

LA SILVER ECONOMY

UNE OPPORTUNITE POUR LA FRANCE ET SES TERRITOIRES



PROPOSITIONS DE LA FILIERE SILVER ECONOMY

A

ARNAUD MONTEBOURG

MINISTRE DU REDRESSEMENT PRODUCTIF

ET

MICHELE DELAUNAY

MINISTRE DELEGUEE CHARGEE DES PERSONNES AGEES ET DE L'AUTONOMIE

PARIS, LE 24 AVRIL 2013

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
PREAMBULE.....	3
PREFACE DE MONSIEUR ARNAUD MONTEBOURG	4
PREFACE DE MADAME MICHELE DELAUNAY.....	6
LES ELEMENTS CLEFS ISSUS DES GROUPES DE TRAVAIL	9
LES FREINS IDENTIFIES PAR LES ACTEURS A L'EMERGENCE DE LA SILVER ECONOMY.....	10
LE PLAN D' ACTIONS.....	12
SYNTHESE DES PROPOSITIONS DES GROUPES DE TRAVAIL.....	16
CONTRIBUTION DES GROUPES DE TRAVAIL.....	28
LES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL.....	81
REMERCIEMENTS.....	87
ANNEXES	
ANNEXE 1 : GLOSSAIRE SILVER ECONOMY	88
ANNEXE 2 : LE MARCHÉ DE L'AUTONOMIE ET DE LA DEPENDANCE : ELEMENTS CHIFFRES	92
ANNEXE 3 : LES « BABY BOOMERS » DEVIENNENT DES « SENIORS ACTIFS ».....	93

PREAMBULE

En septembre 2012, Michèle Delaunay a mis en place des groupes de travail réunissant les acteurs de cette filière émergente qu'est la « Silver Economy » : entreprises, pôles de compétitivité, économistes, acteurs du monde des mutuelles, des assurances et des instituts de prévoyances, grappes d'innovations, chercheurs en technologies pour l'autonomie, collectivités territoriales...

La « Silver Economy » est un champ de l'économie qui prend en compte les nouveaux besoins liés à l'avancée en âge. Elle concerne des biens et des services qui peuvent relever notamment du sanitaire, du social, de l'habitat ou des loisirs... Pour les personnes âgées, la Silver Economy vise à permettre une participation sociale accrue, une amélioration de la qualité et du confort de vie, une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité. Pour le secteur privé, il s'agit de créer des entreprises, de générer des emplois, d'augmenter le chiffre d'affaires et de consolider une filière industrielle.

Au sein des sept groupes de travail, la Silver Economy a été comprise dans sa plus large acceptation : bien sûr elle concerne les personnes âgées, les personnes fragiles et les personnes dépendantes. Mais c'est beaucoup plus largement, la prévention, le bien vieillir... le Bien Vivre, tout simplement !

A l'issue d'un travail collectif très riche, ces sept groupes de travail ont produit des analyses et des recommandations permettant l'élaboration de propositions et d'une feuille de route, qui marquent les actions à mener sur et par cette filière au cours des mois et des années à venir.

La Silver Economy ne se développera que si les acteurs s'emparent du sujet, jouent de manière collective et avancent de concert dans une même direction. La Silver Economy a besoin de cette interaction réciproque, de cette confiance collective, d'une ambition partagée, peut-être plus que pour toute autre filière économique.

Poursuivant la dynamique instaurée dans les groupes de travail sur la Silver Economy, **un Comité d'organisation de la filière sera mis en place**. Il se réunira périodiquement, au moins tous les deux mois, il sera composé de membres représentatifs de la filière et co-animé par le Ministère du Redressement Productif et le Ministère délégué aux personnes âgées, au niveau Ministre ou Cabinet. La DGCS, avec l'appui de la CNSA, préparera ses réunions et assurera le suivi de cette instance.

PREFACE DE MONSIEUR ARNAUD MONTEBOURG

Nous vivons et vivrons désormais plus longtemps et, globalement, en meilleure santé que nos aînés. Tel est le sens de l'histoire démographique de notre société. Elle nous invite à transformer notre vision de la société du futur. La vieillesse n'est pas un handicap social et nous serions impardonnables si elle devait devenir un motif d'exclusion de la société : vieillir isolé, pauvre, fragilisé et dépendant.

L'antidote à ce scénario noir se fabrique d'abord dans nos têtes. C'est une bataille culturelle à laquelle nous sommes tous convoqués. La société française ne se porte jamais mieux que lorsque les solidarités entre les générations sont intensément actives.

Les créateurs, les entrepreneurs, chefs d'entreprises « made in France » quant à eux ont l'opportunité et la responsabilité de convertir leur créativité, leur savoir faire, leur sens de l'anticipation alliés aux techniques nouvelles notamment numériques, en nouveaux objets et services. Dans les logements, les transports, la santé à domicile, l'accès à la culture... ils participeront à réinventer la vie des seniors et trouveront là des marchés prometteurs pour eux.

Nos entreprises, qu'elles développent ou distribuent des produits technologiques, des biens de consommation courante ou qu'elles offrent des services de proximité, vont donc devoir s'adapter à la population des seniors. Mais, bien au-delà, elles devront imaginer, concevoir et réaliser les produits et services qui seront utilisés dans 10 ou 20 ans par nos actuels cinquantenaires, dont les modes de vie n'ont déjà rien à voir avec ceux de la génération précédente. Intellectuellement, le challenge s'avère passionnant et propice à l'expression des talents, y compris de nos jeunes diplômés.

Déjà de nombreuses initiatives privées et publiques ont déjà été prises en ce sens et les réflexions menées dans le cadre des groupes de travail initiés par Michèle Delaunay, dont je salue ici la qualité, montrent la diversité, l'engagement et, dans de nombreux domaines, l'excellence des acteurs mobilisés autour de thématiques comme la mobilité des seniors, leur accès aux nouvelles technologies, leur sécurité, leur autonomie à domicile...

Il s'agit aujourd'hui de conforter ces initiatives en les coordonnant et en mobilisant ceux des acteurs qui ne s'y sont pas encore engagés. C'est cette grande ambition que nos deux ministères vont s'attacher à construire dans les mois qui viennent, en plaçant la question de la Silver economy au cœur de nos programmes d'actions.

Mais c'est ensemble, toutes générations et toutes compétences confondues, que nous construirons cette économie du vieillissement actif, en abordant cette période de vie, comme un véritable levier pour la recherche, l'innovation, la production et l'emploi résidentiel au service du développement de notre pays.

Mieux, en conduisant les jeunes générations vers une société plus attentive aux autres et centrée sur le bien-être des individus les plus fragiles et en redonnant à nos aînés, actifs comme en perte d'autonomie, la place qu'il leur revient dans la vie sociale, nous pourrions contribuer à réconcilier les français entre eux, et tout simplement à nous redonner espoir en notre avenir.

Arnaud MONTEBOURG

Ministre du Redressement Productif

PREFACE DE MADAME MICHELE DELAUNAY

La Silver Economy : une opportunité pour nos territoires et pour la France

En France, les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030. Le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus sera multiplié par près de 4 en 40 ans passant de 1,4 à 4,8 millions d'ici à 2050.

Notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires de ce formidable progrès.

Nous devons aussi tout mettre en place pour améliorer l'espérance de vie sans incapacité et faire reculer la dépendance dite « évitable ». Certaines technologies pour l'autonomie contribuent à la **prévention des chutes** (et plus largement des accidents de la vie courante), et donc de la perte d'autonomie. Leur diffusion permettrait également de limiter le nombre d'hospitalisations indues, et ainsi **d'augmenter les possibilités de soutien à domicile des âgés**, d'apporter une qualité de vie lorsque la perte d'autonomie survient et de mieux soutenir les aidants familiaux.

Si la demande de soins, d'aménagement du domicile et de produits et de services liés à l'autonomie va doubler en l'espace d'une vingtaine d'années, toutefois, le périmètre de **Silver Economy** ne se limite pas au grand âge et à la dépendance. Par exemple, il s'agit aussi de sensibiliser les entreprises au fait que les jeunes seniors constituent une population nouvelle dont les comportements, les envies, les besoins et le rôle social sont encore trop peu pris en compte.

Sur le plan de **la demande**, et selon une enquête du Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC) de 2010, **les seniors assureront une majorité des dépenses (54%) sur les différents marchés** à compter de 2015 : 64% pour la santé en 2015, 60% pour l'alimentation, 58% l'équipement, 57% les loisirs, 56% des dépenses d'assurance... Ce sont **les seniors qui déterminent une large majorité de la consommation française**. Ces baby-boomers disposent globalement **d'un pouvoir d'achat et d'une épargne** qui dégagent un marché potentiel pour **tous les secteurs de l'économie liée à l'âge** : bien-être, adaptation et sécurisation du domicile, transports, loisirs, santé, équipements...

L'offre doit donc s'adapter considérablement pour répondre à l'ensemble de cette demande, générant ainsi des emplois et des relais de croissance importants pour l'économie française. La génération des baby-boomers (née entre 1945 et la fin des années 1960) est la première à accompagner ses parents dans le grand âge et la perte d'autonomie. Elle a la volonté d'anticiper son vieillissement et de ne pas se laisser surprendre.

L'économie liée à l'âge s'appuie ainsi à la fois sur l'industrie et les services.

- ↳ Les **services à la personne**, sont générateurs à courte échéance d'emplois nombreux, non délocalisables, qu'il convient de rendre attractifs par la formation et le développement. **La direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES) estime que la Silver Economy peut entraîner 300 000 créations d'emplois nettes**, donc en dehors des remplacements de départs en retraite, d'ici 2020. Il faudra une main d'œuvre qualifiée disponible pour répondre à cette demande. Plus généralement, il nous faudra construire une réflexion pour que notre système de formation initiale et professionnelle permette d'orienter les jeunes et les salariés en reconversion vers les secteurs et les métiers d'avenir du fait de la Silver Economy. Une réflexion sur l'attractivité de cette filière est indispensable.
- ↳ L'**industrie** se révèle à la fois productive (instruments et appareillages, domotique, dispositifs d'assistance...) et génératrice d'emplois techniques (vente, installation, maintenance de ces instruments). De nombreux secteurs seront largement impactés par la Silver Economy : tourisme, loisirs, aides techniques (prothèses auditives, par exemple...), BTP pour l'adaptation des logements, **maisons intelligentes** (ou « smart home »), avec une offre est très importante (téléassistance active ou passive, géo assistance, vidéo vigilance, télémédecine, parcours lumineux...), et plus largement la e-autonomie.

Ce champ constitue une opportunité pour nos entreprises et ceci d'autant plus que certaines sont d'ores et déjà très bien positionnées vis-à-vis de leurs concurrentes étrangères. **La France dispose d'un avantage comparatif certain** dans ce champ. Nos entreprises peuvent exporter ces technologies pour l'autonomie. Si nous parvenons à **déployer une stratégie de croissance**, la France sera en mesure de jouer un rôle majeur, en particulier au niveau de ses exportations (celles-ci ont progressé de plus de 50 % l'an dernier dans le champ des technologies pour l'autonomie). Nos entreprises sont dynamiques, ont déposé des brevets (parfois à l'échelle européenne), elles sont très compétitives sur leur segment de marché.

Il me paraît donc primordial de réunir toutes les conditions pour **faire émerger une filière industrielle d'excellence liée à l'âge** dans notre pays. Nous avons là devant nous un formidable gisement de croissance et d'emplois, dans un monde où les âgés comptent pour plus de 900 millions d'habitants sur notre planète. Ce chiffre ne saurait que progresser au cours des années et des décennies à venir.

Il s'agit de manière générale d'anticiper l'évolution des comportements des agents économiques lorsqu'ils vieillissent (en matière d'épargne et de consommation).

De même, **les habitudes de consommation (ainsi qu'un usage croissant des nouvelles technologies)** des ménages devraient évoluer avec le vieillissement de la population. La politique macroéconomique gagnerait à intégrer une vision prospective des secteurs économiques qui seront gagnants, ou perdants, du fait de ce phénomène démographique.

J'ai rencontré toutes les grandes, moyennes et petites entreprises du secteur, les organisations patronales et syndicales, la Caisse des dépôts et consignations et la Banque publique d'investissement, les pôles de compétitivité... Tous s'intéressent à la Silver Economy et vont agir dans leur champ respectif.

Nous avons constitué un collectif d'acteurs qui réunit des entreprises, des syndicats représentatifs, des économistes, des financeurs (capitaux risqueurs)... Plus d'une centaine de personnes ont été identifiées et ont travaillé en relation avec mon cabinet, ils ont œuvré ensemble au sein de groupes de travail sur différentes dimensions de la Silver Economy pour lesquelles des freins au développement ont été identifiés : l'offre, la demande, la distribution, l'organisation, le financement en fonds propre, la communication, la labellisation. Nous devons les lever un à un.

Plus de 600 personnes ont participé au lancement de cette nouvelle filière industrielle : ils sont et seront des acteurs de la Silver Economy, ainsi que de nombreux acteurs qui ont vocation à nous rejoindre prochainement.

Le lancement de cette filière de la Silver Economy ouvre un chantier passionnant et majeur. Je vous y invite collectivement à vous y impliquer fortement. J'y prendrai toute ma part avec Arnaud Montebourg, Ministre chargé du Redressement productif.

Michèle DELAUNAY
Ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie

LES ELEMENTS CLEFS ISSUS DES GROUPES DE TRAVAIL



Qu'est-ce que la Silver Economy ?

La Silver Economy est tout à la fois un espoir et un marché pour les personnes âgées :

- ↪ Une filière industrielle et économique ;
- ↪ Une filière qu'il faut davantage et mieux identifier ;
- ↪ Des termes et des mots qu'il convient d'employer et de mieux définir : e-autonomie, domotique, technologies pour l'autonomie, robotique pour l'autonomie, téléassistance/bouquet de services, géronsolutions, gérontechnologies... ;
- ↪ Un atout pour la France ;
- ↪ 900 millions de personnes âgées dans le monde, une croissance démographique et donc une demande très importante au cours des décennies à venir. La France doit se positionner dans ce champ, dès maintenant et pour l'avenir ;
- ↪ Une économie de la confiance et de la qualité (service après-vente...) ;
- ↪ Un ensemble d'acteurs hétérogènes (public/privé) qu'il convient de structurer, réunir, fédérer.

De quelle filière économique parle-t-on ?

Les secteurs industriels concernés par la Silver Economy sont très divers, ils recouvrent : l'habitat, la communication, le transport, la sécurité, les services dont les services à la personne, la distribution, les loisirs, la santé, le travail, mais également le secteur des mutuelles, les instituts de prévoyance et les assureurs.

Pour l'instant, l'ensemble de ces industries n'ont pas de lieu formel de rencontre sur cette thématique : créer une filière du Bien Vivre âgé est donc porteur de beaucoup de promesses.

Quelle implication pour l'emploi ?

La Silver Economy a vocation à générer de nombreux emplois, non délocalisables : quelques idées simples apparaissent comme le développement certain des services à la personne, corollaire du développement de la Silver Economy, et la nécessité de renforcer la professionnalisation de ce secteur, avec la probable définition de filière métier et de formation associée.

LES FREINS IDENTIFIES PAR LES ACTEURS A L'EMERGENCE DE LA SILVER ECONOMY

Les premiers travaux entrepris, dès septembre 2012, autour des technologies du Bien Etre ont permis d'identifier sept freins à l'émergence de la Silver Economy. Dans une approche volontariste, pour développer et promouvoir en France ces technologies encore balbutiantes et émergentes, chacun de ces freins doit être levé un à un. Aussi, 7 groupes de travail se sont attelés à mieux cerner chacun de ces freins, et identifier les pistes d'actions afférentes.

L'offre

Il y a des grands Groupes qui ne peuvent faire des économies d'échelle dans le champ des technologies pour l'autonomie, car les marchés sont trop étroits (Les entreprises ont besoin de grands espaces, d'un marché national pour industrialiser leurs produits et faire des économies d'échelle). Par ailleurs, les startups et TPE qui irriguent ce secteur n'ont pas la taille suffisante pour produire en grande quantité, avec une force de frappe commerciale suffisante ou consolider leur avance technologique via la r&D. Il nous faut passer à des entreprises de taille intermédiaire (ETI), en avoir quelques unes et ainsi avoir une filière constituée de quelques grands groupes, plusieurs ETI, un nuage de PME et une multitude de startups. Bref, une pyramide d'entreprises.

La demande

Il nous faut solvabiliser une partie de la demande. Les aides techniques incluses dans l'APA peuvent être orientées vers la téléassistance ou les plateformes informatiques (les prix pourront baisser avec des économies d'échelle). La voie des mutuelles et des assurances peut être explorée pour une partie de leur contrat.

La distribution

Cette économie manque cruellement de distributeurs. Dans l'intervalle, les répartiteurs en pharmacie, la vente par correspondance et par Internet sont à privilégier. Au-delà, les distributeurs ne sont pas suffisamment mis en concurrence (ce qui induit des prix très élevés), une action avec la DGCCRF doit être mise en place, afin que les marges baissent pour ces produits deviennent accessibles au plus grand nombre. Les mutuelles et les assurances sont également des distributeurs pouvant faire connaître et acheter ces produits, à travers par exemple les contrats d'habitation.



La communication

Les entreprises du secteur nous disent très souvent et très fortement que ce qu'il manque à la Silver Economy et aux technologies pour l'autonomie, c'est une communication forte (une campagne de communication) pour vendre les gérontechnologies.

C'est cela qui pourrait faire décoller le secteur. Souvent les personnes âgées (ou leurs enfants ou petits enfants) disent aux entreprises « si on avait su que cela existait... ». Les entreprises indiquent également qu'il faut « convaincre » les aidants (qui peuvent être réticents au recours à des technologies pour l'autonomie). Alors que ces technologies et les aidants sont complémentaires et que certaines d'entre elles peuvent faciliter leur intervention (ex la plateforme numérique qui permet à un aidant professionnel de pratiquer un « télésoin » ou plus exactement une prise en soins à distance).

Le financement

L'equity gap (l'investissement en fonds propre entre 100 000 et quelques millions d'euros) est important dans notre secteur. Il nous faut davantage de fonds (d'amorçage, d'investissement, de capital risque ...) capables d'investir dans le champ de la Silver Economy.

La labellisation

Il nous faut labelliser les meilleurs produits et leur donner une plus grande visibilité pour les acteurs et prescripteurs de la Silver economy.

L'organisation

De multiples instances privées et publiques traitent du domaine de la Silver Economy sans qu'une politique soit clairement définie : cela nuit à l'efficacité de l'ensemble.

Nous devons favoriser la création d'une filière industrielle et d'un écosystème de l'innovation propre à la Silver Economy.

