéristiques peuvent être relevées concernant les forces et faiblesses des acteurs de l'ESS sur ce secteur :

- *En termes de proposition de valeur*, les acteurs de l'ESS s'appuient sur leur présence historique et concilient une qualité d'accompagnement sur tous les territoires et une accessibilité au plus grand nombre, y compris pour les personnes les plus vulnérables. Par ailleurs, les acteurs de l'ESS sont (insuffisamment encore ?) identifiés pour leur capacité à avoir une réponse large aux personnes âgées, concernant également des questions d'habitat, de mobilité... avec un fort souci de proximité.
- *Les activités et services* des acteurs de l'ESS reflètent ce positionnement avec, également, une intégration forte de la logique de parcours, comme dans le segment hébergement : activités de prévention, sortie d'hôpital...

L'enjeu est également celui de la diversification des activités en dehors des services aux personnes âgées pour équilibrer leur modèle économique. Ce mouvement, très fort au sein des structures privées, est également engagé au sein des acteurs de l'ESS.

Pour déployer leurs offres et renforcer leurs outils de gestion et de management (management, mise en place de normes de qualité, recrutement de personnels diplômés/cadres en gestion et management...), les acteurs de l'ESS ont opéré ces dernières années des investissements lourds qui ont fragilisé le schéma économique de ces structures.

- Leur *marché* correspond à une couverture géographique large. L'ESS s'adresse à tous les types de bénéficiaires.
- *Ressources et partenaires* : les acteurs de l'ESS bénéficient d'une convention collective de branche plus avantageuse pour leurs salariés que celle des entreprises privées du secteur. Les salaires versés à leurs salariés sont plus avantageux que dans les entreprises privées. Néanmoins, le secteur souffre d'un manque d'attractivité comme évoqué plus haut. Ceci pénalise également son développement.

Une des forces des acteurs de l'ESS réside dans leur capacité à nouer des partenariats locaux et nationaux pour développer des projets d'expérimentation et des parcours de prises de charge au plus proche des besoins des bénéficiaires.

L'initiative Gérontopôle en Pays de la Loire

La région des Pays de la Loire se mobilise en faveur du « bien vieillir » dans le cadre de ses compétences en recherche, formation et développement économique. Cela s'est concrétisé par son soutien à la création du Gérontopôle en 2010 et par le lancement de la filière économie en avril 2014. Dans les Pays de la Loire, 400 entreprises et associations régionales relevant du champ de la Silver économie ont été recensées à ce jour, ainsi que 35 centres de compétences (laboratoires de recherche, centres techniques, pôles de compétitivité). La chambre de commerce et d'industrie (CCI) et le Gérontopôle des Pays de la Loire ont installé un comité régional en 2014 qui réunit la région, les PME innovantes ainsi que d'autres acteurs des champs de l'économie et de l'économie sociale et solidaire.

Parmi ses axes de travail, la filière intègre les enjeux de la formation initiale et continue, afin de favoriser l'emploi des jeunes et le déploiement de nouvelles compétences. Une enveloppe annuelle d'un million d'euros est prévue par le conseil régional pour financer l'animation de filière.

Atouts

- Une présence historique sur l'ensemble du secteur
- Une capacité à concilier une qualité d'accompagnement et une accessibilité financière au plus grand nombre
- Une capacité d'innovation et de réponse aux demandes des personnes âgées, ainsi qu'un engagement et une écoute des personnels dans leur relation aux bénéficiaires, permettant d'assurer un niveau de qualité de service correspondant à leurs attentes – héritage militant et proximité du terrain des acteurs privés à but non lucratif peuvent en effet être considérés comme une garantie de meilleure prise en compte des besoins
- Les associations bénéficient du CITS
- Cette réalité est reflétée par la gouvernance de ces structures, où les bénévoles et salariés peuvent participer à la prise de décision

« Les décisions sont prises de manière collégiale. La gouvernance est élue et représente l'ensemble des parties prenantes du réseau. Nous disposons à l'ADMR d'un collègue des bénévoles et d'un collègue des administrateurs salariés, présents au bureau et au CA au titre de leur connaissance du terrain. Les salariés participent donc pleinement à la prise de décision. », ADMR.

Faiblesses

- La convention collective de branche plus avantageuse pour les salariés que celle des entreprises privées du secteur joue négativement sur la structure économique des acteurs du secteur.
- Un différentiel de compétitivité du fait de la non éligibilité des associations au CICE²² et une fiscalité qui, bien qu'avantageuse, a eu tendance à les desservir.
Une méconnaissance de l'ESS par le grand public. L'appartenance à l'ESS ne semble pas être un atout majeur en termes de développement d'activité. Cela a davantage un impact auprès des partenaires mais moins auprès des clients qui recherchent surtout le meilleur rapport qualité/prix.
Pour les SAAD en particulier :
- Un modèle d'intervention axé sur une moindre sélectivité des bénéficiaires et une réponse aux besoins des personnes âgées les moins favorisées notamment pour les SAAD, peuvent fragiliser leur structure économique : pour les bénéficiaires de l'APA notamment, le tarif horaire fixé par les départements peut ne pas prendre en considération les coûts réellement supportés par les associations.
- Des investissements lourds menés ces dernières années pour renforcer les outils de gestion et de management par des structures d'encadrement intermédiaire plus étoffées (management, mise en place de normes de qualité, recrutement de personnels diplômés/cadres en gestion et management...) qui ont fragilisé le schéma économique de ces structures.

²² Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) est un avantage fiscal qui concerne les entreprises employant des salariés et équivaut à une baisse de leurs cotisations sociales. Le CICE s'impute en priorité sur l'impôt sur le revenu ou l'impôt sur les sociétés dû au titre de l'année au cours de laquelle les rémunérations prises en compte pour le calcul du CICE ont été versées. Il peut ensuite être imputé sur les trois années suivantes. Il est restitué au-delà de ce délai.

Success stories

L'EHPAD Hector Berlioz géré par le groupe SOS

Le groupe SOS, entreprise sociale, gère 350 établissements dont une soixantaine d'EHPAD.

L'EHPAD Hector Berlioz, situé à Bobigny, accueille par exemple des personnes âgées dépendantes physiquement et/ou psychiquement de plus de 60 ans. L'établissement compte 80 places d'hébergement permanent, dont deux unités Alzheimer, et cinq places d'hébergement temporaire. Les soins sont réalisés par du personnel soignant, paramédical et médical diplômé (infirmier, aide-soignant, ergothérapeute, psychologue, médecin, coordonnateur...). La spécificité de cet EHPAD est d'accueillir des travailleurs migrants vieillissants issus de foyers. Le groupe SOS, la fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité, l'ACPPA, la Mutuelle Bien Vieillir (groupe lié à AG2R-La Mondiale) sont les principaux groupes associatifs gérant des établissements privés à but non lucratif.

L'ADMR, réseau associatif des services à la personne

- **Activité** : offre de services dans quatre domaines de services d'aide à domicile (autonomie, domicile, famille et santé), sous deux modalités d'intervention (en tant que prestataire ou mandataire) :
 - autonomie : 65,4 millions d'heures en 2015, soit près de 70 % des services fournis par l'ADMR, qui couvrent aussi bien des prestations d'auxiliaires de vie sociales (près de 80 % des demandes) que des services plus limités comme la livraison de repas, le transport accompagné, l'aide-ménagère, l'accompagnement dans certains actes de la vie quotidienne, etc. ;
 - domicile : 16,5 millions d'heures ;
 - famille : 10,9 millions d'heures ;
 - santé : 6,2 millions d'heures.
- **Modèle économique** : Les services proposés par l'ADMR aux personnes âgées comprennent :
 - l'aide à domicile, effectuée par des auxiliaires de vie sociales, financée par le Conseil départemental dans le cadre de l'APA et dont la tarification fait l'objet de négociations entre fédérations et départements ;
 - les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), réalisés par des aides-soignantes encadrées par des infirmières, financés sous prescription médicale par l'assurance maladie et gérés par l'ARS.
- **Volume d'activités (2015)** : près de 100 millions d'heures d'activité, dont une partie subventionnée.
- **Facteurs de succès** :
 - une logique gestionnaire peut-être plus marquée que chez d'autres acteurs associatifs ayant conduit à des licenciements, voire à des dissolutions d'associations locales ;
 - une réflexion approfondie sur les questions de parcours de personnes âgées : coordination des activités d'aide et de soins à domicile, habitat regroupé, accompagnement des aidants, prévention, etc. ;
 - l'investissement dans de nouveaux moyens de gestion (notamment informatiques et numériques) permettant de mieux gérer les demandes et d'accroître la productivité globale du réseau ;
 - la présence, au bureau et au conseil d'administration de l'ADMR, d'un collège des bénévoles et d'un collège des administrateurs salariés, qui apportent leurs connaissances du terrain permettant d'adapter au mieux l'offre de services aux

besoins des personnes ;

- la diversification de l'activité en intégrant notamment un volet garde d'enfants à domicile permettant de compléter le temps de travail des salariés et ainsi de palier au développement des temps d'intervention plus courts auprès des personnes âgées.

- **Nombre d'ETP (2015)** : 96 550 salariés à l'échelle du réseau.
- **Territoire d'activité** : France (également outre-mer).
- **Typologie de la clientèle** : pour le segment Autonomie, des personnes âgées de GIR 1 à 4, bénéficiaires de l'APA.
- **Chiffres clés** : 2 900 associations dont 94 fédérations départementales, 262 500 adhérents dont 102 500 bénévoles actifs, et environ 720 000 clients.

PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU SECTEUR

Les évolutions prévisionnelles de la demande et de l'offre

La demande

Étant donné l'allongement de l'espérance de vie, 20 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus en 2030 contre 15 millions en 2015.