LE PLAN D' ACTIONS

Le travail réalisé par les groupes de travail a servi de support à la réalisation de propositions pour la création de la filière Silver Economy, économie liée à l'âge.

Ce plan d'actions, porté par les pouvoirs publics, concerne en priorité les aspects relatifs à la prévention, à la prise en charge et au suivi des personnes âgées au domicile.

C'est pour cette raison que nous croyons que la première action doit être la définition d'une stratégie nationale.

Action 1 : Définir une stratégie nationale porteuse d'une vision métier, économique et opérationnelle de la Silver Economy.

Au-delà de pratiques localisées et diversifiées, dont les paramètres de variation peuvent dépendre du bénéficiaire ou de l'intervenant eux-mêmes, il n'existe pas de schéma national sur l'ensemble du territoire. C'est pour cette raison que nous croyons que la première action doit être la définition d'une stratégie nationale.

Cela suppose que sur la base des constats et des préconisations, la Silver Economy doit se doter des éléments suivants :

↳ **Quelle vision métier pour le développement de la Silver Economy ?**

Cette vision métier doit notamment être porteuse des objectifs à attendre à moyen terme. Nous préconisons que le principal objectif poursuivi soit l'augmentation de la durée de vie en bonne santé ou sans incapacité.

↳ **Quelle vision économique de la Silver Economy ?**

Cette vision économique doit identifier les modèles économiques des principaux acteurs (producteurs, industriels, coordinateurs...) ainsi que le fonctionnement global de cette nouvelle économie.

↳ **Quelle vision opérationnelle de la Silver Economy ?**

Cette vision opérationnelle doit décrire les principaux processus à mettre en œuvre par les acteurs, sur la totalité de la chaîne de valeur permettant d'attendre les objectifs définis dans la vision métier.

Cette stratégie nationale doit permettre de construire un parcours cohérent pour le bénéficiaire, tenant compte de l'ensemble de ses besoins.

Le maintien à domicile s'inscrit par définition dans un système d'interaction sur un territoire où coexistent plusieurs acteurs, logiques, niveaux et initiatives. Il s'agit donc d'un système par nature complexe à normaliser. Il est donc nécessaire de décliner cette stratégie nationale à un niveau plus opérationnel.

Action 2 : Décliner la stratégie nationale au niveau des régions sous forme des schémas régionaux silver-économiques

Nous pensons que la région est l'entité capable de porter à la fois une vision économique et sociale nécessaire au développement de cette filière.

Le principal enjeu pour les schémas régionaux sera de d'articuler 2 aspects fondamentaux :

- ↳ **Une individualisation de la prise en charge des bénéficiaires, sans aller jusqu'au sur-mesure, car la prise en compte de la pluralité des besoins des personnes âgées tend à complexifier les interventions au domicile ;**
- ↳ **Une mise en cohérence de l'intervention d'acteurs divers au domicile**

Au-delà de l'assistance aux actes essentiels de la vie, et en dehors de leurs besoins médicaux et sanitaires, les personnes âgées ont également besoin d'aides techniques (remplacement d'une vitre cassée, aide au jardinage) et, dans une logique de retardement de la dépendance, elles ont particulièrement besoin de prévention (diagnostic ergothérapique pour l'aménagement du logement, conseils nutritionnels, activité physique...).

Ces modèles englobent à la fois une vision cible mais aussi l'analyse des impacts et des écarts par rapport à la situation actuelle.

Sur la base de ces éléments, il convient de construire un plan d'action en 2 étapes :

- ↳ Etape de « quick wins » ; actions rapides et faciles à mettre en place afin de lancer une dynamique de changement
- ↳ Un plan de mise en œuvre à moyen et long terme : actions plus structurantes et plus complexes nécessitant des changements importants

Action 3 : Identifier trois régions de préfiguration de la vision cible et organiser un comité de pilotage entre le Conseil Régional, le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé

Les premiers « *quick wins* » que nous avons identifiés pourraient être les suivants :

- ↳ Créer un comité national de la Silver Economy au niveau interministériel qui pourra prendre la forme d'un Comité de filière
- ↳ Créer dans les 3 régions un comité de pilotage composé de conseil régional, de conseil général et d'ARS en charge de décliner les visions métier, économique et opérationnelle en fonction des spécificités du territoire (notamment identifier les acteurs par rapport aux principaux rôles qu'ils jouent sur la chaîne de valeur)
- ↳ Missionner un opérateur-pivot (peut être un CLIC, une plateforme d'un assistant, une association, un EHPAD, un CH ou une entreprise pivot...)
- ↳ Formaliser les principaux processus métier permettant dans une logique transversale entre les acteurs, d'éviter les ruptures de processus de prise en charge et d'accompagnement
- ↳ Mettre en place un système d'information permettant un fonctionnement sous forme de plate-forme de coordination et poser les bases d'une infrastructure informatique et opérationnelles pour les plateformes nationales
- ↳ Créer un fonds d'investissement pour la Silver Economy avec les produits financiers
- ↳ Segmenter la population sur un territoire afin d'identifier un premier public cible
- ↳ Définir les indicateurs de performance (taux de couverture du territoire par l'opérateur pivot, nombre de prestations moyennes par bénéficiaire, nombre de convention entre l'opérateur pivot et les autres acteurs sur le territoire...).

En parallèle, nous préconisons également de lancer et d'identifier un premier sujet de communication sur un sujet de prévention. Une première offre de service transversale et représentative de la filière.

Action 4 : Lancer une première offre de service labellisé « Silver Economy »



Cette première offre de service pourrait être constituée sur la base des offres de téléassurances actuelles en y ajoutant :

- ↪ Une offre de capteurs de bien-être et médicaux à domicile
- ↪ Le développement d'un système d'information ouvert permettant aux bénéficiaires d'accéder à différents services (auto-évaluation, demandes de financement, organisation de prestations, accès aux équipements...) sous forme de plateforme de services accessible par téléphone
- ↪ L'identification des produits financiers et d'assurance associés

En parallèle à la mise en place des « quick wins » il convient de lancer les actions plus structurantes et plus complexes nécessitant des changements importants :

- ↪ Réflexion approfondie sur le ROI des investissements dans le « bien vieillir »
- ↪ Création d'un fonds d'investissement de la Silver Economy
- ↪ Définition des objectifs précis pour chaque territoire sur la base des études statistiques
- ↪ Responsabilisation des acteurs locaux y compris politiques par rapports aux objectifs à atteindre
- ↪ Identification des synergies entre la Silver Economy et les autres domaines portés par les régions et les ARS, notamment la formation professionnelle et le médical

SYNTHESE DES PROPOSITIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

DEMANDE



Développer des services pour faciliter l'utilisation des TIC

Les personnes âgées et parfois certains de leurs aidants peuvent avoir des difficultés à utiliser les nouvelles technologies. Le développement de prestations en nature (cours de formation, ateliers tablettes tactiles...), assurées par des personnes formées pour l'utilisation des TIC, serait utile pour en favoriser le recours.

Mettre en place des incitations permettant d'uniformiser les services de base proposés par les collectivités territoriales

La notion de brique de base « obligatoire » ou fortement recommandée a permis en Grande Bretagne de développer la téléassistance. Cette démarche pourrait favoriser l'émergence d'une filière avec les effets d'échelle escomptés.

Lancer des expérimentations au niveau d'écosystèmes complets

Lancer des expérimentations à l'échelle nationale au niveau d'écosystèmes complets incluant l'ensemble des acteurs concernés (y compris les organismes d'assurance et de redistribution : CNAM, collectivités territoriales, prestataires - médicaux et médico-sociaux, etc.), en imposant la mesure des gains socio-économiques (en différenciant les gains pour chacun des acteurs).

Ces expérimentations devront donner lieu à une évaluation par une approche scientifique et transversale, en y associant des professionnels, des laboratoires de recherche et des représentants des maîtrises d'ouvrage publiques.

Assurer la diffusion des résultats des expérimentations déjà réalisées

Créer une plate-forme qui serait gérée par un organisme public pour rendre l'information disponible et lisible et permettre de répliquer une bonne pratique au niveau d'un CG auprès

d'un autre CG, évitant la duplication des démarches qui sont coûteuses en temps et en moyen pour les PME/ITE et peu intéressantes pour les grands groupes.

Favoriser la création d'une plateforme domotique *open source* dont les usages seraient apportés par l'écosystème de la filière industrielle

et Développer les « Living labs »

Il est nécessaire d'impliquer les usagers, les aidants et les professionnels dans la conception de nouvelles solutions technologiques et de services. L'approche « Living Lab » paraît adaptée pour faciliter l'expression des besoins.

OFFRE

Développement d'un pôle de compétitivité Silver Economy

Ce pôle associerait recherche publique, grands groupes, PME et ETI, permettant à des sociétés en croissance de faciliter leur développement au sein d'une pépinière.

D'autres propositions concernant l'offre sont intégrées dans les différents axes.

DISTRIBUTION

Répertorier et cartographier des expériences menées sur le sujet de la distribution

Définir les orientations en s'appuyant sur les expériences en cours, ou réalisées par des études (travaux du Pr. Gallouj) et/ou des grappes d'entreprises du secteur de la santé en matière de distribution de produits et/ou services.

Ce type d'actions permettra notamment de mesurer la nécessité, ou pas, de créer et de développer le net et l'accès à internet des seniors pour leur permettre d'accéder plus facilement à l'e-commerce par une campagne de communication.

Auditer les acteurs de la distribution et de la consommation

Il s'agit d'auditer ceux qui produisent des offres et/ou des services (entreprises, pharmacies,...) et ceux qui consomment (centrale d'achat, seniors,...) pour comprendre les forces et les points à améliorer dans le processus de distribution.

Cette action vise à mesurer l'opportunité de distribuer certains produits et/ou services par ces canaux de distribution et/ou à en créer de nouveaux.

Cette action est un livrable attendu au premier semestre 2013 du projet « Distribution » de la grappe d'entreprises Soliage.

Inviter des grands distributeurs à s'emparer du sujet

Cette action vise à susciter la distribution de certains produits et/ou services par des canaux de distribution de masse. En effet, les produits de la Silver Economy n'ayant pas tous encore fait la démonstration de leur rotation en rayon, les distributeurs de masse restent frileux même s'ils envisagent ce segment de population avec intérêt.

Notre préconisation consiste à proposer à certains d'entre eux de se lancer dans un essai grandeur nature de, par exemple, shop-in-shop à l'instar de la parapharmacie, en échange d'une campagne de communication institutionnelle du secteur.

Organiser les acteurs économiques de cette chaîne de valeur et définir le métier et le rôle du coordinateur (chaînon manquant).

Une infrastructure localisable dans l'ensemble des régions, départements où vivent des seniors.

Favoriser la mise à disposition plutôt que l'achat des aides techniques par les utilisateurs.

Pour certains types d'aides techniques ou dans certaines indications, par exemple lorsque le besoin peut être temporaire, il serait intéressant de pouvoir mettre à disposition les produits. Une expérimentation de cette nature est portée par le pôle allongement de la vie Charles Foix projet « Shlatame » (Sorties d'hôpital –location d'aides technologiques pour l'autonomie motrice et l'équilibre), Ce projet vise à réduire le risque de chute et de perte d'autonomie chez les personnes âgées en sortie d'hospitalisation par la prescription individualisée d'aides technologiques adaptées aux besoins, aux capacités et aux attentes de chaque patient.

COMMUNICATION

Proposition d'un plan de communication global impulsé par l'Etat, relayé par les professionnels du secteur

En s'appuyant sur l'ensemble des services gouvernementaux (DICOM, le service d'information du gouvernement – service du 1er ministre) et l'INPES, un plan de communication sera lancé. Le relais sera ensuite assuré par des organismes et syndicats représentatifs tels que l'ASIPAG et les entreprises.

La 1ère étape est de lancer des actions de communication institutionnelles, puis des actions de sensibilisation via un plan média multicanaux (presse, tv, radio, web) visant à valoriser la filière et les bénéficiaires de ses produits et services.

Puis il faut asseoir ces actions de communication par de l'événementiel & des relations presse (participer à des événements nationaux liés aux secteurs de la gérontechnologie et du logement des seniors, lancer des programmes d'information...).

Mettre en place une communication plus positive et plus inclusive

- Sensibiliser les français sur l'ensemble de la situation de « l'avancée en âge » : ses bénéfices et pas seulement ses inconvénients ;
- Valoriser la place des seniors dans la société ;
- Mettre en avant le volet « prévention », en menant de façon « inclusive » des campagnes sur la prévention des accidents domestiques et associer assureurs et mutualistes à cette logique de prévention ;
- Modifier la nature du message en ayant une communication plus positive sur les technologies pour l'autonomie auprès du grand public ;
- Développer une co-conception et co-responsabilité de l'utilisateur pour le maintien de sa santé et de son autonomie. Cette co-conception pouvant aussi permettre de créer des produits rajeunissant « de facto » l'image des seniors.

La Silver Economy doit être présentée comme une filière économique, un véritable outil de croissance. Mais au delà des ressources et des richesses que cela peut apporter, c'est aussi un secteur économique au cœur d'une logique de solidarité, de lutte contre l'isolement, d'intergénérationnel...

Mettre en place une «semaine du bien vieillir et/ou du bien être à domicile»

L'objectif est de sensibiliser tous les publics, permettre une appropriation du sujet par tous et de construire une image valorisante.

Faire du « vieillissement » une grande cause nationale en 2013/14

La terminologie doit encore être adaptée, « vieillissement » n'est sûrement pas le terme adéquat.

Réaliser un portail d'information associé à un numéro national d'appel

Réaliser un portail d'information qui recense les offres de technologies et de services disponibles comprenant un lien vers un catalogue de services, en s'appuyant sur les acteurs déjà impliqués.

Développer des moyens de formation pour le personnel de santé.

Actuellement, à l'exception des ergothérapeutes, les professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes) sont très peu sensibilisés aux technologies de l'autonomie et en outre, ont peu de temps disponible pour en prôner l'usage auprès des personnes âgées et/ou de leurs aidants. Des formations sont nécessaires (e-learning ?).



FINANCEMENT

S'inspirer des expériences existantes

- A l'international : exemples du Japon et du Canada notamment ;
- En France : exemple des marchés / *business models* qui ont déjà connu un début de succès (Les services à la personne, les systèmes de téléalarme).

SOLVABILISER LA DEMANDE

Mettre en place une coordination des payeurs

Organiser une gouvernance globale pour donner à tous les acteurs une vision aussi claire et cohérente que possible à court, moyen et long terme des priorités couvertes par les financements publics.

Mettre en place avec tous les acteurs publics de la vieillesse un "guichet unique" afin de simplifier le parcours des personnes âgées, de rendre plus lisible l'action publique et d'optimiser l'utilisation des ressources publiques pour solvabiliser la demande.

Rapatrifier dans une entité unique la coordination de l'ensemble des budgets dépensés pour la dépendance (social, santé, assurance publique, privées, mutuelles, etc,...).

Clarifier /légiférer ce que le public finance, car de toute façon il y aura besoin de mutualiser les dépenses.

Pistes pour solvabiliser la demande

Plusieurs pistes sont proposées pour améliorer la solvabilisation des personnes âgées et/ou de leur famille, mais aucun consensus n'a pu émerger des discussions du groupe :

- Flécher l'APA sur les aides techniques ;

- S'assurer de la complétude du financement de l'amont à l'aval et de la solvabilité de la demande ;
- Augmenter / identifier où se trouve le consentement à payer : dans le cadre du bien vieillir ?
- Augmenter la part du financement par la solidarité nationale, pour permettre un plafonnement du reste à charge en cas de perte d'autonomie sur une longue durée. Les modalités de financement possibles évoquées : Une 2e journée de solidarité ; Un effort supplémentaire des contribuables ; Une participation additionnelle des retraités (selon ressources) par une CSG augmentée ; Un recours sur succession ; Une taxation sur le patrimoine ;
- Instaurer un bouclier autonomie ;
- Mettre en place une assurance autonomie obligatoire ;
- Développer des contrats de prévoyance qui incluront à la fois des prestations de financement et des services ;
- Mettre en place une labellisation des contrats d'assurance autonomie, dans une démarche d'éthique commerciale, afin de généraliser les contrats plus lisibles, plus accessibles et qui prévoient clairement un certain nombre de garanties et prestations de services de qualité ;
- Recourir au prêt viager hypothécaire : la France est un pays massivement propriétaire. Les personnes âgées ne peuvent plus accéder au crédit, mais l'utilisation de produits financiers comme le crédit hypothécaire permettrait de rendre liquide et disponible des patrimoines immobilisés dans la propriété de biens immobiliers. Ces outils doivent être parfaitement encadrés par la loi pour en minimiser les coûts de gestion ;
- Mettre à contribution les familles des ayant droits en ouvrant largement la défiscalisation des produits et services permettant l'autonomie et le maintien à domicile.

Mettre en place un tiers payant pour les aides à l'autonomie

Elargir le périmètre de la Carte Vitale par un Tiers Payant pour les dépenses sociales.

Clarifier la tarification de la télé médecine

Clarifier la tarification de la télé médecine/télesanté, le paiement des actes de consultation réalisés à distance, leur remboursement et le mode de rémunération des médecins pour construire un modèle économique pérenne, cf. propositions de l'ANAP :

- Tarification à l'acte pour la téléconsultation de médecine spécialisée et la télé expertise, car consultation ponctuelle ;
- Tarification au forfait, modulée selon pathologie, pour la télésurveillance et téléconsultation de médecine générale avec un praticien régulièrement sollicité.

APPORTER DES FINANCEMENTS AUX ENTREPRISES

Favoriser la création de Joint Venture

Favoriser la création de Joint Venture sur des associations capitalistiques asymétriques. La création de JV d'intérêts permettrait, au delà de l'expérimentation, de bénéficier d'un véhicule commun et de combiner le meilleur de grands groupes et des PME/ETI.

Création de fonds d'amorçage et d'un fonds de croissance

Un nouveau **Fonds d'Amorçage** qui permettrait aux petites entreprises de pouvoir accéder à des fonds non négligeables pour le développement commercial de leur entreprise : – 1 à 2 M€ (Fonds d'environ 30 M€)

Un nouveau **Fonds de Croissance** qui permettrait aux ETI de rayonner davantage, de se développer à l'international (Fonds d'environ 80M€ sur 4 ans).

Dans cette perspective, plusieurs points à envisager :

- Organiser une gouvernance adaptée de ces fonds ;
- Clarifier d'abord l'organisation privé/public ;
- Mutualiser les dépenses, penser à une répartition public/privé. Les capitaux amorçages et investissements actuels sont déjà financés par des caisses de retraite, des fonds régionaux ;
- S'appuyer sur le secteur associatif (réseau Entreprendre, fonds de pré-amorçage...).