Projection d'évolution de la structure de la population métropolitaine par groupes d'âge (2010-2060)

unités : nombre de personnes en milliers et part en % de la population totale

	Population au 1 ^{er} janvier	0 à 19 ans	20 à 59 ans	60 ans à 74 ans	75 ans et plus	Total
2010	62,8	24,4%	52,7%	14,1%	8,8%	100,0%
2015	64,5	24,2%	51,0%	15,5%	9,3%	100,0%
2020	66,0	23,9%	49,6%	17,0%	9,4%	100,0%
2025	67,3	23,5%	48,4%	17,2%	10,9%	100,0%
2030	68,5	23,0%	47,5%	17,1%	12,3%	100,0%
2035	69,7	22,6%	46,7%	17,1%	13,6%	100,0%
2040	70,7	22,4%	46,6%	16,3%	14,7%	100,0%
2050	72,3	22,3%	45,9%	15,9%	16,0%	100,0%
2060	73,6	22,1%	45,8%	15,9%	16,2%	100,0%

Source : INSEE, Projections de population pour la France métropolitaine, données 2011

En 2040, la dépendance devrait par ailleurs concerner 2 millions de personnes. Cette tendance de fond tire fortement le développement de l'offre de services aux personnes âgées.

Les projections de l'Insee à l'horizon 2040 laissent présager que la prise en charge des personnes âgées en EHPAD devrait continuer d'augmenter, en raison de l'effritement de la solidarité familiale : le nombre moyen d'aidants potentiels par personne âgée dépendante est amené à diminuer du fait de l'augmentation de cette population et du recul de la fertilité à partir de 1975. Néanmoins, le rythme de croissance de cette prise en charge diminuerait à horizon progressivement : **la population en EHPAD, qui représentait 35 % de la population dépendante en 2010, en représenterait 37 % en 2040, soit une augmentation proche de 375 000 nouveaux résidents**²³, au bénéfice de l'aide à domicile, préférence croissante des personnes âgées.

²³ Source : DRESS, « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », Dossiers Solidarité et Santé n°43, septembre 2013.

L'offre

Le secteur des **EHPAD** devrait continuer d'accroître ses capacités en termes de nombre de lits en raison de l'augmentation de la population dépendante et la diminution du nombre d'aidants, mais moins vite qu'auparavant.

Plusieurs raisons à cela :

- La génération des « baby-boomers » ne devrait pas être concernée par une prise en charge en établissement médicalisé avant plusieurs années (2030 d'après les projections). Une réalité démographique renforcée par les progrès de la médecine, qui reculent l'âge de la dépendance et donc l'âge d'admission dans ces établissements, passé de 80,2 ans il y a 25 ans à 85,06 ans en 2013²⁴.
- Le maintien à domicile est de plus en plus plébiscité par les personnes âgées, même lorsque la perte d'autonomie est lourde. Ce mode de prise en charge, moins onéreux que les EHPAD (où le reste à charge pour les résidents s'élève à 65 %), est également davantage accessible dans des territoires moins urbanisés. En résulte pour les EHPAD un contexte politique moins favorable à leur développement : les appels à projets deviennent de plus en plus rares et concernent avant tout la rénovation ou la médicalisation des places existantes.
- Très peu de nouveaux établissements devraient être créés dans les 5 à 10 prochaines années avec un mouvement de fond de concentration et de restructuration (regroupements, rachats et fusions), en particulier dans le secteur privé, qu'il soit non lucratif ou commercial, pour répondre à l'évolution des besoins des usagers et au renforcement de la concurrence, et à la pression économique sur les financements, les tarifs et donc les coûts²⁵.

Conscients de la préférence de plus en plus forte pour le maintien à domicile, les acteurs privés, qu'ils soient non lucratifs ou commerciaux, structurent leur offre afin de proposer des parcours de soins complets allant de la prise en charge à domicile à l'admission en établissement.

La croissance des activités au sein du secteur EHPAD viendra pour partie d'une diversification des activités autour des services et des soins à domicile tout en étant apte à mobiliser des capacités dans les deux champs suivants :

- accès aux ressources humaines et compétences médicales, paramédicales et médico-sociales pour mettre en œuvre un panel de services en interne et en externe, des services en présentiels et à distance ;
- capacités logistiques et administratives : espaces d'activités, de formation, de services, de gestion des demandes, organisation et suivi des services, des prestations...

Concernant les **SAAD** pour les personnes âgées, il n'apparaît aucun signe d'effritement du secteur pour les années qui viennent. L'évolution dans sa structuration pourrait, quant à elle, se poursuivre avec le développement marqué des opérateurs privés.

Quel que soit le segment (hébergement et domicile), **le secteur devrait par ailleurs poursuivre son mouvement de concentration**, caractérisé par des regroupements d'opérateurs sur des logiques financières et d'optimisation des moyens (fédération, réseau, absorption...).

Faute de marges de manœuvre sur le prix des prestations, en raison de l'hyper-sensibilité de la demande, la concentration devient une stratégie forte des acteurs afin d'atténuer les contraintes pesant sur leurs activités : forte intensité capitalistique, hausse des coûts de fonctionnement, besoin de mutualiser les fonctions support, investissements importants à réaliser dans la domotique...

« Les frais de structure pèsent très lourds pour les acteurs. Je pense donc qu'il y aura beaucoup moins d'acteurs dans 10 ans (environ 10 acteurs pesant chacun 1 milliard d'euros), comme pour ce qu'il s'est passé avec les EHPAD. », Vitalliance.

« De grandes enseignes nationales comme O2 prennent de plus en plus de place et deviennent les leaders du marché. », LogiVita.

²⁴ Source : KPMG, « Observatoire des EHPAD », avril 2014.

²⁵ Source : KPMG, « EHPAD : vers de nouveaux modèles ? », décembre 2015.

Enfin, les deux **tendances de fond**, évoquées plus haut - **diversification des gammes de services et la notion de parcours** – devraient également se confirmer, et constituer, dans leur bonne prise en compte, des avantages compétitifs pour les acteurs du secteur, de l'ESS, publics et privés.

L'impact du numérique

Le numérique offre de belles perspectives au maintien à domicile dans des conditions optimales de sécurité et de confort. L'automatisation de certains équipements de la maison peut favoriser l'autonomie des personnes âgées. Les systèmes de téléassistance permettent de garder le contact de manière continue avec les personnes isolées et de faciliter la prise de contact d'urgence avec les prestataires de services, les aidants et les secours. La technique de téléassistance la plus utilisée actuellement en France consiste en un transmetteur doté d'une batterie (le plus souvent un médaillon ou un bracelet) qui permet d'entrer en contact avec une plateforme de téléassistance lorsque que la personne âgée l'actionne. Des solutions de téléassistance plus complètes incluant notamment l'image et de plus nombreux émetteurs sont en développement mais reste coûteuse et techniquement complexes à mettre en place. Les capteurs intelligents et les piluliers connectés peuvent également détecter des situations à risque et envoyer une alerte en temps réel.

Les services de téléassistance

Les services de téléassistance reposent sur l'utilisation de dispositifs techniques, au domicile ou en mobilité, qui permettent, *via* une plateforme de réception d'appels, de traiter des alarmes émanant de personnes en difficulté et de déclencher, le cas échéant, l'intervention de l'entourage direct de la personne ou de services de secours.

Depuis de nombreuses années, le dispositif technique type de téléassistance est simple. Il s'agit d'un transmetteur installé au domicile de la personne bénéficiaire du service, qui permet de communiquer, *via* une liaison téléphonique, avec un plateau de téléassistance. Le bénéficiaire utilise actuellement une interface ²⁶ simple pour communiquer avec la plateforme : le plus souvent un médaillon ou un bracelet, relié par radio au transmetteur, qui permet de déclencher un appel téléphonique. Les bandes de fréquence radio utilisées dans la plupart des solutions proposées sont des bandes dédiées au niveau européen à la téléassistance (868 Mhz). Le transmetteur est doté d'un micro et d'un haut-parleur intégré.

Un faisceau d'innovations permet d'esquisser un nouveau paradigme technologique pour la filière téléassistance (capteurs, domotique, objets connectés, robots, etc.). Ces innovations permettront tout d'abord de prendre en charge des situations aujourd'hui mal gérées (par exemple la chute d'une personne, dans l'incapacité de déclencher une alarme) mais également d'enrichir les services par des actions de prévention (détection de la perte d'autonomie). La commande des systèmes pourra se faire *via* des équipements plus conviviaux, intuitifs et moins stigmatisant que le traditionnel médaillon. L'assistance aux personnes sera disponible non seulement à leur domicile, mais également dans l'espace public, leur permettant d'envisager le maintien d'une vie sociale plus active.

Les téléassistants ont des origines et des profils divers : les « **spécialistes** », les **sociétés d'assurance et les mutuelles** et les **acteurs du monde associatif**, constituent les trois principaux groupes stratégiques de ce marché, avec un poids sensiblement équivalent. Ce marché est très concentré, les cinq premiers acteurs en captant plus de 70 %.

Source : « *L'avenir du marché de la téléassistance et des services associés* », 2017, PIPAME.

Au-delà de la domotique et de la téléassistance, l'utilisation des outils numériques constitue un véritable moyen de différenciation vis-à-vis de concurrents encore peu utilisateurs de ces nouvelles technologies. Ils

²⁶ L'interface est le dispositif qui permet de dialoguer avec un équipement.

permettent en effet d'offrir une amélioration substantielle de la relation client, notamment avec les aidants. Vitalliance propose ainsi de faire parvenir aux aidants le cahier de liaison des bénéficiaires de ses services par mail, ou encore de leur envoyer un SMS de notification des horaires d'arrivée et de départ des auxiliaires de vie à domicile...

L'ADMR a également investi ce segment avec son service Filien ADMR.

Filien ADMR : l'un des principaux prestataires de la téléassistance en France

Pour assurer une complémentarité à ses services dédiés au maintien à domicile, le réseau associatif ADMR créé en 1988 sa propre structure de téléassistance : Filien. Aujourd'hui, Filien ADMR bénéficie d'une expérience de 28 ans auprès de 140 000 personnes qui ont été équipées dans toute la France.

La téléassistance Filien ADMR fait partie de la gamme de services « Autonomie » de l'ADMR qui permet l'accompagnement des personnes dans les actes quotidiens de la vie. L'ADMR propose une offre globale de services à la personne dans toute la France, pour offrir aux personnes âgées une sécurité inégalée qui leur permet de conserver un maximum d'autonomie en restant à domicile.

Filien ADMR est un acteur engagé de la Silver économie. Cette filière française, créée en 2013, permet de développer un marché qui répond aux besoins, aux attentes et aux exigences des personnes âgées.