Développer la solidarité de l'écosystème

Par exemple avec la mise en place de contrats pré-commerciaux entre startups et collectivités territoriales pourrait aider à fluidifier le marché.

LABEL

Recommandation pour la mise en place d'un label

La labellisation doit permettre de créer des critères objectifs pour connaître et reconnaître la qualité des produits. Elle constitue une première étape de crédibilisation, la confiance étant un pré requis au développement de la Silver Economy.

Le CNR-Santé a lancé une étude de faisabilité dynamique via notamment la rencontre avec 50 représentants de l'offre (25), de la prescription (15) et de l'utilisation (10) de produits et services pour l'autonomie, aboutissant à l'horizon juin 2013 (ainsi que 10 experts de la filière). L'étude de faisabilité est pilotée par un comité rassemblant les pouvoirs publics, les fédérations industrielles et de services et les financeurs.

L'objectif était d'aboutir :

- A la constitution des groupes de travail (« premiers panels ») ;

- A la définition du périmètre (quels produits ? quels services ?) ;
- A l'articulation de la démarche aux principales démarches (normes/ labels/ projets) en cours en France et en Europe (en collaboration avec AFNOR Normalisation) ;
- A la définition du ou des publics cibles (commande publique/ grand public ; personnes fragiles, dépendantes ; public vivant à domicile/ en institution...) ;
- A la structuration et à la planification du projet, à son chiffrage du projet et à la sécurisation juridique du dispositif ;
- A un premier travail de définition des thématiques et des exigences du référentiel ;
- A de premiers « tests » de la démarche via l'analyse de 5 produits et 5 services à la lumière du référentiel et à l'élaboration du cahier des charges d'appels d'offres d'une de ses collectivités adhérentes.

Recommandations :

- Bien connaître le public (éviter la proposition d'une offre à mauvais escient) et cibler la population majoritaire des seniors, en risque de pertes d'autonomie, ou pouvant connaître quelques difficultés fonctionnelles, motrices, sensorielles cognitives, mais non dépendants ;
- Se baser dans la définition des exigences sur les situations d'usage plutôt que sur une segmentation des publics ;
- Faire du référentiel un facteur de confiance, et surtout pas un blocage pour les industriels (notamment les plus petits) parce qu'il rajouterait un ticket d'entrée au marché ;
- Intégrer la nécessaire dimension internationale ;
- Distinguer la communication vis-à-vis des professionnels et du grand public ;
- Prendre en compte l'existant (Norme HS2, actions déjà menées par le CNR, norme sur la téléassistance, ...) sans tout réinventer ;
- Préciser la nature de l'implication de l'AFNOR ;
- Le processus de labellisation doit répondre à des exigences de qualité et d'assurances pour le consommateur, mais doit aussi être considéré comme un support commercial et marketing qui permette réellement d'agir sur les ventes ;
- Le périmètre des solutions de la Silver Economy est très large, il s'étend d'offres simples « grand public » adaptées à la population senior et contribuant à leur autonomie jusqu'à des solutions lourdes et complexes pouvant impliquer par exemple des composantes de médecine soumises à d'autres formes d'encadrement (légal, certifications techniques...). Pour que le label reste un accélérateur du développement de ce marché, il faut peut-être envisager un système à plusieurs vitesses, avec des labels simples à obtenir pour rassurer le consommateur sur des produits dédiés « senior » et de type « grand public », et des labels plus contraignants qui encadrent des solutions destinées aux seniors mais impliquant des services plus lourds.

Créer les conditions de passage d'un label à la norme

Afin de pouvoir aider les entreprises française (PME, ETI et grands groupes) à se positionner au delà des frontières, il est nécessaire de se doter d'une norme reconnue pour faciliter la commercialisation des produits et services.

ORGANISATION

Mettre en place un guichet unique d'accueil de tous, bénéficiaires, bénéficiaires potentiels et aidants, professionnels

Cette mission comprend plusieurs dispositifs :

- Un numéro unique de contact d'information personnalisée et éventuellement un lieu identifié de réception du public concerné ;
- Une analyse personnalisée de situation multidimensionnelle (y compris avec l'implication des acteurs de proximité immédiate, et avec la vision globale des financements disponibles, publics ou privés, pour la personne âgées) et la définition d'un plan de vie global et précis (plus large que le plan d'aide) avec le meilleur compromis possible entre les masses financières disponibles et les services humains ou techniques pertinents ;
- Le repérage en amont des situations personnelles délicates ;
- La désignation d'un gestionnaire personnalisé (« gestionnaire de cas ») quand ceci est pertinent.

Assurer la coordination des acteurs opérationnels

Cette mission est particulièrement importante pour la planification des interventions médicales (lorsque cela est possible), et l'entrée/sortie d'hospitalisation avec des dispositions satisfaisantes d'accompagnement. Elle concerne plusieurs aspects complémentaires :

- La coordination de proximité pour assurer une intervention cohérente de plusieurs professionnels auprès de la personne âgée, et ceci en lien avec les aidants familiaux ;
- L'adaptation technologique du logement existant pour favoriser le maintien à domicile.

Assurer un accompagnement des personnes dans le temps

Il s'agit de s'assurer régulièrement de l'évolution de la situation du bénéficiaire et de ses aidants afin qu'il y ait toujours le meilleur compromis entre soutien technique et soutien humain :

- Par appels proactifs (si demandé par le bénéficiaire) ;
- Par téléassistance aux personnes (domotique, téléassistance, ...).

Mettre en place un support technologique partagée

La technologie soutient les trois missions citées ci-dessus C'est cet axe qui permettra aux filières technologiques de se développer. Il comprend :

- Plateforme technique et domotique (traitement des données) ;

- Système d'information permettant un accès sécurisé et différencié aux fichiers du bénéficiaire ;
- Gestion du parcours de fragilité de la personne âgée et accès différencié et sécurisé aux informations pertinentes par les professionnels de santé ;
- Equipement des domiciles ou de la personne.

Mettre en place une gouvernance des systèmes d'information

La gouvernance des systèmes d'information suppose :

- Définition et promotion de référentiels de bonnes pratiques métier et systèmes d'information dans le domaine ;
- Maîtrise d'ouvrage et gestion des annuaires et référentiels nationaux regroupant les identités et les informations associées relatives aux professionnels ;
- Identification et accompagnement des projets concourant aux objectifs fixés ;
- Maîtrise d'ouvrage de projets pilotes portés par les acteurs métiers ;
- Pilotage ;
- Accompagnement métier et technique ;
- Analyse des retours d'expérience et accompagnement de la généralisation.

La normalisation des actes médico-sociaux, la formalisation des processus correspondant et des règles d'échange de données entre tous les intervenants est une condition indispensable au développement et à la structuration du secteur.

Modèle d'organisation

La condition préalable à la réorganisation du marché est la **définition des axes stratégiques** et des **indicateurs clairs** liés à la politique de prise en charge des personnes âgées (ex : augmenter la durée de vie en bonne santé).

Ces axes stratégiques doivent être traduits en des **schémas régionaux d'organisation** dont le principal objectif sera de décliner les axes stratégiques nationaux en fonctions des indicateurs économiques et sociaux de chaque territoire. Cette négociation devra se faire avec les **ARS porteuses de la politique nationale, les conseils régionaux en charge du développement économique**, et les **conseils généraux, chefs de file du social et du médico-social**.

Sur la base de cette feuille de route et des objectifs à atteindre, chaque territoire pourra **choisir le modèle organisationnel le plus adapté** pour réaliser les objectifs selon les délais et les coûts les plus adaptés.

L'organisation cible devra respecter les contraintes suivantes :

- **Une ligne directrice nationale** à la fois sur les problématiques de prise en charge et de prévention avec un organisme fédérateur porteur de cette politique ainsi que des normes (métiers, techniques) et des processus cibles. Cet organisme reste à définir parmi les acteurs actuels sur le marché ;

- **Une déclinaison régionale** permettant la conjonction des politiques économiques, et des politiques sanitaires et sociales : c'est clairement le rôle des conseils régionaux en lien avec les ARS ;
- **Des plateformes nationales** (3 ou 4 plateformes sur le territoire national) permettant la structuration des acteurs et de leur métier, ainsi que la mutualisation des investissements notamment en SI : c'est clairement le souhait et la valeur ajoutée que peuvent apporter des grands industriels assistants, prestataires de services à la personne, ou industriels du domaine technologique (domotique, SI, télécom,...) pour structurer la filière de la Silver Economy, et permettre son développement en entraînant avec eux les PME et PMI du secteur ;
- **Des acteurs locaux** en charge de la réalisation des évaluations et des prestations pour le compte des bénéficiaires. Chacun convient que la « bonne » dimension opérationnelle du territoire est le département, un département couvrant lui-même des bassins de vie avec de fortes disparités (géographiques, disponibilité de service, implication des municipalités, ...). Par ailleurs, le département a toute la légitimité de par sa mission de chef de fil social et médico-social, pour créer l'acteur Pivot, et ceci dans le schéma prescriptif de la région et de l'ARS ;
- Des **pré-configurations** au niveau régional, impliquant un ou deux départements par région seront nécessaires pour affiner ce schéma général.

AUTRES PROPOSITIONS

Renforcer la professionnalisation du secteur de l'Aide à Domicile afin d'obtenir un maintien à domicile de qualité.

Lancer un plan national d'adaptation des lieux de vie.

Ce plan comporterait :

- un volet particulier avec des incitations à la construction/réhabilitation de logements adaptés aux personnes âgées, notamment une aide d'amorçage sur financement public ;
- un volet public (collectivités territoriales) visant à l'aménagement de l'espace public sans oublier la question des ruptures modales, c'est à dire du passage de l'espace privé à l'espace public.



Augmenter la couverture du très haut débit sur le territoire français.

Mettre en place une protection juridique des personnes âgées et des aidants.

Il s'agit, dans les deux cas, d'une couverture assurantielle permettant à ces personnes de se protéger et d'avoir un recours dans différents domaines, entre autres, concernant des litiges sur du matériel (loué ou acheté), sur des tarifications subies par ces personnes, sur des défauts de conseil (produits ou services).

Mettre en place un compte épargne temps dans l'entreprise pour les aidants.

Ce dispositif permettrait à l'aidant de prendre du temps pour aider son parent/conjoint en situation de perte d'autonomie, avec la possibilité pour l'employeur d'abonder par des jours supplémentaires.

Faire bénéficier les aidants familiaux, dans les cas graves de dépendance, d'une formation et d'une assurance.

CONTRIBUTION DES GROUPES DE TRAVAIL

Groupe de travail offre

Février 2013

Rappel du contexte

Suite à la réunion présidée par Monsieur Fabien Verdier, conseiller économie, droits et politique de l'âge au Cabinet de la Ministre déléguée en charge des personnes âgées et de l'autonomie, le groupe Offre a échangé par boucle mail et s'est réuni pour finaliser la note ci-après.

Participants au Groupe Offre

Je prie par avance toute personne qui aurait été oubliée par omission ou erreur de bien vouloir m'excuser. Cette note est bien le résultat d'un travail collaboratif en fonction des disponibilités et agendas chargés des personnes qui ont contribué et, en tant que rapporteur, je me suis attaché à refléter et réconcilier les points de vue formulés par les contributeurs. Toute erreur éventuelle qui pourrait subsister serait de mon fait en tant que rapporteur.

Objectifs de la note

Cette note est le fruit de la réflexion du groupe de travail pour générer les conditions de la croissance sur la Silver Economy, avec des conséquences directes sur le niveau d'activité et l'emploi, à travers une filiale industrielle.

Les propositions rassemblées dans cette note ont pour objectif de formuler des propositions pour répondre à un ensemble d'interrogations, dont voici une liste non exhaustive :

- ↳ Comment rendre possible des économies d'échelle ?
- ↳ Comment structurer l'offre en France ?
- ↳ Comment créer les conditions de croissance pour passer du cap de quelques dizaines de produits vendus à plusieurs milliers d'unités, en France, à l'international ?
- ↳ Comment créer les conditions favorables pour passer du stade expérimental à des phases de déploiement industriel ?
- ↳ Comment créer les conditions d'émergence d'une filière ?
- ↳ Localisation de la création de l'offre (de la R&D à la production) : comment cela doit-il se faire ? Quels dépôts de brevets ? Dans quelle filière industrielle ?
- ↳ Est-ce que l'offre doit s'adresser exclusivement aux clients finaux de la « Silver Economy » ou aussi à des acteurs tiers tels que les assurances et les mutuelles ?

Périmètre

L'ensemble des produits, qu'ils soient ou non classés dispositifs médicaux.

Expérimentation et effet d'échelle

(Il a été noté que ce thème concerne aussi bien les PME et ETI que les grands groupes même si la logique industrielle d'un grand groupe lui donne plu facilement accès aux projets R&D et expérimentations afférentes).

Il convient préalablement de noter que la mutualisation des résultats d'expérimentation n'est pas synonyme d'expérimentation unique mais d'adaptation au territoire en articulant les ressources locales dédiées autour de celles-ci.

Ainsi, une expérimentation peut être menée sur des régions différentes pour des besoins d'analyse d'impact organisationnel. Nous pouvons aussi avoir à faire à des expérimentations dans le cadre des études de recherche médicale (exemple : « études randomisées »).

Exposé du problème :

Afin de permettre aux PME et ETI de mieux se positionner sur des projets multiples et aux grands groupes de pouvoir disposer d'une meilleure visibilité de leurs résultats d'expérimentation, un véritable consensus s'établit autour des acteurs pour demander de pouvoir rendre disponibles et accessibles les résultats des expérimentations obtenus.

En effet, cette pratique permettrait la mise en commun des résultats des expérimentations financées par des fonds publics (qu'elles soient départementales, régionales ou nationales) ou par des fonds privés sur la base du volontariat.

L'économie d'échelle ainsi générée serait utile aussi bien pour les industriels que pour la puissance publique (baisse du coût unitaire du dossier et éviter de « gaspiller » les fonds publics) et donc d'accélérer l'acceptation et le déploiement des nouvelles technologies.

Proposition :

Création d'une plate-forme, sous forme de guichet unique, qui serait géré par un organisme public pour rendre l'information disponible et lisible.

Les résultats devront bien entendu préciser les modes expérimentaux retenus crédibilisant l'expérimentation (expertise externe vs. auto-évaluation)

Bénéfices attendus :

- ↳ Faire gagner du temps aux acteurs de la Silver Economy (accès au premier niveau d'information)
- ↳ Eviter le gaspillage des fonds publics en proposant un rôle de modération. Si un financement public est utilisé, vérifier si le sujet n'a pas été déjà financé pour pouvoir repartir de cette base. Cela ne doit bien entendu pas empêcher la réplication d'expérimentation destinée à vérifier la déclinaison géographique dans un tissu économique particulier, mais bien éviter le doublonnage de projets ne créant pas de valeur pour les acteurs de la Silver Economy.
- ↳ Accélérer la capacité des PME et ETI de se positionner sur des dossiers (déclinaisons locales de projets), les aidant par la même à ne pas réitérer une expérimentation mais à se crédibiliser, pour passer plus rapidement du stade expérimental à un stade de déploiement industriel.
- ↳ C'est également un pré-requis qui crédibilisera les acteurs et favorisera l'émergence d'une filière.

NECESSITE D'UN REFERENTIEL ETABLI POUR AUGMENTER LA LISIBILITE DE L'OFFRE

Il est fondamental pour tous les acteurs de toute taille, et pour les grands groupes en phase industrielle en particulier, de pouvoir disposer d'un label permettant d'augmenter la lisibilité de l'offre.

Remarque liminaire : lors de la conférence plénière, il a été noté que ce point repris par plusieurs groupes faisait l'objet d'un travail par le CNR Santé.

Le débat entre les acteurs sur le sujet s'est révélé passionné et passionnant, si bien qu'il semble délicat de fédérer en un point de vue unique l'attente des différents acteurs au sens industriels. Nous commencerons donc par proposer trois visions qui, si elles n'ont pas vocation à être exhaustives, permettent de comprendre les attentes autour de ce projet de Label, et de comprendre qu'il n'y a peut être pas un label mais une « approche de label ».

Exposé du problème pour un ITE manufacturier : fabricant des DM (dispositifs médicaux) bénéficiant d'une prise en charge en termes de remboursement (LPP) :

A ce jour, il n'existe pas de discernement de l'origine des produits pour le patient, ni pour la filière de distribution. Ainsi de nombreux produits d'origine étrangère (asiatiques par exemple) de toutes qualités et sans valeur ajoutée sont commercialisés sur le territoire français ou européen (en termes d'emploi particulièrement). Ils bénéficient de prises en

charge de la Sécurité Sociale française alors qu'ils ne contribuent pas aux paiements de cotisations sur les salaires (hormis sur la distribution). La déclaration CE pour les dispositifs de la classe I est accessible à tous relativement facilement, par le principe de l'auto-déclaration.

A l'inverse les fabricants de DM sont redevables d'une taxe au bénéfice de l'ANSM (loi de finance 2011) et ce même pour des dispositifs qui seront ultérieurement exportés au delà du territoire. Dans le secteur que nous connaissons particulièrement, le nombre de PMI industrielles n'a fait que diminuer réduisant ainsi les capacités en termes d'offre et de création d'emplois.

Pour mémoire, en Allemagne, les choses sont différentes car l'ensemble des aides techniques font que seuls les produits qui ont un label peuvent être diffusés.

Exposé de la situation pour un grand groupe :

Pour un grand groupe, le protectionnisme est dangereux et il convient d'être réaliste.

La labellisation est importante afin de garantir un niveau de sécurité et de qualité à l'utilisateur final, et ce processus de labellisation doit être porté par les pouvoirs publics.

Par ailleurs et pour booster la Silver Economy, il peut être intéressant de différencier les solutions par leur cible marketing :

- ↳ D'un côté les personnes dépendantes, avec un axe qui peut être plus spécifiquement médical
- ↳ De l'autre les solutions, dites de confort, pour les non dépendants, que cela soit sur le plan du lien social, de la domotique, de la sécurité. En effet, la croissance de la Silver Economy doit pouvoir relayer le besoin croissant traduit par l'évolution de la pyramide des âges, en France mais aussi en Europe ou dans le Monde. La prise en compte d'un label autour de ces solutions peut favoriser l'autonomie et le maintien à domicile et l'ouverture d'un marché créant de réelles opportunités de croissance soutenue.

Exposé du challenge pour une PME (start-up R&D qui a lancé son produit à quelques centaines d'unités mais qui n'a pas encore de maturité industrielle)

Si, dans le paradigme qui conditionne la constitution d'une Silver Economy, il est aujourd'hui reconnu que les technologies émergentes ont un intérêt évident sur l'amélioration des pratiques en institution (hôpitaux, EHPAD, ...), en revanche, force est de constater qu'elles n'en sont pas moins absentes des plans de soins gérontologiques.