Ce mouvement s'accompagne, en parallèle, du **développement d'une forme d'ubérisation du secteur**, avec l'apparition de plateformes de mise en relation directe entre travailleurs indépendants (auxiliaires de vie, aides à domicile...) et personnes âgées/aidants, comme Helpling.com, Starofservice ou sefaireaider.com. Sefaireaider.com a ainsi levé près de 9 millions d'euros en 2014. Ces nouveaux acteurs pourraient bien à l'avenir peser sur le secteur et reconfigurer le paysage concurrentiel d'un domaine où la relation humaine avec le client constitue une caractéristique historique que les acteurs aiment à mettre en avant.

Sefaireaider.com

SeFaireAider met en relation professionnels des services à domicile et particuliers. Cette plateforme a plusieurs objectifs :

- faciliter les échanges de proximité,
- développer l'entrepreneuriat en France,
- encourager l'emploi direct sans intermédiaire,
- mettre la qualité en valeur,
- accompagner les initiatives.

300 métiers de services aux particuliers sont répertoriés et accessibles via la plateforme partout en France (Aide aux personnes âgées, Auxiliaire de vie sociale, Dépannage TV, Jardinier, Travaux de bricolage...).

La plateforme est à la fois destinée aux bénéficiaires et aux professionnels qui peuvent recenser leur activité, répondre à des demandes de devis...

La réglementation exige des organismes en mode prestataire d'obtenir une autorisation et des organismes en mode mandataire d'obtenir un agrément. Ayant pris la mesure de cette tendance de fond, Vitalliance, acteur majeur du soin à domicile, a créé la plateforme Nagora. Cette plateforme est la plateforme de **gestion de carrière** des professionnels de l'aide à domicile auprès des publics dépendants. À l'origine créé pour Vitalliance, le service s'est depuis ouvert à **tous les acteurs de l'aide à domicile**. Nagora est devenu un outil puissant : « *Vitalliance travaille avec plus de 3 000 auxiliaires de vie et reste le 20^e créateur d'emplois en France depuis 4 ans (étude Xerfi). C'est grâce à Nagora, communauté de l'aide à domicile, que nous réussissons à tenir cette croissance. Le délai de mise en place de notre service d'aide à domicile a*

été considérablement amélioré en qualité et réduit en délai de recrutement. Nous recevons en temps réel toutes les candidatures et grâce à la géolocalisation nous trouvons immédiatement le bon intervenant à domicile ».

Pierre Francis, Président de Vitalliance.

Ces éléments poussent les acteurs historiques à s'adapter et suivre la tendance avec un enjeu de gestion de la maîtrise de la qualité des interventions et du service.

Le potentiel d'emplois

La forte corrélation du secteur à l'évolution démographique de la société française en fait un gisement d'emplois particulièrement important. Plus de **230 000 emplois seraient à pourvoir dans l'ensemble du secteur entre 2017 et 2027 : 70 000 dans les EHPAD, 160 000 dans les SAAD pour personnes âgées**²⁷. Ces projections de création d'emplois sont très majoritairement liées à des départs en fin de carrière particulièrement importants programmés dans les prochaines années, les salariés du secteur étant en moyenne âgés de 46 ans. Des gisements d'emplois majeurs sont également à prévoir dans les secteurs connexes, gérontechnologie en particulier (croissance de 35 % par an pour atteindre 1 milliard d'euros en 2015).

Si l'ESS est à la fois une économie résiliente et innovante, le vieillissement de ses salariés, mesuré par la proportion importante des personnes de plus de 50 ans dans les effectifs, est une préoccupation de premier ordre. L'action sociale, est le premier secteur de l'ESS en volume d'emplois et représente le plus gros potentiel de départs en retraite, avec plus de 40 000 postes libérés dès 2017 (287 000 d'ici 2025).

Au sein du secteur, l'aide à domicile, en volume et en proportion de salariés de plus de 50 ans, est le domaine le plus impacté par les départs à la retraite : près de 40 % des salariés ont plus de 50 ans. L'hébergement social et médico-social est concerné à hauteur de 30,5 %.²⁸

Concernant la santé, c'est le quatrième secteur de l'ESS en termes d'emploi, mais le troisième pour les départs à la retraite avec plus de 12 000 postes potentiellement libérés dès 2017 (61 000 d'ici 2025). On retrouve dans ce secteur de nombreux établissements portés par les mutuelles et les fondations : hôpitaux, centres de santé, maisons de retraite, établissements de soins...

Les perspectives d'évolution de l'ESS

Les acteurs de l'ESS devraient continuer à garder une place significative dans le secteur (et majoritaire sur le segment des SAAD). Néanmoins, le paysage concurrentiel devrait poursuivre sa concentration (regroupements, mutualisations de moyens, voire fusions) **dans un contexte de recherche de différenciation et de robustesse économique des offres, au plus proche des besoins des bénéficiaires. Ces évolutions sont parfaitement intégrées par les acteurs de l'ESS même si leurs parts de marché diminuent, en particulier sur le segment domicile.**

Plusieurs questions se posent alors :

- En termes de *proposition de valeur* : valoriser à la fois pour les EHPAD et les SAAD le positionnement spécifique de l'ESS et les valeurs associées tout en communiquant sur les expertises et la qualité de service pour renforcer la compétitivité des acteurs du secteur.
- En termes d'*offres de services et d'activité* :
 - o Poursuivre de la structuration de l'offre et la diversification des activités pour des réponses plus globales aux personnes âgées ;

²⁷ Estimations CMI – Auxilia – Le Comptoir de l'Innovation sur la base des perspectives d'emploi par région de l'Insee, 2016 et des projections de l'étude KPMG qui permettent d'estimer à 225 000 le nombre d'emplois dans le secteur des EHPAD à pourvoir entre 2010 et 2040.

²⁸ « Départs à la retraite et opportunités d'emplois dans l'économie sociale et solidaire », rapport CNCRESS, 2016.

- Développer une approche par marché plus segmentée, en particulier pour tous les acteurs du domicile pour renforcer l'équilibre des structures. De la même manière, poursuivre la diversification des activités au sein des structures ;
- Poursuivre le développement des approches territoriales (y compris avec l'offre de soin, SSIAD) et rapprocher domicile et hébergement pour :
 - Avoir une vision plus partagée des situations des personnes âgées à domiciles entre tous les intervenants sphère sanitaire et médico-sociale,
 - Structurer des plateformes gérontologiques pour mieux accompagner le parcours d'autonomie de la personne âgée avec le décloisonnement progressif des secteurs sanitaire et médico-social visant l'intégration des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de méta-réseau dont la vocation est de fédérer les intervenants.

Ceci passe par une mise en relation et des rapprochements entre opérateurs de l'hébergement et du domicile et par des formations interbranches. Cela nécessite également une coordination des acteurs sur les territoires (et une meilleure qualité de service) grâce à la transmission des données entre opérateurs (hébergement, domicile, hôpital).

- Poursuivre l'investissement dans les technologies et les nouveaux métiers :
 - Les acteurs à but non lucratif de l'aide à domicile peuvent faciliter l'acceptation des nouveaux produits, orienter les personnes âgées, les rassurer, les informer et leur éviter de réaliser des achats inadaptés à leurs besoins. L'UNA Services propose ainsi une aide technique d'assistance à distance 24h/24h pouvant bénéficier du financement du Conseil général et de déductions fiscales (téléphone fixe adapté, bracelet ou médaillon d'appel, etc.).
 - Les mutuelles investissent également largement ce segment. Réunica, organisme de protection sociale à but non lucratif, anime par exemple le groupe de travail « Transversalité » du comité de filière Silver économie de la région Aquitaine. En région Midi-Pyrénées, dans le cadre du comité de filière, les groupes mutualistes et d'assurance MAIF et IMA (fondés entre autres par la MACIF, la MAIF, et la MatMut sur le volet assistance) sont entrés en relation avec les entreprises de l'aéronautique, du spatial, de la robotique, des technologies de l'information et de la communication qui ont développé des technologies adaptables aux problématiques de la fragilité des personnes. L'objectif est ici de détecter et d'accompagner le changement d'échelle et la démocratisation de solutions technologiques pouvant prévenir la perte d'autonomie de personnes âgées.
- En termes *de ressources et partenaires*, poursuivre les rapprochements quand cela est pertinent ainsi que la professionnalisation des associations en partenariat avec les acteurs nationaux : outils de gestion, recrutement, politique d'attractivité... pour pouvoir bénéficier des meilleurs processus de gestion et de management et des effectifs en capacité de porter ces offres.

Opportunités

- Une évolution en cours dans les modes de gestion des acteurs de l'ESS, en particulier associatifs.
- Un accompagnement en termes de structuration par des réseaux nationaux.
- La raréfaction des financements publics devrait accélérer la transition des associations vers un modèle d'« entreprise associative », avec une prise en compte accrue des impératifs d'équilibre économique et de rationalisation. Une voie sur laquelle l'ADMR s'est déjà partiellement engagée et que d'autres acteurs associatifs ont également emprunté en fusionnant notamment. Cette évolution concerne aussi le secteur des EHPAD.

« Les finances publiques sont en baisse et beaucoup d'EHPAD publics sont en difficulté. Certains sont accolés aux hôpitaux qui consacrent plus d'argent et de temps à la gestion sanitaire. On assiste à une mutation du secteur public au profit du privé non lucratif : nombreuses reprises d'établissements publics par des acteurs privés non lucratifs comme le groupe SOS. On tend vers une diminution de la place des acteurs publics et les acteurs privés lucratifs vont rester à périmètre constant et les acteurs privés non lucratifs vont gagner en importance et se mutualiser. », groupe SOS Séniors.

Menaces

- Une compétitivité prix et hors-prix encore insuffisante par rapport aux acteurs privés, qui captent de plus en plus de parts de marché sur le secteur des services à domicile.