En effet, la pluralité des solutions proposées rend le choix complexe, d'autant qu'à ce jour, et malgré les préconisations des rapports de référence, il n'existe pas d'état des lieux exhaustif des inventions disponibles, ni de label permettant d'identifier les solutions garantissant une valeur ajoutée, sur le plan économique, médical et social.

Or de nombreuses innovations, même françaises, dans le domaine de la prise en charge de personnes âgées à risque, concernant les chutes, n'échappe pas à ce contexte. Si grâce à des fonctionnalités innovantes, certains dispositifs peuvent être intégrés avec succès dans le projet de soins des établissements qui l'utilisent, leur financement par ses établissements reste complexe et incompatible avec la rentabilisation des dépenses R&D.

En effet, même si une PME, grâce à des investissements de R&D, met au point un dispositif répondant aux critères d'évaluations multiaxiales telles que proposées dans les textes de références* (*évaluation technique, évaluation du service rendu et de son amélioration, évaluation clinique, évaluation économique et intérêt de santé publique*), la solution n'est considérée que comme variable d'ajustement budgétaire après réhabilitation ou travaux, ou amalgamée au budget BTP, ce qui constitue un frein à l'implantation aussi bien dans le secteur hospitalier que dans le secteur médico-social

S'il est démontré qu'un dispositif permet à la fois

- ↳ de diminuer les coûts économiques inhérents à une prise en charge tardive des patients chuteurs
- ↳ de s'intégrer au projet soins des établissements en limitant le nombre de chutes graves (avec station prolongée au sol)

alors ce dispositif, qui a un effet positif sur les comptes publics devrait pouvoir être labellisé (très en amont). Ainsi, la solution labellisée en « DM non remboursable » (les fonds publics ne sont pas intarissables) permettraient aux PME à l'origine de passer le « couloir de la mort » entre la finalisation d'un produit post R&D et la maturité industrielle qui prends aujourd'hui de nombreuses années.

Cela aurait par ailleurs un impact positif sur les comptes publics (éviter le surcoût de la prise en compte tardive des chutes et des hospitalisations afférentes).

Propositions :

Création de labels permettant de répondre à ces préoccupations diverses. Reprises séparément, il faut d'abord rappeler qu'un label est un pré requis à une filière industrielle. Si la labellisation doit exister, elle

- ↳ Doit répondre à un besoin (segmentation marché)
- ↳ Pour être crédible, la démarche doit être portée par les pouvoirs publics

Sur les natures de labels :

- ↳ Pour les ITE manufacturiers :

La labellisation permettrait une prise en charge différenciée en termes de remboursement LPP (dans l'esprit que ce que nous avons perçu pour la filière photovoltaïque avec la proposition de Mme Delphine Batho indiquant que "Les projets bénéficieront d'une bonification pouvant aller jusqu'à 10 % pour les installations fabriquées en Europe. Ceci permettra de prendre en compte la différence des coûts tout en privilégiant le développement local."). S'inspirer de cette idée ne pourrait que motiver des acteurs, soit à relocaliser soit à se développer dans ce domaine dans une filière industrielle française.

La création d'un différentiel dans cette prise en charge pour permettre de différencier les produits Made in France, in CE, dont les coûts sociaux sont très divergents des coûts Asie. Il pourrait être envisagé d'avoir une approche fiscale pour inciter les donneurs d'ordre publics à privilégier l'achat de services, de produits créateurs de valeurs et d'emploi.

↳ Pour les grands groupes :

La labellisation doit permettre de créer des critères objectifs pour connaître et reconnaître la qualité des produits. Elle doit permettre de différencier aisément ce qui est de la nature du confort et de la solution d'aide aux personnes dépendantes ou en voie de dépendance. Elle doit constituer la première étape de crédibilisation car la confiance est un pré-requis pour le développement de la Silver Economy.

Les produits doivent être conformes aux normes applicables et existantes, afin de valoriser le produit et de permettre aux industriels manufacturiers de garantir un minimum de visibilité par rapport à leurs investissements.

↳ Pour les PME qui lancent leurs premiers produits en phase préindustrielle

La facilitation du développement et de l'intégration des nouvelles technologies au sein des structures gériatriques est un impératif social et économique ne nécessitant pas forcément le financement de ces dispositifs par la sécurité sociale mais avant tout une révision de la liste des dispositifs médicaux en institution. Une labellisation devrait permettre l'intégration rapide (6 à 9 mois vs. 3 à 7 ans) des nouvelles technologies dans les projets de soins, en créant un label de dispositif médical accessible sous réserve des vérifications des critères de référence et des principes éthiques.

Bénéfices attendus :

↳ Mettre un certain niveau requis et qualitatif pour que l'utilisateur n'ait pas à payer les conséquences d'une « vague » Silver Economy non labellisée qui serait

particulièrement néfaste pour l'essor de la filière industrielle

- ↳ Faciliter la lecture pour les utilisateurs
- ↳ Donner aux industriels manufacturiers la capacité à valoriser leurs efforts sociaux et sociétaux
- ↳ Crédibiliser la filière
- ↳ Générer les conditions de croissance, permettant de passer du cap de quelques dizaines de produits vendus à plusieurs milliers d'unités, en France, puis de faciliter un développement international
- ↳ La France peut et doit se positionner à la pointe de la Silver Economy en misant sur le respect des personnes âgées, dans un cadre éthique.

DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL ET NORMES

Afin d'aider les acteurs français (PME, ETI et grands groupes) à se positionner au delà des frontières, il est nécessaire de se doter d'une norme reconnue pour faciliter la commercialisation des produits et services à l'international.

Les acteurs ont clairement mentionné que le passage d'un label à une norme revient à ajouter la composante technique.

Proposition :

Créer les conditions de passage de label à la norme pour permettre aux industriels d'éviter à refaire tout le parcours du combattant (par exemple en Allemagne). L'idée n'est pas d'imposer le taux ou le remboursement ou non, pays par pays, mais bien d'avoir une reconnaissance européenne de la pertinence des dispositifs de confort ou de soins, proposés par la Silver Economy.

Bien entendu, ce travail ne peut se faire qu'au niveau d'une normalisation européenne permettant à la filiale de s'affirmer. La constitution d'une filière française reste un pré-requis.

Filière industrielle française

Depuis les éléments de R&D jusqu'à la production et la commercialisation : quel go-to-market ? Avec quelle coopération entre les acteurs ?

Aujourd'hui, s'il existe des exemples d'interaction réussis sur des expérimentations entre grands groupes et PME/ETI, les exemples de coopérations ultérieures restent problématiques. Nous n'avons pas à ce jour atteint la fluidité que l'on pourrait attendre d'un écosystème.

En séance, les acteurs avouent même que les rapports sont parfois teintés de défiance. D'une part, les grands groupes regrettent d'avoir plus de sollicitations de la part de start-up étrangères. D'autre part, les PME/ITE soulignent la différence de la valeur du temps et de l'argent, avec un besoin de retour sur investissement plus rapide.

La CNSA, qui finance des projets de recherche déplore par ailleurs que sur les projets qu'elle finance, elle ne dispose pas des moyens pour permettre, sur les cas de succès, de déboucher sur une commercialisation marché qui serait synonyme de croissance.

Pour faire face à ces interrogations, plusieurs propositions sont formulées ; elles ne recueillent pas forcément l'unanimité, mais méritent toutes d'être mentionnées.

Propositions :

- ↳ Développement d'un pôle de compétitivité Silver Economy, qui associerait recherche publique, grands groupes et PME et ETI, permettant à des sociétés en croissance de faciliter leur développement au sein d'une pépinière.
- ↳ Favoriser le modèle symbiotique avec la création de Joint Venture sur des associations capitalistiques asymétriques. S'il est complexe de réconcilier les attentes des PME/ETI et des grands groupes, il est en revanche une forme naturelle qui permet un réel mariage d'intérêt ;

En effet, dans les expérimentations il n'est pas rare de voir un acteur devoir quitter le projet (pour cause de cessation d'activité pour une start-up, ou de changement de stratégie pour un grand groupe). La création de JV d'intérêts permettrait, au delà de l'expérimentation, de bénéficier d'un véhicule commun et de devenir particulièrement attrayant en combinant le meilleur de grands groupes et des PME/ETI.

En revanche, l'association ne peut être symétrique, le grand groupe ayant une capacité et une vision du temps différente, elle devrait être asymétrique, ce qui, d'un point de vue économique, ne présente pas d'intérêt à première vue.

La proposition pourrait s'articuler sur un bénéfice fiscal pour le grand groupe investissant de façon asymétrique dans une telle Joint Venture, garantissant ainsi à la start-up associée une bouffée d'air temporelle permettant, au delà de l'expérimentation, d'accompagner le lancement marketing, commercial et industriel de projets pour la Silver Economy.

- ↳ Création de fonds d'amorçage ou de support au développement. Il est remarqué en séance que de nombreuses sociétés (par exemple Qualcomm), a créé un fonds d'investissement dédié aux nouvelles technologies de la Silver Economy, créant ainsi les conditions naturelles de discussion entre grands groupes et PME très innovantes. Mais cette démarche reste principalement un fonctionnement très américain à ce stade.

- ↳ Les acteurs font aussi remarquer qu’historiquement, la création d’une filière a toujours été précédée d’un investissement massif de l’Etat, mais reconnaissent qu’aujourd’hui cela n’est pas réaliste.
- ↳ Stimuler l’offre du privé grâce aux infrastructures de base : les départements sont aujourd’hui les grands financeurs de la dépendance mais la fragmentation des acteurs constitue une barrière à l’entrée pour la création d’une filière. Il est difficile de créer des économies d’échelle sur 2 ou 3 départements. La mise en place d’incitations (on ne peut pas parler d’obligation) permettant d’uniformiser les services de base (exemple : une mairie se doit de fournir un service de cantine) pourrait favoriser l’émergence d’une filière avec les effets d’échelle escomptés. Le numérique constitue bien entendu l’un des axes (déploiement des infrastructures haut débit et très haut débit), qui a bien été compris d’un grand nombre d’élus à ce jour. La notion de brique de base « obligatoire » ou fortement recommandée utilisée au Royaume-Uni (service de téléassistance) a favorisé l’émergence de services complémentaires pour la Silver Economy, favorisant le maintien à domicile. Il convient néanmoins de porter une attention particulière afin d’éviter que les personnes fragilisées ne soient pas exclues (exemple déploiement numérique en zone dense vs. zones moins denses).
- ↳ Disposer d’un relais national (guichet unique) permettant de répliquer une bonne pratique au niveau d’un CG auprès d’un autre CG, évitant la duplication des démarches qui sont coûteuses en temps et en moyen pour les PME/ITE et peu intéressantes pour les grands groupes. Le CG pourrait alors jouer un rôle de coordinateur local pour définir l’organisation optimale afin de déployer des solutions qui ont été validées par ailleurs.
- ↳ Favoriser la création d’une plateforme domotique open-source, dont les usages seraient apportés par l’écosystème de la filière industrielle.

Communication : faire connaître et reconnaître

Un travail sur la dimension prévention est indispensable afin de faire connaître et reconnaître nos produits et services. Il est pour cela nécessaire de procéder à une segmentation des personnes âgées en bonne santé et de celles en perte d’autonomie. Les industriels souhaitent associer le réseau de soin (le médecin de famille étant le référent naturel) afin de faciliter la sensibilisation, la prise de conscience sur les produits et solutions adaptés.

Le panel s’accorde sur l’importance de l’approche de type « maison connectée », environnement domotique, qui sont autant de solutions pour le maintien à domicile, comme un art de vivre. En effet, on ne peut pas maintenir tout le monde dans les EPHAD, et c’est

bien entendu contraire au souhait collectif.

Les opportunités de maintien à domicile sont nombreuses et dépendent :

- ↳ Du coût de l'adaptation du logement et de son évolution dans le temps en fonction du degré d'aggravation de la dépendance
- ↳ De l'achat ou location des matériels de téléassistance et de télé médecine, de raccordement à Internet
- ↳ Du personnel de soins (SSIAD) et d'aide à domicile adapté, compétent et formé, en nombre insuffisant aujourd'hui, qu'il faudra donc augmenter, ainsi que des coûts de professionnalisation inhérents. Le coût des personnels, très élevé pour la gestion des seniors dépendants en EHPAD sera donc également très important dans la gestion de la dépendance à domicile
- ↳ Du déplacement des médecins et des professionnels paramédicaux à domicile ainsi que des trajets en ambulance des seniors vers les structures
- ↳ Du fait que les TIC s'adressent plutôt aux personnes non dépendantes. En effet, dès qu'il y a un peu de dépendance, les équipements à mettre en place sont chers

Proposition :

Réaliser un portail d'information qui recense les offres labellisées comprenant un lien vers le catalogue de service ainsi réalisé. La garantie des pouvoirs publics donnera la crédibilité associée.

Proposer des publicités « grands publics » sur les chaînes nationales pour les produits labellisés et reconnus, dans une dynamique de filière industrielle (exemple les produits laitiers). Ce n'est pas une marque qui serait mise en avant mais toute la filière, accélérant ainsi sa structuration.

Organiser une campagne institutionnelle liée au label « bien vieillir » : acheter le produit labellisé, communication institutionnelle d'Etat, qui peut avoir des impacts positifs sur la santé, les coûts et la Silver Economy.

CONDITIONS DE RENTABILITE ECONOMIQUE : CF DEMANDE

Le groupe offre est conscient que cet item relève de la demande mais devant le nombre de souhaits de contributions, le chapitre est préservé à titre de mémoire.

En effet, l'offre nécessite la prise en compte du modèle économique sous-jacent pour créer les conditions de croissance et l'émergence de la filière.

Un travail de sensibilisation sur les risques de la fragilité et de la dépendance, relayé par les pouvoirs publics, serait de nature à favoriser la prévention des chutes. En effet, ce sont bien celles-ci qui sont génératrices de coûts aussi humain, psychologiques aussi bien que financiers pour la collectivité.

A ce jour, il existe un mode 'flou' de financement des équipements de télémédecine. Par ailleurs, les acteurs ressentent une absence de politique tarifaire déterminée des actes de télémédecine.

Le financement passera par des évolutions des modes de rémunération des médecins libéraux, la mise en place de forfaits liés aux parcours de soins structurés par la télémédecine, par l'installation généralisée d'un dossier personnel de soin (DMP ou non), de l'utilisation du RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé qui ont un Ordre-médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes-).

Proposition :

L'Etat pourrait entamer une réflexion en vue d'éclaircir le champ de la télémédecine et de la télésanté sur les sujets tels que le paiement des actes de consultation réalisés à distance et leur remboursement.

Il est noté en séance que l'ASIPAG qui réunit des industriels travaille sur ce sujet et pourra fournir des éléments dans les axes de développement.

Silver Economy- Groupe de travail « Demande »

Février 2013

INTRODUCTION

Les technologies d'aide à l'autonomie semblent pouvoir permettre une réponse adaptée au défi que constituent le vieillissement de notre population et l'augmentation de la dépendance liée à l'âge.

L'offre peine cependant à rencontrer la demande, malgré des besoins réels.

Cette note établit un constat et propose plusieurs actions visant à stimuler la demande de solutions technologiques pour l'autonomie, selon deux grands axes : 1. Faire correspondre l'offre aux besoins et 2. Solvabiliser la demande. Chaque axe regroupe les sujets suivants :

Faire correspondre l'offre aux besoins :

1. Faciliter l'expression des besoins et leur intégration dans la conception de l'offre
2. Prévenir les besoins pour faciliter l'adoption de solutions technologiques
3. Promouvoir la qualité des solutions d'aide à l'autonomie
4. Centrer l'offre sur les services
5. Informer les personnes âgées et leurs aidants de l'offre disponible

Solvabiliser la demande :

6. Structurer le financement du déploiement des solutions d'aide à l'autonomie
7. Donner un statut à l'aidant

1. FACILITER L'EXPRESSION DES BESOINS ET LEUR INTEGRATION DANS LA CONCEPTION DE L'OFFRE

Les personnes âgées ont des besoins variés selon la nature et le degré de leur perte d'autonomie, leur mode de vie, leur niveau de lien social.

« Le recueil des besoins des patients, personnes fragiles, en situation de handicap par rapport à des solutions technologiques TIC, la compréhension de la valeur de ces solutions pour ces personnes et leur entourage restent des exercices particulièrement difficiles. »¹

Pour faciliter la conception d'une offre attractive, la voix des usagers finaux pourrait être mieux entendue par les concepteurs de solutions : le nouveau paradigme de la Silver Economy pourrait alors être celui de la co-conception et de la coresponsabilité de l'utilisateur

¹ Rapport du CGIET « Pertinence et valeur du concept de Laboratoire Vivant (Living Lab) en santé et Autonomie », Robert Picard et Loïc Poilpot, 2011. Téléchargeable sur <http://www.cgeiet.economie.gouv.fr>

pour le maintien de sa santé et de son autonomie. L'avancée en âge serait alors perçue comme un processus à gérer individuellement et collectivement, dans une démarche d'innovation ouverte.

Proposition 1 : Développer les laboratoires vivants « Living labs » au sein desquels les usagers, les aidants et le personnel soignant sont fortement impliqués dans la conception de nouvelles solutions technologiques et de services. L'approche « Living Lab » paraît particulièrement adaptée pour recueillir les besoins des usagers, de leurs aidants et du personnel soignant.

2. PREVENIR LES BESOINS POUR FACILITER L'ADOPTION DE SOLUTIONS D'AIDE A L'AUTONOMIE

La prévention des niveaux GIR 2 et GIR 3 est actuellement absente de notre système de santé. Le pré-équipement des logements en vue de l'installation ultérieure de solutions domotiques permettrait d'installer ces solutions à mesure qu'apparaissent de nouveaux besoins. L'équipement domotique complet d'un logement pour une personne handicapée coûte très cher et n'est heureusement nécessaire que dans un faible pourcentage de cas ; cet équipement est d'autant plus coûteux que le logement n'a pas été réfléchi en ce sens ; l'idée est donc de sensibiliser fortement les bailleurs sociaux et si possible les promoteurs pour prévoir lors des constructions ou des gros travaux de rénovation un pré-équipement électrique permettant d'installer ultérieurement des solutions d'aide à l'autonomie selon les besoins qui apparaîtront (volets roulants électriques, ouverture à distance de la porte, plan de travail de cuisine à hauteur variable, chemin lumineux, etc.). Le coût de ce pré-équipement est marginal par rapport au prix de vente du logement ou facilement amortissable sur quelques années de loyer.