Enjeux et leviers de développement de l'ESS : recommandations

En synthèse et afin de saisir pleinement ces opportunités de marché du secteur, l'ESS doit relever deux principaux défis :

1. Poursuivre la diversification de l'offre et la réponse à des logiques de parcours
2. Améliorer la coordination au sein du secteur

Le développement de l'ESS sur le secteur reposera également sur un double accompagnement des pouvoirs publics et des collectivités visant à :

3. Améliorer la solvabilité de la demande
4. Améliorer l'attractivité du secteur

Orientations stratégiques et leviers associés		Type de levier	Acteurs concernés par la mise en œuvre
Orientation stratégique	Poursuivre la diversification de l'offre et la réponse à des logiques de parcours		
Levier associé	Pour les opérateurs des SAAD notamment : poursuivre la démarche déjà entreprise par certains acteurs de diversifier leurs activités (pour toucher une population plus solvable)	Modèle économique	Acteurs de l'ESS

Orientations stratégiques et leviers associés		Type de levier	Acteurs concernés par la mise en œuvre
	Cela requiert d'être davantage à l'écoute du marché (nouvelles technologies, évolution de la demande...). Ce mouvement déjà engagé doit être poursuivi et concerner tous les acteurs de l'ESS au-delà des grands acteurs associatifs. Levier prioritaire.		
Levier associé	Encourager la constitution à l'échelle locale d'une offre coordonnée hébergement-domicile (plateformes de services de proximité) Il s'agit de lancer des expérimentations locales et tester des modèles répliquables (solutions de prise en charge intermédiaire, ouverture des EHPAD et de leurs services aux personnes âgées du territoire...). En cours : finalisation en 2017 d'une étude de la DGCS sur les expérimentations en matière d'habitat collectif. Levier prioritaire.	Structuration et financement	Acteurs de l'ESS Communes, intercommunalités, régions, départements Conférence des financeurs DGE – contrat de filière
Levier associé	Poursuivre l'investissement dans le numérique et les nouvelles technologies L'enjeu est à la fois une plus grande accessibilité de l'offre par le numérique mais aussi une contribution de l'ESS (hébergement, domicile) à l'intégration plus massive de services liés aux gérontechnologies en s'appuyant sur les expérimentations en cours. Des expérimentations dans ce domaine peuvent être lancées avec l'appui des collectivités. Levier prioritaire.	Modèle économique	Acteurs de l'ESS Communes, intercommunalités, régions, départements Conférence des financeurs DGE – contrat de filière
Orientation stratégique	Améliorer la coordination au sein du secteur		
Levier associé	Faciliter la mise en relation et les rapprochements entre opérateurs de l'hébergement et du domicile par des formations interbranchés Il s'agit de travailler avec les OPCA du secteur (Unifaf et Unifformation notamment) à la construction d'une offre de formation commune (nouveaux contenus) et/ou à la mutualisation de formations existantes. Levier prioritaire.	Réglementation et structuration	OPCA, ministère du Travail DGE – contrat de filière
Levier associé	Favoriser la coordination des acteurs sur les territoires (et une meilleure qualité de service) grâce à la transmission des données entre opérateurs (hébergement, domicile, hôpital) Il s'agit de travailler à une meilleure intégration des opérateurs de l'hébergement et (surtout) du domicile dans les plateformes territoriales d'appui (PTA), qui semblent plutôt fédérer les communautés sanitaires (hôpitaux, médecins traitants...) que l'ensemble des professionnels du parcours de vie des personnes âgées. Levier prioritaire.	Structuration	Communes, intercommunalités Conférence des Financeurs Conseils départementaux DGE – contrat de filière

Orientations stratégiques et leviers associés		Type de levier	Acteurs concernés par la mise en œuvre
Levier associé	<p>Accompagner le rapprochement des petits acteurs associatifs en difficulté</p> <p>Il s'agit d'élaborer un mode d'emploi pour les associations souhaitant fusionner avec d'autres, mutualiser certaines fonctions ou s'adosser à une association plus importante.</p> <p>Levier prioritaire.</p>	Pédagogie	Acteurs du secteur, fédérations, ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère de l'Économie et des Finances
Levier associé	<p>Développer des partenariats avec des acteurs conventionnels dans des domaines où des complémentarités/synergies peuvent émerger, dans une logique de coconception et tests de produits/solutions, en valorisant l'expertise de terrain de l'ESS</p> <p>Ces partenariats pourraient se développer dans le domaine de la domotique et des gérontechnologies, le secteur du bâtiment (adaptation de l'habitat au maintien à domicile). Exemple : Filien, service de téléassistance de l'ADMR, a noué des partenariats avec la FFB et la CAPEB.</p> <p>Levier prioritaire.</p>	Structuration de la filière	Acteurs du secteur
Améliorer la solvabilité de la demande			
Levier associé	<p>Repenser les niveaux de rémunération du service pour les bénéficiaires de l'APA pour une meilleure prise en compte des coûts du service (repenser la progressivité de l'aide)</p>	Tarifification	Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Orientation stratégique	Améliorer l'attractivité du secteur		
Levier associé	<p>Améliorer l'image et l'attractivité du secteur en valorisant les emplois, notamment ceux au sein des structures ESS</p> <p>Il s'agit de mobiliser les acteurs de l'emploi (Pôle Emploi, missions locales) et du secteur (fédérations) pour travailler à une communication et à un argumentaire communs et de travailler à la consolidation de la politique RH des acteurs : VAE, formation, gestion des parcours professionnels.</p> <p>Pour les opérateurs de taille suffisante : créer une marque employeur.</p> <p>Pour les opérateurs diversifiés sur plusieurs publics : offrir des possibilités d'évolution de</p>	Communication et politique RH : formation, gestion des carrières...	Acteurs du secteur, ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère du Travail DGE – contrat de filière