Le pré-équipement des logements en technologies du numérique très haut débit (fibre) permettrait également le développement de l'habitat « intelligent » et favoriserait le déploiement à domicile des services distants pour la santé, le confort, la sécurité, le soutien à l'autonomie. Par ailleurs ces technologies, en maintenant et renforçant le lien social « à distance », ont la possibilité de renforcer l'intégration des personnes âgées dans leur environnement (famille, amis, voisinage, quartier), élément clé pour le maintien de l'autonomie. Si le haut débit suffit à la généralisation des services d'e-santé actuellement envisagés au sein des foyers, la qualité accrue du très haut débit favorisera leur essor et permettra l'émergence de nouveaux usages et services (utilisant par exemple la vidéo haute définition en temps-réel et multi-flux).

L'investissement dans le haut débit devra être accompagné d'une politique cohérente pour susciter des échanges suffisants sur les autoroutes de l'information avec des modèles économiques permettant au pays de garder la valeur économique créée notamment celle tirée de l'exploitation des données personnelles de consommation, en évitant que ces données soient exploitées par des sociétés off-shore qui proposent des solutions « Cloud ».

Proposition 2.1 : mettre en place une **norme d'habitabilité des logements** sur le modèle des normes environnementales HQE (voir l'association pour la démarche HS2® « Haute Sécurité Santé » sur www.hs2france.org).

Proposition 2.2 : lancer un **plan national d'adaptation des lieux de vie**, avec la mise en place d'incitations à la construction/réhabilitation de logements adaptés aux personnes âgées. La mise en place d'une aide d'amorçage sur financement public pourra favoriser l'utilisation de solutions de prévention et d'amélioration de la qualité de vie, sur lesquelles pourront s'interopérer selon l'évolution des besoins des solutions qui permettront le maintien à domicile.

Impact sur l'emploi : l'aménagement des logements anciens occupés par les différentes générations d'ânés, comme la construction de nouveaux logements adaptés, offrent des opportunités de créations d'emplois à court, moyen et long terme. D'une part les besoins sont immenses, et la filière comprend à côté de très grandes entreprises, de multiples corps de métiers constitués par des petites entreprises et des artisans, susceptibles de générer des emplois de qualité non délocalisables (cf. note rédigée par Gérard Cornet).

Proposition 2.3 : augmenter la couverture du **très haut débit** sur le territoire français.

Proposition 2.4 : **communiquer positivement** sur les technologies pour l'autonomie auprès du grand public. Communiquer autour de la notion d'autonomie plutôt que de dépendance pour augmenter l'attractivité de l'offre.

3. PROMOUVOIR LA QUALITE DES SOLUTIONS D'AIDE A L'AUTONOMIE

Dans ce secteur économique en gestation, il faudrait promouvoir une offre de qualité afin de mieux conseiller et rassurer les personnes âgées et leurs familles, sans pour autant tomber dans la sanctuarisation des solutions existantes par une sélection trop stringente qui fragiliserait les jeunes pousses et empêcherait de nouveaux modèles d'affaires d'émerger.

Par ailleurs dans le cas des solutions qui ont un modèle économique plus complexe (dont l'achat pourra être financé en partie par des fonds publics), il est essentiel de pouvoir mesurer leur impact socio-médicaux-économique par des évaluations à grande échelle, sans pour autant empêcher leur accès au marché pendant la durée de l'évaluation.

a. Garantir la qualité de l'offre

Ce marché a besoin de confiance pour se développer. Pour chaque solution présente sur le marché, le bénéficiaire et sa famille attendent d'être protégés, conseillés, rassurés. Sans action concrète dans cette dimension il n'y a pas de transformation du besoin du « client » en achat. Pour ce faire, le label d'une autorité reconnue est un message fort et rassurant. Le label devra cependant être ouvert et pouvoir être attribué à un grand nombre de solutions très différentes entre elles sans brider la concurrence. Utilisé ainsi, un label peut rassurer les personnes âgées ou leur famille sur la qualité des produits choisis et déclencher l'acte d'achat.

Proposition 3.1 : mettre en place une **labellisation des solutions technologiques** sur le marché, qui permettra de garantir les « bonnes pratiques » associées aux solutions labellisées. Cette labellisation devra être portée par une structure publique, comme le CNR Santé qui a déjà initié une telle démarche. Cela aura pour effet de faire émerger rapidement les offres prêtes pour le marché.

Proposition 3.2 : mettre en place une **protection juridique des personnes âgées et des aidants**

Il s'agit, dans les deux cas, d'une couverture assurantielle permettant à ces personnes de se protéger et d'avoir un recours dans différents domaines, en autres, concernant des litiges sur du matériel (loué ou acheté), sur des tarifications subies par ces personnes, sur des défauts de conseil (produits ou services). On peut considérer que l'équilibre entre l'offre et la demande serait mieux régulé, et ainsi éviter des conflits (ou les régler à l'amiable) mettant en présence des personnes fragilisées.

b. Mesurer les bénéfices médicaux-socio-économiques des solutions proposées

La grande difficulté de la Silver Economy est que le réseau de valeur fonctionne de telle sorte que la plus grande partie des gains socio-économiques produits par la mise en place de nouveaux produits/services n'est pas faite par ceux qui supportent financièrement l'investissement. Le réseau de valeur est trop complexe pour être simplement dicté par la

réglementation. La seule façon de faire émerger des solutions pérennes est par une approche darwiniste. De plus, le réseau de valeur étant complexe, les gains socio-économiques ne peuvent apparaître que sur des expérimentations à grande échelle. L'appréciation du service rendu et du rapport bénéfice/coût des solutions proposées pourra guider les choix des prescripteurs, des personnes âgées et de leurs aidants. Lorsque des réseaux de valeur pérennes auront émergé, la visibilité de l'offre sera nécessairement assurée par les acteurs puisque ce sera un élément de leur vitalité économique et qu'ils s'appuieront sur un modèle économique connu pour justifier les coûts de marketing et de commercialisation.

Proposition 3.2.1 : Publier les résultats des expérimentations déjà réalisées, afin de mieux caractériser les besoins et d'utiliser ces retours d'expérience pour construire une offre plus adaptée.

Proposition 3.2.2 : Lancer des évaluations à l'échelle nationale, au niveau d'écosystèmes complets incluant l'ensemble des acteurs concernés (y compris les organismes d'assurance et de redistribution comme la CNAM, les collectivités territoriales, les prestataires - médicaux et médico-sociaux, etc.), en imposant la mesure des gains socio-économiques (en différenciant les gains pour chacun des acteurs) et la publication des résultats, afin de faire émerger les structures stables du réseau de valeur de la Silver Economy. L'évaluation serait réalisée par une « approche scientifique et transversale [...], en y associant des professionnels, des laboratoires de recherche et des représentants des maîtrises d'ouvrage publiques. »²

Cette proposition rejoint d'ailleurs les efforts menés par la Commission Européenne dans certaines initiatives telles que l'*European Innovation Program for Active Healthy Ageing*. Il ne s'agit pas de structurer a priori le réseau de valeur (l'écosystème) mais de favoriser la création de structures afin de faire émerger les solutions viables.

4. CENTRER L'OFFRE SUR LES SERVICES

La demande est multiservices, elles devront être intégrées au sein de chaque offre. En outre, il est difficile pour les personnes âgées de prédire leur situation future et donc l'évolution de leurs besoins (vie en couple, présence des enfants, apparition d'un handicap, etc.). L'objectif est ainsi de favoriser le développement d'offres intégrant des services de façon souple par rapport à l'évolution des besoins, dans une optique de maintien à domicile.

² Rapport du CGIET « TIC, santé et autonomie : Evaluation de l'offre et de la demande », Robert Picard, 2009. Téléchargeable sur <http://www.cgeiet.economie.gouv.fr>

Proposition 4.1 : mettre l'accent sur les **services** dans les **critères de labellisation** de l'offre (cf. proposition 3.1 et section 4)

Actuellement l'obtention d'une aide technique nécessite des démarches plus ou moins longues au terme desquelles l'utilisateur devient propriétaire de son aide technique (avec un reste à charge variable), sachant que l'évolutivité de l'état d'autonomie peut rendre l'aide technique caduque quelques mois après l'achat. C'est donc une solution insatisfaisante en termes économique et écologique.

Proposition 4.2 : favoriser **la mise à disposition plutôt que l'achat des aides techniques** par les utilisateurs. Nous proposons que pour toute technologie à dimension sanitaire l'on distingue la chaîne ci-après :

- a) une prescription de mise à disposition par un prescripteur formé et compétent
- b) un financeur qui peut être l'assurance maladie et les complémentaires (produits LPPR), et/ou l'APA pour ceux qui en relèvent déjà, ou encore l'ARDH (prestation de la CNAV) pour le cas des GIR5-6 sortant de l'hôpital
- c) un prestataire qui exécute la prescription de mise à disposition (UNA³, ADMR⁴, SPASAD⁵)
- d) un sous-traitant du prestataire qui assure la livraison, la mise en service, le SAV, la récupération et la « remise à neuf » du produit à la fin de la période de mise à disposition.

Le projet « Shlatame » (Sorties d'hôpital –location d'aides technologiques pour l'autonomie motrice et l'équilibre), porté par le pôle allongement de la vie Charles Foix et le Conseil Général du Val de Marne propose de mettre en place une telle chaîne⁶. Ce projet vise à réduire le risque de chute et de perte d'autonomie chez les personnes âgées en sortie d'hospitalisation par la prescription individualisée d'aides technologiques adaptées aux besoins, aux capacités et aux attentes de chaque patient. Les personnels de santé seront formés aux indications et à l'utilisation de ces aides technologiques, et les patients auront la possibilité d'essayer les matériels avant leur sortie d'hospitalisation.

5. INFORMER LES PERSONNES AGEES ET LEURS AIDANTS DE L'OFFRE DISPONIBLE

Afin de faire connaître rapidement l'offre existante, il est nécessaire de fournir une information riche et de qualité à la fois aux utilisateurs, à leurs aidants et aux professionnels

³ UNA : Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles

⁴ ADMR : Association de service à Domicile

⁵ SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

⁶ Projet Shlatame en annexe du présent document

de santé qui, par leur rôle de prescripteurs des solutions, peuvent faciliter la diffusion de l'offre technologique et de services.

Proposition 5.1 : créer un site national d'information présentant l'offre de technologies et services disponibles à l'intention des personnes âgées et de leurs aidants. Ce site sera accessible à tous sur le web, évolutif, interactif et régulièrement mis à jour. Plusieurs acteurs ont déjà initié un tel travail et développé une expertise précieuse. L'évaluation médico-socio-économique de l'offre ne doit pas être systématiquement un préalable à la publication d'une information et peut être menée de façon parallèle à la mise sur le marché, y compris en associant les clients qui auront consommé le produit/service à ce processus d'évaluation.

Proposition 5.2 : développer des moyens de formation pour le personnel de santé. Actuellement, à l'exception des ergothérapeutes (peu nombreux), les professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes) sont très peu sensibilisés eux-mêmes aux technologies de l'autonomie et ont en outre peu de temps disponible pour en prôner l'usage auprès des personnes âgées et/ou de leurs aidants il faut leur donner une formation accélérée, un cadre règlementaire (l'éducation thérapeutique) et peut-être des moyens de gagner du temps (e-learning).

6. STRUCTURER LE FINANCEMENT DU DEPLOIEMENT DES SOLUTIONS D'AIDE A L'AUTONOMIE

Cette question essentielle est fortement liée à la question plus générale du modèle de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Actuellement les coûts liés à la perte d'autonomie peuvent être pris en charge :

- par les personnes âgées elles-mêmes (revenus et patrimoine)
- par les collectivités territoriales (APA calculée selon les revenus par les conseils généraux, aides des CCAS pour les communes)
- par la famille des personnes âgées
- par l'assurance maladie et les complémentaires santé (produits inscrits sur la LPPR⁷)
- par le biais d'une assurance autonomie volontaire (rente mensuelle allant jusqu'à quelques centaines d'euros)

Selon la durée de la perte d'autonomie, le reste à charge pour les familles peut être très important. Pour renforcer la solvabilité de la demande, plusieurs pistes sont proposées mais aucun consensus n'a pu émerger des discussions du groupe :

⁷ Liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie

- augmenter la part du financement par la **solidarité nationale**, pour permettre un plafonnement du reste à charge en cas de perte d'autonomie sur une longue durée
- mettre en place une **assurance autonomie obligatoire**
- développer des contrats de prévoyance qui incluront à la fois des prestations de financement et des **services**.
- mettre en place une **labellisation des contrats d'assurance autonomie**, dans une démarche d'éthique commerciale, afin de généraliser les contrats plus lisibles, plus accessibles et qui prévoient clairement un certain nombre de garanties et prestations de services de qualité.
- **Recourir au prêt viager hypothécaire** : la France est un pays massivement propriétaire. Les personnes âgées ne peuvent plus accéder au crédit, mais l'utilisation de produits financiers comme le crédit hypothécaire permettrait de rendre liquide et disponible des patrimoines immobilisés dans la propriété de biens immobiliers. Ces outils doivent être parfaitement encadrés par la loi pour en minimiser les coûts de gestion.
- Mettre à contribution les familles des ayant droits en ouvrant largement la **défiscalisation des produits et services** permettant l'autonomie et le maintien à domicile.
- Coordonner les payeurs. **Rapatrier dans une entité unique la coordination de l'ensemble des budgets dépensés dans la dépendance** (social, santé, assurance publique, privées, mutuelles, etc,...). Jusqu'à présent, l'absence de coordination entre les payeurs a limité les actions à dimension nationale.

7. DONNER UN STATUT A L'AIDANT

Une part très importante de l'accompagnement des personnes âgées en situation de perte d'autonomie est assurée par les aidants familiaux ou bénévoles. Il est important de valoriser leur contribution.

Proposition 7.1 : mettre en place un **compte épargne temps dans l'entreprise**, qui permettra à l'aidant de prendre du temps pour aider son parent/conjoint en situation de perte d'autonomie, avec la possibilité pour l'employeur d'abonder par des jours supplémentaires.

Proposition 7.2 : faire bénéficier les **aidants familiaux**, dans les cas graves de dépendance, d'une **formation** et d'une **assurance**.

Silver Economy – Groupe de travail « Distribution »

FEVRIER 2013

Participants au Groupe « Distribution »

Au fur et à mesure de notre travail et suite à différents échanges nous nous sommes rendu compte de l'intérêt d'ajouter d'autres participants à notre groupe pour diversifier les points de vue. La production de cette note du groupe « Distribution » a été pilotée par le rapporteur. Des échanges de mails ont permis de réaliser ce document, même si plus de temps aurait été et reste nécessaire pour s'assurer d'une synthèse plus complète de l'ensemble des avis.

Etant donné l'objectif de produire des éléments concrets à court-terme nous avons privilégié la méthode de formuler ce qui pouvait l'être, ce document ne se prétend pas être exhaustif.

Objectif de la note

Cette note vise à lister les actions potentielles permettant de favoriser la distribution des offres de produits et/ou services à destination des seniors au sens large. Cette distribution trop restreinte dans certains cas a été en effet identifiée comme un frein au développement de la Silver Economy et partant les emplois générés par cette filière.

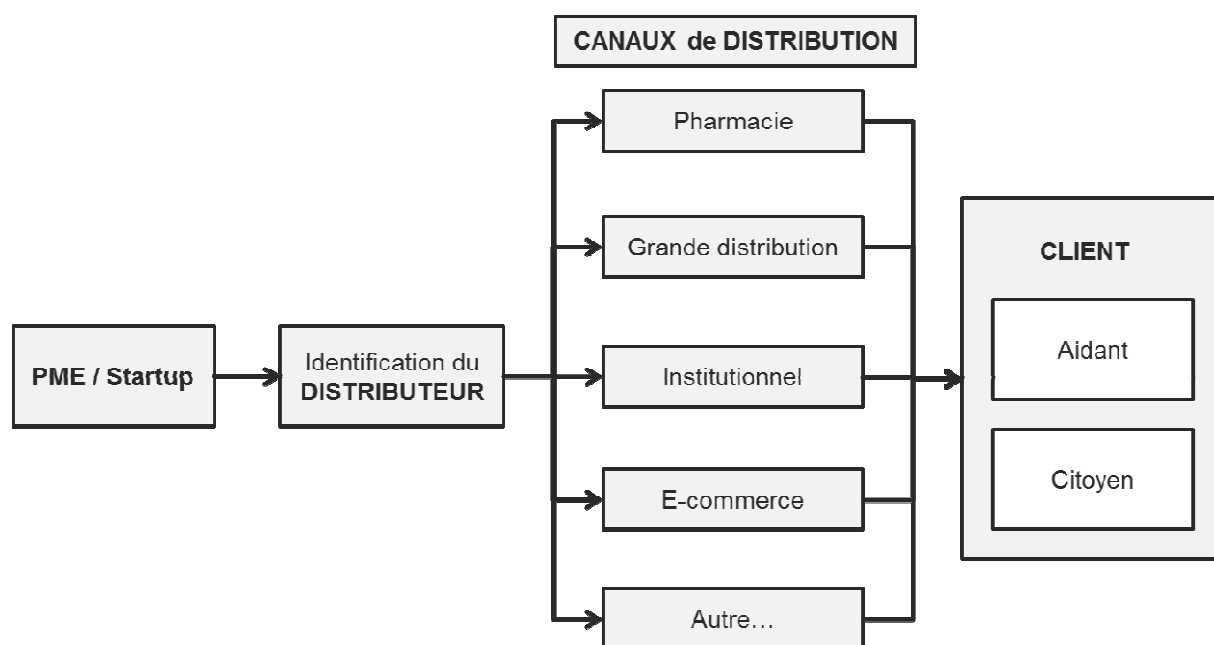
La distribution de ces produits et/ou services est une problématique complexe qui nécessite une approche segmentée des produits et des services pour des personnes en perte d'autonomie. Elles ne sont pas distribuées aux mêmes endroits que des produits destinés au bien vieillir.

Nous avons cherché à identifier quelles actions collectives émanant d'un consensus public/privé pouvaient être proposées.

L'enjeu de ce groupe de réflexion vise d'une part à réunir l'ensemble des acteurs concernés par ce sujet et d'autre part à proposer des actions capables de produire des préconisations, véritables leviers de la distribution des produits et/ou services mis à disposition des seniors.

Rappel du contexte

Le tissu industriel de la « Silver Economy » se caractérise par une chaîne de valeur économique insuffisamment mature. Même s'il y a une multitude de distributeurs potentiels sur ce marché (boutique, site e-commerce, quelques officines de pharmacie,...), il n'en demeure pas moins qu'il n'existe pas de distributeur dédié. Ce manque important dans la filière industrielle de la « Silver Economy » entraîne une très faible connaissance des produits et/ou services par les clients finaux, d'autant que ces derniers sont multiples. Les nombreuses PME et start-up françaises, pour celles qui connaissent un succès commercial, tirent leurs revenus par la multiplication de leurs canaux de vente. Ce modèle d'affaires fonctionne par marges cumulées si bien que le produit disponible par le client final a un prix parfois élevé. Nous constatons également que, sur ce marché en émergence, il y a de nombreux intermédiaires entre le fabricant de l'offre et le client qui l'utilise.