Orientations stratégiques et leviers associés	Type de levier	Acteurs concernés par la mise en œuvre
<p>carrière intégrant des passerelles entre différents métiers (jeunesse, personnes âgées dépendantes, personnes handicapées...).</p> <p>En cours : lancement par le Secrétariat d'État aux Personnes âgées et à l'Autonomie et la CNSA d'une campagne de valorisation des métiers de l'accompagnement des personnes âgées le 26 janvier, dont les cibles prioritaires seront lycéens, jeunes, en recherche d'orientation ou en recherche d'emploi, personnes en reconversion professionnelle.</p> <p>À suivre : 2017 année du recrutement à l'ADMR, avec le lancement d'une enquête auprès des fédérations départementales sur les solutions mises en œuvre localement pour recruter.</p> <p>Levier prioritaire.</p>		

SIGLES

APA	Allocation personnalisée d'autonomie
CA	Chiffre d'affaires
CAGR	<i>Compound annual growth rate</i> – Taux de croissance annuel moyen
CNCRES	Conseil national des chambres de l'ESS
DRESS	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère des Affaires sociales
EBE	Excédent brut d'exploitation
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESS	Économie sociale et solidaire
ESUS	Entreprise solidaire d'utilité sociale
GIR	Groupe iso-ressources
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
Loi ASV	Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement
MARPA	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
NAF	Nomenclature d'activités françaises
PUV	Petite unité de vie
SAAD	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
SCIC	Société coopérative d'intérêt collectif
SCOP	Société coopérative et participative/Société coopérative de production
UNA	Union nationale de l'aide à domicile

INDEX DES ILLUSTRATIONS

Index des graphiques

Graphique 1 – Répartition du nombre d’heures rémunérées par sphère en 2011

Index des figures

Figure 1 – Déroulé de l’étude

Figure 2 – Méthodologie d’analyse quantitative de la dynamique de l’ESS dans les quatre secteurs considérés

Figure 3 – Chaîne de valeur de l’aide aux personnes âgées

PERSONNALITÉS CONSULTÉES DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE

Florence ARNAIZ-MAUME	Déléguée Générale, Synerpa
Aurélié BODARD	Directrice régionale, AFAD Île-de-France
Maud COLLOMB	Directrice-adjointe en charge du développement et de la qualité, ADMR
Maryse DUVAL	Directrice générale, groupe SOS Séniors
Jérôme FAURE	Chef de la mission « Innovation, expérimentation sociale et économie sociale », Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS)
Pierre FRANCIS	Directeur général, Vitalliance
Benoît MENARD	Directeur général, UNIOPSS
Dafna MOUCHENIK	Directrice générale, LogiVitae
Guillaume RICHARD	Directeur général, associé fondateur, O2
Loïc RUMEAU	Directeur des projets et des partenariats, groupe SOS Séniors
Valérie RIPPERT	Directrice, Pôle Services à la Personne PACA
Vincent VINCENELLI	Responsable réglementation secteurs d'activité, UNA

BIBLIOGRAPHIE

- *693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011*, par la DRESS, Études et résultats, n° 899, décembre 2014
- *Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation*, par la DRESS, Dossiers Solidarité et Santé, n°43, septembre 2013
- *Observatoire des EHPAD*, par KPMG, avril 2014
- *EHPAD : vers de nouveaux modèles ?*, par KPMG, décembre 2015
- *Silver économie – Décryptage et enjeux pour l'ESS*, par l'AVISE, 2015
- *Les services à la personne en 2013*, par la DARES, Analyses, n°10, février 2015
- *Les services à la personne en 2014*, par la DARES, Résultats, n°9, février 2016
- *Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées*, par la Cour des Comptes, juin 2011
- *Les services à la personne : pourquoi ça ne marche pas mieux ?* Évaluation de 15 ans d'initiatives publiques, par Oliver Wyman, juin 2013
- *Services à la personne : constats et enjeux*, par le Commissariat général à la stratégie et à la prospective, septembre 2013

Crédits photographiques

Couverture (horizontalement de gauche à droite) : © GettyImages ; © GettyImages © Lisa F. Young – GettyImages ; © GettyImages.

L'Économie sociale et solidaire (ESS) est historiquement présente sur l'ensemble des segments de l'aide aux personnes âgées. L'ESS pèse pour environ 65 % du chiffre d'affaires du maillon des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et 50 % du chiffre d'affaires des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'évolution démographique observée en France, notamment l'allongement de la durée de vie, se caractérise par une forte progression du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus. Ce phénomène constitue à court, moyen et long terme un enjeu social et économique majeur s'agissant de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en établissement et hors établissement.

La présente étude s'attache à établir un état des lieux de la demande et des aides existantes pour l'accès au service de prise en charge, et de l'offre en matière d'hébergement et d'aide à domicile. Elle analyse l'écosystème constitué par les acteurs du secteur, ainsi que l'intensité de la présence de l'ESS sur chaque segment de l'aide aux personnes âgées. Elle met en relief les principales perspectives d'évolution du secteur et identifie les leviers d'action et les éventuels freins au développement de l'ESS. Elle propose enfin des recommandations en faveur des acteurs de l'ESS.