Modèle générique de la chaîne de valeur économique de la « Silver Economy ».

Ce modèle ne doit pas nous faire oublier la nécessité de concevoir, en même temps que les produits, les services et leur organisation afin de garantir un niveau élevé d'efficacité et d'efficience. Cette organisation des services nécessite de sensibiliser, former et éduquer les seniors et les professionnels à l'utilisation de ces produits et services, à leur vente, à leur accès...

Quelques définitions

Dans cette note la **variable d'ajustement** est le niveau de perte d'autonomie permettant ainsi de segmenter le marché constitué par les seniors en 3 niveaux :

- Les **seniors dits « actifs »** : ils sont retraités, majoritairement propriétaires, autonomes et indépendants.
- Les **seniors dits « fragiles »** : ils sont retraités, majoritairement propriétaires, indépendants et vulnérables par rapport à des petites pertes sensorielles liées à leur vieillissement et des accidents de la vie domestiques les contraignant à séjourner occasionnellement en établissement hospitalier.
- Les **seniors dits « dépendants »** : ils sont souvent très âgés, dépendants et très vulnérables et vivent en EHPAD.

De plus la « Silver Economy » se caractérise par de nombreux « potentiels » acheteurs :

- Les seniors de manière directe (**B to C**) ;
- Les seniors de manière indirecte (**B to B to C**) ;
- Les institutions accueillant des seniors (**B to B**).

Périmètre d'ambition

- Définir le terme et le processus de distribution de produits / services pour les seniors,
- Intégrer l'ensemble des acteurs des services et de la distribution « traditionnelles » à ce groupe de réflexion ;
- Identifier les manques de la distribution des produits et/ou services des seniors suivant la typologie des seniors que nous proposons ;
- Faire un état des lieux sur les études réalisées sur le sujet de la distribution en France et à l'étranger ;
- Proposer des pistes de réflexions et d'actions à investiguer pour impulser une véritable économie industrielle autour des seniors.

Proposition 1 : Mettre en place une réflexion collective associant les acteurs du privé / public intégrant des offreurs de solutions et des organismes des services

La demande du Ministère est en avance de phase alors que les acteurs de cette chaîne de valeur ne se connaissent pas et ne sont pas tous mobilisés pour cette réflexion stratégique.

Nous proposons en conséquence que le groupe de travail actuel soit élargi à :

- Intégrateur/éditeur de services (ex : Groupe O2)

- Coordinateur de services et de confiance (ex : La Poste)
- Institution de retraite (ex : Ag2r...)
- Pharmacies
- Banque

L'enjeu est d'impliquer / engager ces acteurs dans la réflexion sur la distribution de produits et/ou services pour les seniors.

Proposition 2 : Répertorier et cartographier des expériences menées sur le sujet de la distribution

Nous proposons de regrouper et de synthétiser les expériences en cours ou réalisées par des études (travaux du Pr. Gallouj) et/ou des grappes d'entreprises du secteur de la santé en matière de distribution de produits et/ou services :

- ↳ Grappe Clubster Santé à Lille (ex : équipement d'une chambre en hôpital et réflexion distribution avec les marques Damart,...).
- ↳ Grappe I-Care à Lyon.
- ↳ Grappe Soliage à Paris (ex : projet « distribution » lauréat de la Directe).
- ↳ Grappe Pôle services à la personne à Nice.

Ce type d'actions permettra ainsi de mesurer la nécessité ou pas de créer et de développer le net et l'accès à internet des seniors pour leur permettre d'accéder plus facilement à l'e-commerce par une campagne de communication.

Proposition 3 : Auditer ceux qui produisent des offres et/ou des services (entreprises, pharmacies,...) et ceux qui consomment (centrale d'achat, seniors,...) pour comprendre les forces et les points à améliorer du processus de distribution de ce type de produits et/ou services.

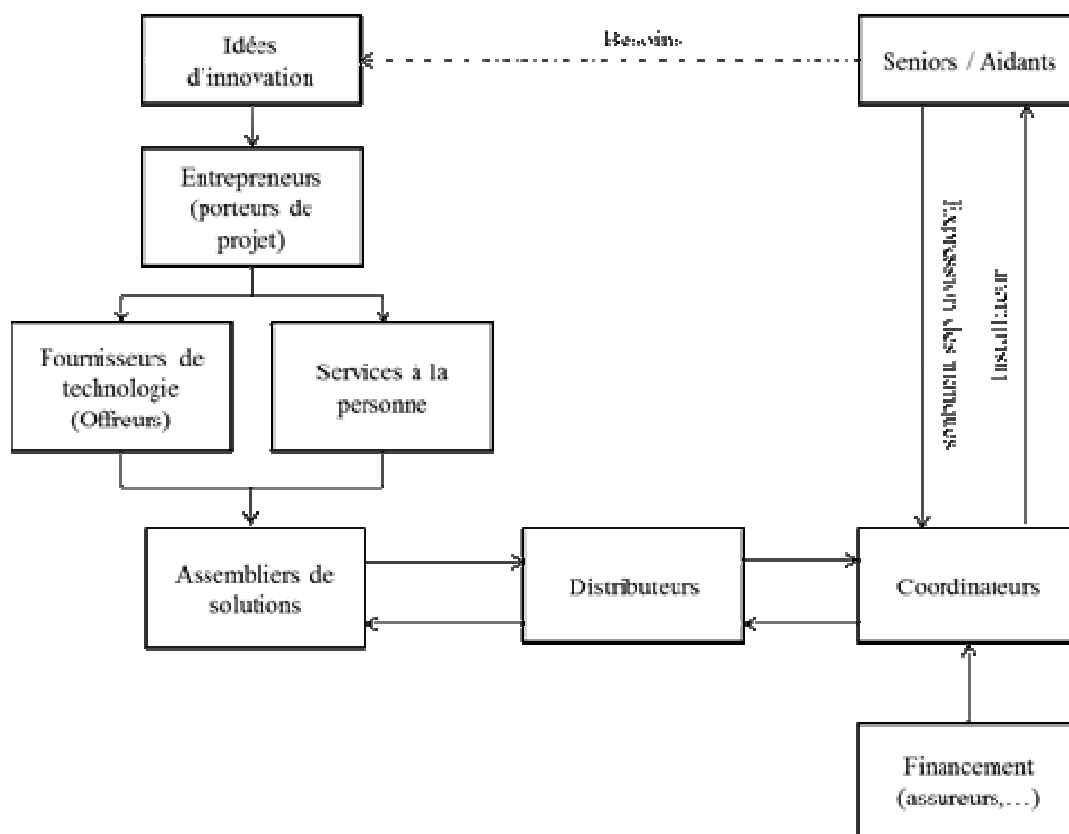
Cette action vise à mesurer l'opportunité de distribuer certains produits et/ou services par ces canaux de distribution et/ou à créer de nouveaux canaux de distribution.

Cette action est un livrable attendu en mars 2013 du projet « Distribution » de la grappe d'entreprises Soliage.

Proposition 4 : Inviter des grands distributeurs à s'emparer du sujet, en appuyant les premières initiatives par une campagne de communication institutionnelle

Cette action vise à susciter la distribution de certains produits et/ou services par des canaux de distribution de masse. En effet, les produits de la Silver Economy n'ayant pas tous encore fait la démonstration de leur rotation en rayon, les distributeurs de masse restent frileux même s'il envisage ce segment de population avec intérêt. Notre préconisation consiste à proposer à certains d'entre eux de se lancer dans un essai grandeur nature de par exemple shop-in-shop à l'instar de la parapharmacie en échange d'une campagne de communication institutionnelle du secteur.

Proposition 5 : Organiser les acteurs économiques de cette chaîne de valeur et définir le métier et le rôle du coordinateur (chaînon manquant).



Ce schéma non exhaustif illustre le positionnement du « coordinateur » avec les autres acteurs de la chaîne de valeur de la « Silver Economy ». Il joue un rôle d'interface entre le financement, les clients (seniors et aidants) et les distributeurs de offres de produits et/ou services.

Il complète les propositions du « Position Paper » de Thierry Zylberberg qui faisait état d'un manque d'un chaînon (le coordinateur). Son rôle serait de:

- ↳ Mobiliser l'ensemble des financements disponibles pour chaque personne,
- ↳ Assurer un accompagnement adapté à chaque cas via une organisation et la mise en œuvre de services appropriés y compris des services de prévention,
- ↳ Permettre un contact de gestion unique qui coordonne l'ensemble de la chaîne tout en valorisant l'ensemble des intervenants (associations, comités locaux,...).

La mise en place de ce coordinateur nécessite de le former et de créer une infrastructure localisable dans l'ensemble des régions, départements où vivent des seniors.

Proposition 6 : Simplifier les flux financiers liés à l'usage de produits à dimension sanitaire.

Le circuit d'obtention de subvention ou de remboursement des dépenses sociales et notamment celle liées à la Silver Economy sont aujourd'hui fastidieuses. En élargissant le périmètre de la Carte Vitale par exemple et du Tiers Payant aux dépenses sociales, la fluidité des transactions entre aidés/aidants et distribution de produits vendus en Pharmacie notamment.

Une proposition complémentaire consiste à mettre à disposition plutôt qu'à faire payer certains produits comme le préconise le Groupe de Travail Demande dans sa proposition 5.2. Cela nécessite un circuit de « reverse logistique et de remise en état des produits utilisés ».

Proposition 7 : Sensibiliser les seniors à la connaissance de ces offres

La Silver Economy souffre à l'heure actuelle d'un déficit de faire savoir que l'offre existe car son faible poids économique ne permet pas à ses acteurs de dépenser de manière visible vis-à-vis de la cible.

Réaliser une campagne de communication nationale sur des thèmes généraux (notamment liés à l'assistance) qui renverrait sur un plateau (téléphonique et web) permettant d'aiguiller les personnes concernées sur une offre labélisée (norme HS2 par ex. ou autre).

Silver Economy - Groupe de travail Organisation

NOTE METHODOLOGIQUE

Cette note est issue des travaux du groupe de travail organisation sur la base des éléments suivants :

- ↳ Réunion du lancement du 22 février 2013
- ↳ Contributions écrites des membres du groupe de travail
- ↳ Réunion de travail du 12 mars 2013
- ↳ Réunion de travail du 19 mars 2013

Le travail de formalisation a été réalisé par Sadik Filipovic (CSC) et Nadia Frontigny (Orange), rapporteurs du groupe projet.

Les rapporteurs remercient les organismes et les personnes qui leur ont permis de disposer des informations et des analyses nécessaires à la réalisation de cette note.

LA SILVER ECONOMY DOIT ETRE PORTEUSE A LA FOIS D'UNE VISION SOCIALE ET ECONOMIQUE

Le groupe de travail considère que le principal enjeu du développement de la Silver Economy réside dans le développement à fois d'une **vision sociale et économique du secteur** :

- ↳ Une vision sociale signifie que l'organisation proposée doit se traduire par **l'amélioration de la qualité de la prise en charge** des personnes âgées, notamment en développant **l'accompagnement à domicile** et par la promotion des **actions de prévention** à l'échelle nationale,
- ↳ Une vision économique signifie que l'organisation proposée doit se traduire par **l'amélioration de l'efficacité des acteurs du secteur** (donc une baisse des coûts unitaires) tout en **développant un nouveau marché** et de nouveaux emplois sur les parties de la chaîne de valeur existants ou à créer dans les années à venir.

Ces deux visions doivent **converger vers la personne** et vers la satisfaction de ses besoins spécifiques : la Silver Economy devra être un **système proactif** et non passif par rapport aux futurs bénéficiaires.

L'organisation est une réponse à cette stratégie du Bien Vieillir qui se décline avec les enjeux suivants :

- ↳ **augmenter la durée de vie en bonne santé,**
- ↳ **réduire les inégalités** face la perspective de perte d'autonomie,
- ↳ satisfaire un souhait largement et fortement exprimé, de **rester le plus longtemps possible à son domicile,**

- ↳ utiliser au maximum **les compétences et les savoir-faire existants** pour respecter un modèle économique pérenne

Le groupe de travail s'est appuyé sur cette stratégie explicite pour mener ses travaux et identifier les scénarios d'organisation pertinents.

Le groupe de travail insiste particulièrement sur la nécessité de disposer d'une **vision large** de la Silver Economy : il ne s'agit pas uniquement d'organiser la prise en charge des personnes fragiles mais d'une **réflexion globale** sur l'ensemble des secteurs d'activité qui peuvent concourir **au vieillissement en bonne santé**.

L'ABSENCE D'ORGANISATION EST UN FREIN AU DEVELOPPEMENT DE LA SILVER ECONOMY

La condition préalable du développement de la Silver Economy est l'existence d'un **marché clairement identifié** à la fois par les offreurs de service (prestataires de services, industriels...) et par les clients / bénéficiaires.

Il est noté qu'une partie de la Silver Economy est accessible aux particuliers en mode B to C **sans besoin spécifique ou nouveau de régulation** ou d'intervention de la puissance publique (notamment pour ce qui concerne l'achat courant, comme l'optique, les dispositifs de confort pour séniors ...). Le développement de ce pan de l'économie se fera avec la **banalisation de la notion de vieillissement** au sein de la population française.

Par ailleurs, la Silver Economy est une **économie de confiance**, il est probable qu'une organisation plus lisible de l'action publique, permette le développement d'une activité nouvelle de services de qualité accessibles au plus grand nombre, via la labellisation ou la caution des services publics et avec le financement privé.

Les problématiques d'organisation traités dans cette note concernent tout spécifiquement la **prévention de la fragilité, la fragilité et la dépendance**, domaine dans lequel l'action publique est majeure, challengée dans son efficacité et fortement soumise aux contraintes budgétaires actuelles.

Ce domaine est structurant à deux égards :

- ↳ il y a en effet **urgence à améliorer la qualité de vie** des personnes fragiles et à optimiser les dépenses sanitaires et sociales, publiques et privées,
- ↳ il est emblématique des difficultés du système de santé français, très fragmenté et laissant encore trop **peu de place à la prévention**.

Le marché actuel se caractérise par un **éclatement extrême** des rôles et des fonctions entre les acteurs sur les territoires.

Cet éclatement extrême résulte de l'absence d'organisation à 3 niveaux :

- ↪ **Il n'existe pas d'axe stratégique clair permettant de savoir le « qui fait quoi »**
 - ✓ Il n'existe pas une gouvernance unique capable de définir les axes stratégiques à suivre par les différents acteurs sur le territoire,
 - ✓ Il existe aujourd'hui dans la plupart des régions de nombreux dispositifs souvent mal articulés et cloisonnés. Les principales cloisons sont entre le national et le territorial, entre le public, privé et associatif, entre le libéral et les institutions et entre le sanitaire, le médico-social et social.
- ↪ **Il n'existe aucune unité organisationnelle sur les territoires**
 - ✓ Les modalités d'entrée dans le dispositif sont variables en fonctions des territoires,
 - ✓ Le cloisonnement des acteurs rend difficile la coordination des services de maintien à domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie à un moment donné et au cours du temps. La répartition des tâches entre professionnels de santé et les acteurs médico-sociaux n'est pas claire.
- ↪ **Les acteurs ne disposent pas d'outils facilitant la coordination et l'échange d'informations**
 - ✓ Les SI des acteurs sur le marché sont cloisonnés et ne partagent pas les mêmes informations. Il n'existe pas de référentiels ou des normes d'échanges établis. L'usage des technologies même classiques est limité.

LE MODELE ORGANISATIONNEL DEVRA PERMETTRE LA STRUCTURATION DU DOMAINE

Le modèle organisationnel proposé doit :

- ↪ **améliorer** le soutien et la prise en charge des bénéficiaires et de leurs aidants,
- ↪ **faciliter** l'exercice du métier pour les acteurs professionnels,
- ↪ **tenir compte** des contraintes financières globales,
- ↪ **permettre** l'exercice d'une éthique rigoureuse.

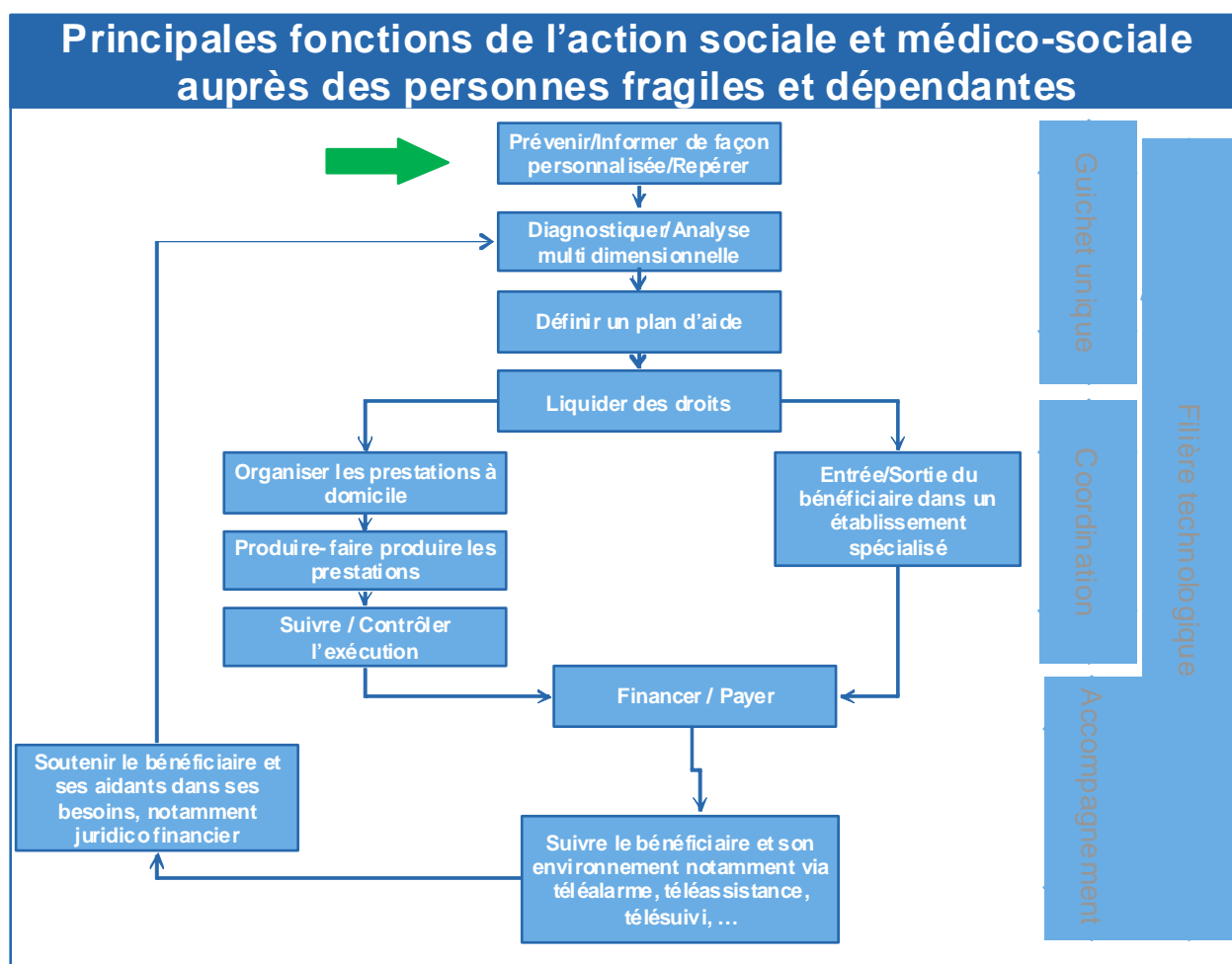
Plus précisément, l'organisation qui sera mise en place devra respecter les contraintes suivantes :

- ↪ Améliorer la qualité des services actuels,
- ↪ Encourager le développement des offres de **services conjointes** allant de la prévention jusqu'à la prise en charge des pathologies lourdes qui puissent être consommés de **manière récurrente bien en amont de l'entrée en dépendance**,
- ↪ Faire apparaître **un lieu clair de rencontre** entre l'offre et la demande de service,
- ↪ Éviter de complexifier la situation actuelle,
- ↪ Trouver un bon équilibre entre **le niveau local et un niveau central**, avec la possibilité de mutualiser un certain nombre de fonctions (principe de subsidiarité),

- ↳ Organiser **une prise en charge graduelle** en fonction de la situation spécifique de chaque personne,
- ↳ Pouvoir être décliné en **modèle opérationnel et économique** viable et mesurable,
- ↳ Disposer d'un modèle organisationnel **pouvant s'adapter** à chaque contexte territorial,
- ↳ Permettre l'introduction et l'usage de **technologies pertinentes**.

La définition des modèles organisationnels passe par **une analyse du parcours** et l'identification des prestations **et des moyens nécessaires** à la prise en charge de la dépendance.

Les travaux effectués par CSC, par Orange, AXA Assistance et Filassistance notamment, convergent largement et nous permettent d'identifier les fonctions suivantes relatives au parcours de la fragilité et de la dépendance, et illustrées par le schéma suivant :



Une analyse détaillée de chacune de ces étapes, permet de définir **les besoins/missions** dont la satisfaction / réalisation permettent de définir les scénarios organisationnels.

Tout d'abord, nous devons distinguer deux niveaux d'organisation : fonctionnel et organisationnel.

↳ Niveau fonctionnel

Il s'agit du portage de la **politique globale avec les indicateurs afférents** et du contrôle du respect des règles d'éthiques mises en œuvre, de la coordination institutionnelle entre les différents acteurs impliqués, de l'observatoire des pratiques et des métiers, ainsi que de l'évolution globale de la situation des personnes fragiles ou dépendantes. Il comprend également le lancement ou le **soutien de programme de prévention** : en effet, le risque de perte d'autonomie doit être anticipé à la fois par la mise en place des actions spécifiques (du type prévention des chutes à domicile qui touchent chaque année 450 000 personnes âgées) mais aussi par une approche transversale touchant à la fois les domaines de santé, de logement, de travail...

Il comprend également l'analyse et le pilotage d'action de fond comme celle **concernant les aidants**. Selon certaines estimations, près de 80% des heures de soutien aux personnes dépendantes sont réalisées par les aidants. Les principaux besoins des aidants sont :

- ✓ Bénéficier des **compensations monétaires** des éventuelles pertes de revenus
- ✓ Bénéficier d'une **rémunération prévue** dans le cadre de la prestation pour les personnes âgées ou dépendantes
- ✓ Disposer des **points d'entrée unique** à l'information ou formation et à la coordination intégré avec les guichets usuellement utilisés par la population (CCAS, CLIC, réseaux gérontologiques, équipes APA, ...)
- ✓ Disposer des **structures de répit** et d'échange entre les aidants

↳ Puis le **niveau opérationnel**, directement en contact avec le public et les professionnels concernés, avec quatre missions opérationnelles principales :

Besoin / mission 1 : Existence d'un guichet unique d'accueil de tous, bénéficiaires, bénéficiaires potentiels et aidants, professionnels

Cette mission comprend plusieurs dispositifs :

- ✓ Un **numéro unique de contact d'information** personnalisée (plate-forme de dimension nationale) et éventuellement un lieu identifié de réception du public concerné (relai de proximité)
- ✓ Une **analyse personnalisée de situation multidimensionnelle** (y compris avec l'implication des acteurs de proximité immédiate, y compris avec la vision globale des financements disponibles, publics ou privés, pour la personne âgées) et la définition d'un plan de vie global et précis (plus large que le plan d'aide) avec le meilleur compromis possible entre les masses financières disponibles et les services humains ou techniques pertinents
- ✓ Le **repérage en amont** des situations personnelles délicates

- ✓ La désignation d'un **gestionnaire personnalisé** (« gestionnaire de cas ») quand ceci est pertinent

Besoin / mission 2 : Coordination des acteurs opérationnels

Cette mission concerne plusieurs aspects complémentaires :

- ✓ La **coordination de proximité** pour assurer une intervention cohérente de plusieurs professionnels auprès de la personne âgée, et ceci en lien avec les aidants familiaux
- ✓ L'adaptation technologique du logement existant pour favoriser le maintien à domicile

Et cette mission est particulièrement importante pour la planification des interventions médico-sociales (lorsque cela est possible), et l'entrée/sortie d'hospitalisation avec des dispositions satisfaisantes d'accompagnement.

Besoin /mission 3 : Accompagnement des personnes dans le temps

Il s'agit de s'assurer régulièrement de l'évolution de la situation du bénéficiaire et de ses aidants afin qu'il y ait toujours le meilleur compris entre soutien technique et soutien humain :

- ✓ Par appels proactifs (si demandé par le bénéficiaire)
- ✓ Par téléassistance aux personnes (domotique, téléassistance, ...)

C'est cet accompagnement qui permet la réévaluation du soutien apporté.

Besoin / mission 4 : L'existence d'un support technologique partagée

La technologie soutient les trois missions citées ci-dessus :

- ✓ Plateforme technique et domotique (traitement des données)
- ✓ Système d'information permettant un accès sécurisé et différencié aux fichiers du bénéficiaire
- ✓ Gestion du parcours de fragilité de la personne âgée et accès différencié et sécurisé aux informations pertinentes par les professionnels de santé
- ✓ Equipement des domiciles ou de la personne

C'est cette mission qui permettra aux filières technologiques de se développer.

PLUSIEURS MODELES ORGANISATIONNELS SONT ENVISAGEABLES

Trois modèles organisationnels ont été analysés par le groupe de travail, et sont susceptibles de permettre la réalisation des missions décrites ci-dessus, opérationnelles et fonctionnelles.

Modèle 1 - La mise en place d'une structure de coordination nationale

Cette organisation s'inspire du **modèle organisationnel proposé par les assistants**. Elle suppose une centralisation des fonctions de coordination et de gestion du parcours de la personne.

Elle s'appuie sur une **plate-forme métier** (médico-psycho-sociale) et technique, nécessaire à l'échange des informations entre les intervenants et les acteurs sur le marché.

Elle pourrait également porter le **référencement des solutions techniques** et des métiers adaptés pour le maintien à domicile et pour les établissements (guichet unique pour les industriels).

Ce modèle privilégie la **mutualisation nationale des ressources** avec l'identification d'une plateforme nationale (appel d'offre unique pour la France type DMP) ou de plateformes nationales en petit nombre

Modèle 2 - La mise en place des pôles de services locaux avec la création d'une fonction spécifique du type « gestionnaire de cas »

Cette organisation s'inspire du modèle actuellement **déployés par la CNSA** dans le cadre du projet MAIA qui développe **l'intégration des services** d'aide et de soins (gouvernance partagée par ARS et CG, coresponsabilité des opérateurs) qui permettent à une nouvelle fonction déployée sur les territoires de prendre en charge la gestion du parcours de la personne en situation complexe. Ces personnes sont attachées à des structures locales. Ce modèle privilégie **la mobilisation locale des acteurs** présents avec une méthode de collaboration transverse qui ne modifie pas les structures existantes.

Modèle 3 - La mise en place d'un acteur pivot sur chaque territoire

Cette organisation prévoit l'identification et la création **d'un « acteur pivot »** (« le chaînon manquant ») sur le territoire en charge du portage des missions opérationnelles identifiées. Cet acteur est le « bras armé » de la politique nationale déclinée sur le territoire. Il regroupe un certain nombre d'acteurs présents dans une structure opérationnelle et assure la coordination avec les autres acteurs, et ceci peut être variable en fonction des spécificités et de l'existant de chaque territoire (CG, CLIC, CCAS, MDPH, MAIA, Association/Entreprise clé...).

L'acteur pivot peut s'appuyer sur des plateformes nationales, en complément des ressources mobilisées sur le territoire, notamment plateforme métier (assistants, prestataires de services à la personne nationaux, ...) ou plateformes techniques (domotique, télé-suivi, ...).

Des normes devront être édictées pour garantir l'homogénéité du service apporté aux personnes âgées en France.

Ce modèle vise à la création d'une **structure opérationnelle nouvelle** avec des moyens propres à partir d'acteurs présents sur le territoire.

Proposition d'organisation

Le groupe de travail note que ces modèles **ne sont pas exclusifs** et peuvent donner lieu à la **mise en place d'organisations mixtes**. Nous pensons toutefois que l'organisation cible devra respecter les contraintes suivantes :

- ↳ **Une ligne directrice nationale** à la fois sur les problématiques de prise en charge et de prévention avec un organisme fédérateur porteur de cette politique ainsi que des normes (métiers, techniques) et des processus cibles. Cet organisme reste à définir parmi les acteurs actuels sur le marché,
- ↳ **Une déclinaison régionale** permettant la conjonction des politiques économiques, et des politiques sanitaires et sociales : c'est clairement le rôle des conseils régionaux en lien avec les ARS,
- ↳ **Des plateformes nationales** (3 ou 4 plateformes sur le territoire national) permettant la structuration des acteurs et de leur métier, ainsi que la mutualisation des investissements notamment en SI : c'est clairement le souhait et la valeur ajoutée que peuvent apporter des grands industriels assistants, prestataires de services à la personne, ou industriels du domaine technologique (domotique, SI, télécom,...) pour structurer la filière de la Silver Economy, et permettre son développement en entraînant avec eux les PME et PMI du secteur,
- ↳ **Des acteurs locaux** en charge de la réalisation des évaluations et des prestations pour le compte des bénéficiaires. Chacun convient que la « bonne » dimension opérationnelle du territoire est le département, un département couvrant lui-même des bassins de vie avec de fortes disparités (géographiques, disponibilité de service, implication des municipalités, ...). Par ailleurs, le département a toute la légitimité de par sa mission de chef de fil social et médico-social, pour créer l'acteur Pivot, et ceci dans le schéma prescriptif de la région et de l'ARS.

Des **pré-configurations** au niveau régional, impliquant un ou deux départements par région seront nécessaires pour affiner ce schéma général.

Au-delà des problématiques de l'organisation, se pose la question de la **gouvernance des systèmes d'information** permettant les échanges entre les acteurs.

La gouvernance des systèmes d'information suppose :

- ↪ **Définition et promotion de référentiels de bonnes pratiques** métier et systèmes d'information dans le domaine
- ↪ **Maîtrise d'ouvrage et gestion des annuaires et référentiels nationaux** regroupant les identités et les informations associées relatives aux professionnels
- ↪ Identification et **accompagnement des projets** concourant aux objectifs fixés
- ↪ **Maîtrise d'ouvrage de projets** pilotes portés par les acteurs métiers
 - ✓ Pilotage
 - ✓ Accompagnement métier et technique
- ↪ Analyse des **retours d'expérience** et accompagnement de la généralisation

La **normalisation** des actes médico-sociaux, la formalisation des processus correspondant et des règles d'échange de données entre tous les intervenants est **une condition indispensable** au développement et à la structuration du secteur.

Au-delà de l'approche classique qui consisterait à charger un organisme existant ou à créer de la gouvernance du SI (approche top down), la Silver Economy pourrait être l'occasion d'adapter une démarche de construction à partir des besoins des personnes (bottom-up) afin de disposer des systèmes d'information plus souples et évolutifs.

LA CONDITION PREALABLE AU DEPLOIEMENT DES SCENARIOS EST LA DEFINITION D'UN SCHEMA REGIONAL

Dans chacun des modèles, **la politique nationale devra être portée au niveau du territoire.**

La condition préalable à la réorganisation du marché est la **définition des axes stratégiques** et des **indicateurs clairs** liés à la politique de prise en charge des personnes âgées (ex : augmenter la durée de vie en bonne santé).

Ces axes stratégiques doivent être traduits en des **schémas régionaux d'organisation** dont le principal objectif sera de décliner les axes stratégiques nationaux en fonctions des indicateurs économiques et sociaux de chaque territoire. Cette négociation devra se faire avec les **ARS porteuses de la politique nationale, les conseils régionaux en charge du développement économique**, et les **conseils généraux, chef de fil du social et socio-médical.**

Sur la base de cette feuille de route et des objectifs à atteindre, chaque territoire pourra **choisir le modèle organisationnel le plus adapté** pour réaliser les objectifs selon les délais et les coûts les plus adaptés.

Une **pré-configuration** (et non uniquement les expérimentations) à l'échelle d'une région et impliquant au moins un département est proposée pour consolider le schéma

organisationnel retenu, les normes à préciser, les objectifs accessibles, les moyens financiers nécessaires et les gains d'efficacité.

LA LOI AAA ENVISAGEE POUR LA FIN DE L'ANNEE PEUT ACCELERER LA MISE EN PLACE D'UNE NOUVELLE ORGANISATION

Les éléments de stratégie sur lesquels le groupe de travail organisation a fondé sa réflexion sont :

- ↪ le développement du **maintien à domicile** souhaité par tous
- ↪ **l'allongement de la durée de vie en bonne santé**
- ↪ le **recul des inégalités** face à la dépendance.

Et pour ce faire, une nouvelle organisation du domaine social et médico-social est actée pour privilégier la prévention et l'accompagnement des personnes, en particulier à leur domicile.

Trois éléments pour accélérer la mise en place d'une nouvelle organisation peuvent être retenus dans la loi 3A :

- ↪ **L'échelon régional** est pour certains le bon niveau pour décliner la politique nationale sur le domaine du fait :
 - ✓ de la population couverte par une région
 - ✓ du rôle de l'ARS
 - ✓ du rôle du Conseil Régional dans le domaine économique, sa compétence pour négocier un schéma directeur régional en lien avec les départements, solliciter des financements européens, piloter les fonds FIR
- ↪ Il est nécessaire **d'associer secteur public et secteur privé** afin de tirer le meilleur parti de ces secteurs (garantie de mise en œuvre de la politique nationale, industrialisation des services rendus, mutualisation de ressources)
- ↪ Une préfiguration de l'organisation décrite dans cette note est financée sur deux ou trois régions impliquant au moins un département par région.

Silver Economy – Groupe de travail « Financement »

INTRODUCTION ET OBJECTIF DE LA NOTE

Suite aux conclusions issues des trois premiers groupes de travail « Offre », « Demande » et « Distribution » mis en place par le Cabinet de Mme Delaunay, Ministre déléguée en charge des personnes âgées et de l'autonomie, quatre autres sujets de réflexion nécessaires à traiter ont émergé afin de parfaire le même objectif : faire en sorte que la filière de la Silver Economy puisse se développer de la manière la plus fluide possible :

- ↳ Labellisation
- ↳ Information/Communication
- ↳ Organisation
- ↳ Financement

Cette note présente les réflexions et propositions du groupe de travail « Financement » qui avait pour objectif de réfléchir aux actions que pourraient mettre en place l'Etat en termes de **financement** pour aider au mieux la filière de la Silver Economy à se développer au niveau national.

QUELQUES DEFINITIONS

Dans cette note la **variable d'ajustement** est le niveau de perte d'autonomie permettant ainsi de segmenter le marché constitué par les seniors en 3 niveaux :

- ↳ Les **seniors dits « actifs »** : ils sont retraités, majoritairement propriétaires, autonomes et indépendants.
- ↳ Les **seniors dits « fragiles »** : ils sont retraités, majoritairement propriétaires, indépendants et vulnérables par rapport à des petites pertes sensorielles liées à leur vieillissement et des accidents de la vie domestiques les contraignant à séjournés occasionnellement en établissement hospitalier.
- ↳ Les **seniors dits « dépendants »** : ils sont souvent très âgés, dépendants et très vulnérables et vivent en EHPAD.

De plus la « Silver Economy » se caractérise par de nombreux « potentiels » acheteurs :

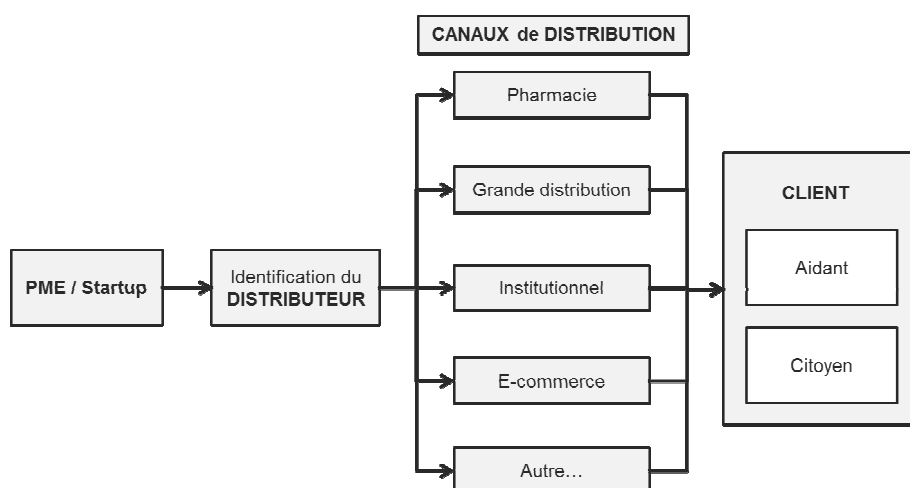
- ↳ Les seniors de manière directe (B to C) ;
- ↳ Les seniors de manière indirecte (B to B to C) ;
- ↳ Les institutions accueillant des seniors (B to B)

PERIMETRE D'AMBITION

L'ambition de notre groupe de travail a été de faire un diagnostic rapide de la situation du financement de la Silver Economy puis d'identifier les éventuels besoins en financement et enfin de proposer des actions concrètes pour les satisfaire.

RAPPEL DU CONTEXTE

Le tissu industriel de la « Silver Economy » se caractérise par une chaîne de valeur économique insuffisamment mature. Même s'il y a une multitude de distributeurs potentiels sur ce marché (boutique, site e-commerce, quelques officines de pharmacie,...), il n'en demeure pas moins qu'il n'existe pas de distributeur dédié. Ce manque important dans la filière industrielle de la « Silver Economy » entraîne une très faible connaissance des produits et/ou services par les clients finaux, d'autant que ces derniers sont multiples. Les nombreuses PME et start-up françaises, pour celles qui connaissent un succès commercial, tirent leurs revenus par la multiplication de leurs canaux de vente. Ce modèle d'affaires fonctionne par marges cumulées si bien que le produit disponible par le client final a un prix parfois élevé. Nous constatons également que, sur ce marché en émergence, il y a de nombreux intermédiaires entre le fabricant de l'offre et le client qui l'utilise.



Modèle générique de la chaîne de valeur économique de la « Silver Economy ».

Ce modèle ne doit pas nous faire oublier la nécessité de concevoir, en même temps que les produits, les services et leur organisation afin de garantir un niveau élevé d'efficacité et d'efficience. Cette organisation des services nécessite de sensibiliser, former et éduquer les seniors et les professionnels à l'utilisation de ces produits et services, à leur vente, à leur accès...

Concernant plus particulièrement la question du financement qui nous préoccupe ici, il existe aujourd'hui différents types de fonds d'investissements en fonction de la situation des entreprises à financer :

- ↳ Pré-amorçage (réseaux de business angels ou fonds d'amorçage) : en moyenne entre 300 et 400 K€
- ↳ Amorçage (capitaux risqueurs) : de l'ordre de 500 K€ à 2 M€
- ↳ Capital Développement : à ne pas oublier si l'on souhaite créer des acteurs de taille plus grande et un rayonnement international de ces derniers : plusieurs dizaines de millions d'euros.

De nombreuses solutions existent pour les petites PME du secteur en situation de pré-amorçage. Reste à savoir si ces entreprises y ont facilement accès. La seconde levée de fonds auprès de capitaux risqueurs est beaucoup plus compliquée sur ce secteur pour ces petites entreprises alors qu'il s'agit très souvent à ce stade de les aider dans leur phase de commercialisation.

Une grande diversité de fonds non spécifiques à la Silver Economy existent : fonds régionaux, fonds des assureurs, fonds collaboratifs (exemple du crowd funding).

Ci-dessous quelques éléments de contexte défavorables :

- ↳ Le montant du capital investissement est en baisse significative tous secteurs confondus au niveau national
- ↳ La solvabilité de la demande est faible
- ↳ Il n'existe pas aujourd'hui de financement de l'ensemble de la chaîne,
- ↳ La diffusion de l'offre des collectivités territoriales manque de fluidité
- ↳ Les sociétés d'assurance et d'assistance membres de notre groupe insistent sur la nécessité d'envisager un modèle économique rentable pour la Silver Economy. En effet, si le financement en amont des produits et services peut être résolu par le biais de fonds privés ou publics, il faut ensuite qu'existe un marché solvable, c'est à dire des acheteurs intéressés par les produits ou services et ayant les moyens de les financer. Au stade expérimental où nous en sommes aujourd'hui, cette problématique ne se pose pas puisque les tests réalisés ici ou là le sont à très petite échelle, quelques dizaines de personnes, et que le financement est d'ordre public. Mais demain, si une véritable filière doit exister, ce qui est l'objectif des pouvoirs publics, l'intérêt des acheteurs potentiels et leur solvabilité sont des conditions essentielles du succès. Une belle invention n'est rien si personne ne l'achète.

QUELQUES IDEES DE PROPOSITIONS A DEVELOPPER

Il faudrait s'inspirer d'expériences existantes à l'international. Exemples du Japon et du Canada notamment.

Voir comment développer des marchés/ business models qui ont déjà connu un début de succès :

- ↳ Les services à la personne sont devenus un véritable marché économique aujourd'hui et dans le domaine de la santé,
- ↳ L'une des seules technologies ayant trouvé son véritable modèle économique sont les systèmes de téléalarme (surveillance).

Augmenter / identifier où se trouve le consentement à payer : dans le cadre du bien vieillir ?

Proposer la mise en place

- ↳ d'un nouveau **Fonds d'Amorçage** qui permettrait aux petites entreprises de pouvoir accéder à des fonds non négligeables pour le développement commercial de leur entreprise. Le besoin le plus important : post pré-amorçage – 1 à 2 M€ (voir annexe)
- ↳ d'un nouveau **Fonds de Croissance** qui permettrait aux ETI de rayonner davantage, de se développer à l'international.

D'où pourraient/devraient provenir les fonds ?

- ↳ Il faut clarifier d'abord l'organisation privé/public. Problématique de régime obligatoire sur lequel il va falloir légiférer.
- ↳ Généralisation au sein de la complémentaire santé ?
- ↳ Il faudrait mutualiser les dépenses, penser à une répartition public/privé. Les capitaux amorçage et investissement actuels sont déjà financés par des caisses de retraite, des fonds régionaux.

Solidarité de l'écosystème, besoin de donneurs d'ordre public : la mise en place par exemple de contrats pré-commerciaux entre start-ups et collectivités territoriales pourrait aider à fluidifier le marché.

Dans le cadre du Programme Investissements d'Avenir mis en place par l'Etat : on pourrait ajouter un axe plus spécifique autour du bien vieillir, de la Silver Economy, ce qui permettrait d'insérer la thématique dans le Fonds National d'Amorçage proposé par l'Etat.

S'appuyer sur le secteur associatif (réseau Entreprendre, fonds de pré-amorçage...)

Clarifier /légiférer ce que le public finance et ce que finance le public, car de toute façon il y aura besoin de mutualiser les dépenses.

Créer le marché en fléchant l'APA sur les aides techniques

S'assurer de la complétude du financement de l'amont à l'aval et de la solvabilité de la demande.

Caractéristiques d'un Fonds d'amorçage Silver Economy

- ↪ **Objectif du Fonds** : financer en fonds propres en tant qu'investisseur minoritaire des entreprises au stade de la création ou du démarrage, développant des technologies ou des services à fort contenu technologique visant le marché de la Silver Economy.
- ↪ **Fonds éligible au programme Fonds National d'Amorçage** (FNA : Programme Investissements d'Avenir) : il doit investir dans des sociétés n'ayant pas encore de revenus récurrents, situées en France et à contenu technologique. Forme juridique : Fonds Commun de Placement à Risque géré par une société de gestion agréée par l'AMF
- ↪ **Associer étroitement financement et accompagnement** des jeunes entreprises en organisant la **gouvernance** du Fonds à partir de l'écosystème Silver Economy :
 - ✓ **un Comité de pilotage** regroupant les pépinières, pôles de compétitivité, différents clusters impliqués dans la santé à domicile, l'autonomie et les gérontechnologies : Sol'lage, Clubster Santé, I-Care, Aghir, Pôle Service à la personne... Mission : assister la société de gestion dans la création du deal flow du Fonds, la sélection des projets et le suivi/ accompagnement sur le terrain des sociétés qui ont été financées par le Fonds
 - ✓ **Un Comité Stratégique** regroupant les investisseurs professionnels dans le Fonds : Mutuelles /Caisses de Prévoyances/Caisses de Retraites, PME/ETI du domaine. Mission : assister la société de gestion dans ses décisions d'investissement en faisant part de leur avis technique sur les produits et services proposés et en déclarant leur volonté ou non de parrainer la société. La société de gestion ne prendra une décision favorable d'investissement que si au moins un investisseur stratégique parraine la société
 - ✓ Conformément à la réglementation des Fonds ouverts à des investisseurs, les décisions d'investissement sont prises, *in fine*, par la seule société de gestion après avis écrits (Procès-verbal des réunions) du Comité de pilotage et du Comité Stratégique.
- ↪ **Taille des opérations de financement** : le Fonds pourra investir lors du premier tour de financement un montant compris entre 100k€ et 1M€. En cas de succès du démarrage de la société, le Fonds pourra investir jusqu'à 4M€, condition pour

accompagner seul la société jusqu'à des revenus de l'ordre de 5M€ et sa sortie définitive de la phase d'amorçage. Le relais peut ensuite être pris par les Fonds de Croissance.

- ↪ Taille du Fonds : une hypothèse de 4 investissements par an, sur une période d'investissement de 4 ans, conduit à réaliser 16 investissements d'un montant moyen de 2M€ soit un Fonds d'une trentaine de millions d'euros.
- ↪ Constitution du Fonds : le FNA pouvant intervenir jusqu'à 60% du Fonds, il convient de trouver 40%, soit 12M€ dans le cas d'un Fonds de 30M€, auprès d'investisseurs privés (les investisseurs stratégiques)
- ↪ Il conviendra de sélectionner le gestionnaire du fonds par voie d'appel d'offres en fonction de critères établis par le comité stratégique.

Caractéristiques d'un Fonds de Croissance Silver Economy

- ↪ **Objectif du Fonds** : financer en fonds propres en tant qu'investisseur minoritaire des TPE-PME du secteur de la Silver Economy ayant démontré la validité de leur modèle économique grâce au succès commercial et financier de leurs premiers produits et services et ayant besoin de ressources financières pour croître : croissance organique (nouveaux produits et services, nouveaux territoires) ou croissance externe (acquisitions). L'ambition est de créer des ETI leaders mondiaux dans les domaines des services, des logiciels et des équipements permettant d'optimiser coût et qualité des prestations d'accompagnement des personnes âgées à domicile.
- ↪ **Associer étroitement financement et accompagnement** : la croissance suppose :
 - ✓ une base d'activité solide en France et la possibilité d'y tester et y déployer les nouveaux produits et services avant d'envisager une commercialisation à l'international.
 - ✓ un soutien au développement à l'international qui puisse s'appuyer sur une équipe de gestion du Fonds présente à l'international ainsi qu'un ou plusieurs partenaires industriels investisseurs dans le Fonds disposés à parrainer les entreprises financées à l'international.
 - ✓ Un soutien de l'équipe de gestion du Fonds à la croissance externe : identifier des cibles, favoriser les opérations d'acquisition et leur financement
- ↪ **Une gouvernance du Fonds adaptée à cette ambition**
 - ✓ **un Comité Innovation** regroupant les pôles de compétitivité et la recherche académique impliqués dans la santé à domicile, l'autonomie et les gérontechnologies : Sol'lage, Clubster Santé, I-Care, Aghir, Pôle Service à la

personne,... Mission : aider la PME financée dans sa croissance organique en France en l'assistant dans la conception et le développement de nouveaux produits et services.

- ✓ **Un Comité International** regroupant des groupes français du domaine ou de domaines connexes (maisons de retraites,...) ayant une présence internationale et prêts à conseiller et parrainer la PME financée par le Fonds dans ses actions à l'international. Ces partenaires industriels seraient invités à participer en tant qu'investisseurs dans le Fonds.

- ↪ Taille des opérations de financement : le Fonds pourrait réaliser un premier investissement par société de l'ordre de 3M€ et compléter ce financement jusqu'à environ 10M€, notamment pour accompagner des opérations d'acquisitions à l'international. Afin de donner un cadrage global, ce montant de financement devrait permettre à la société financée de voir ses revenus passer de 5 - 10M€ à des revenus de l'ordre de 50M€.
- ↪ Taille du Fonds : une hypothèse de 4 investissements par an, sur une période d'investissement de 4 ans, conduirait à réaliser 16 investissements d'un montant moyen de 5M€, ce qui signifierait un Fonds de l'ordre de 80 millions d'euros.
- ↪ Il conviendra de sélectionner le gestionnaire du fonds par voie d'appel d'offres en fonction de critères établis par le comité international.

Silver Economy – Groupe de travail «Communication»

I – QUELQUES CONSTATS

Il est important de noter en introduction que la Silver Economy ne se résume pas au grand âge et à la dépendance. Par exemple, il s'agit aussi de sensibiliser les entreprises au fait que les jeunes seniors constituent une population nouvelle dont les comportements, les envies, les besoins et le rôle social sont encore trop peu vus comme des opportunités de marché pour les entreprises. Aussi la communication sur la Silver Economy devra veiller à s'ouvrir à d'autres champs que celui de la dépendance.

Cela étant dit, communiquer sur la Silver Economy auprès du grand public revient à communiquer directement ou indirectement sur le grand âge, sur le vieillissement, ce qui pose plusieurs problèmes relevés par le groupe de travail :

- ↳ Les seniors ne regardent pas leur dépendance future, et pour cause : en termes marketing le reflet que l'on donne à son âge « dans le miroir » est en moyenne de 7 ans de moins
- ↳ La communication grand public est complexe, les acteurs du secteur avouent avoir du mal à communiquer, à construire leurs messages : « comment dire les choses sans vraiment les dire... »
- ↳ Un phénomène qui a néanmoins tendance à s'améliorer peu à peu :
 - Car la « génération Y » veut « se rendre utile »
 - Car les boomers ont connu la dépendance de leurs proches et prévoient donc plus facilement la leur
 - Du fait d'une appétence de plus en plus grande pour le coaching personnel : il y a un vrai engouement pour ce type de produits (ex : montre avec analyse cardiaque...), par conséquent le plus tôt on utilisera ces produits le plus tôt on acceptera leur déclinaison fonctionnelle dans le cadre du vieillissement

Extrait d'un échange :

A la question d'un des membres du groupe : *Pourquoi en France on n'offre pas une téléassistance à Noël, à la fête des mères?*

Réponse d'un autre membre : *Je ne veux surtout pas offrir de la téléassistance à ma mère, j'offre un ipad !*

Cet extrait montre bien qu'on est prêt à payer pour des produits/services de loisirs. Par contre ce qui est du ressort de la dépendance est souvent associé à la maladie, et donc ne se conçoit pas en cadeau, voire demande à ce que le produit/service soit gratuit (principe d'une « santé forcément gratuite »).

L'idée est donc de faire en sorte de ne plus associer systématiquement la perte d'autonomie à la maladie, de voir le vieillissement sous un angle positif.

II – CHANGER DE PARADIGME

La notion même d' « âge » doit donc changer, évoluer :

- ↳ Il faudrait à terme décroiser le fait que la société est segmentée par âge
- ↳ Il faut banaliser les produits et services qui y sont associés
- ↳ Il faut « positiver » le vieillissement : comme une ressource, une filière à construire
- ↳ Ceci est très culturel, un exemple le Senior Citizen Mark (<http://www.gerontechnologie.net/senior-citizen-mark-respect-ou-stigmatisation/312042>)
- ↳ Il faut donc travailler sur l'image que nous avons tous du vieillissement, peut-être faut-il d'ailleurs ne plus évoquer ce terme « vieillesse », d'où l'art délicat de cibler les choses sans les nommer...
- ↳ En parallèle il faut pouvoir éduquer, expliquer le phénomène du vieillissement : la vieillesse ne doit pas être perçue comme une maladie, encore moins un tabou
- ↳ Il faut pouvoir casser l'image du « c'est pas pour moi c'est pour les vieux », « si je m'équipe de telle ou telle aide c'est la fin » ...

Rendre des produits/services ciblant le grand âge « attractif », peut se faire grâce au design : voir le phénomène « Twingo » dans les années 90, un produit designé pour les jeunes et acheté par les seniors ce qui a finalement fortement contribué à rajeunir l'image des seniors sans pour autant « ringardiser » la Twingo.

Au delà du design, il faut aussi penser à des produits/services « mixtes », et ainsi valoriser toutes leurs fonctionnalités et pas uniquement celles associées à la dépendance.

III – UNE REDEFINITION DES TYPES DE MESSAGES DANS LE TEMPS

Changer de paradigme est une approche culturelle qui implique de travailler sur le long terme, mais il y a aussi urgence à faire la promotion de ce qui existe déjà.

Plusieurs messages sont donc à lancer avec chacun leurs objectifs dans le court, moyen et long terme :

- ↳ Long Terme : Travailler la vision culturelle du vieillissement, et pour ce faire commencer à distiller les messages dès maintenant
- ↳ Moyen Terme : Travailler des messages liés à la prévention, au maintien de l'autonomie, au rôle d'aidant
- ↳ Court Terme : Travailler des messages liés à la lutte contre la dépendance, communiquer sur les solutions qui existent déjà et permettent de conserver son autonomie, de vivre chez soi (l'Asipag se propose de travailler sur cette approche).

IV – UNE REDEFINITION DES CIBLES DE COMMUNICATION

Au delà des messages, communiquer sur la Silver Economy c'est devoir s'adresser à des cibles très diverses avec des messages qui leurs sont propres.

La réaction des médias traditionnels est symptomatique : des participants au groupe de travail ont plusieurs fois été confrontés à un une sorte de « veto journalistique » notamment dans l'audio visuel : « c'est pas vendeur c'est trop vieux » « on ne peut pas présenter votre produit, vous voulez que nos téléspectateurs dépriment ! »...

Il faudra donc aussi s'attacher à passer des messages « politiques » vers les médias, car il y a là un vrai marché, une demande qu'il faut adresser.

Plusieurs cibles ressortent des échanges du groupe de travail :

- ↪ les prescripteurs aidants
- ↪ les personnes âgées (cible à segmenter en fonction de l'autonomie)
- ↪ les prescripteurs médicaux / aidants professionnels
- ↪ les jeunes
- ↪ les médias

Ceci revient à distinguer les cibles marketing et les cibles de communication :

- ↪ La cible marketing répond à la question « à qui vend-on ? » et se décline en « cœur de cible », « cible principale », « cibles secondaires »
- ↪ La cible de communication répond à la question « à qui parle-t-on ? » et se décline en « cibles commerciales », « cibles non commerciales, mais susceptibles de modifier les comportements d'achat ou de consommation », « Partenaires institutionnels, partenaires administratifs », « Journalistes, influenceurs »...

Une approche matricielle devra donc être construite :

	Message Long Terme	Message Moyen Terme	Message Court Terme
Personne âgée			
Aidant familial, proches			
Aidant professionnel Prescripteur médical			
Les « jeunes »			
Médias, influenceurs			
...			

L'idée de travailler sur l'intergénérationnel est aussi intéressante : le petit fils est souvent mieux placé, mieux écouté, que le fils ou la fille pour proposer un produit à une personne âgée.

Communiquer sur une logique transgénérationnelle (ou multigénérationnelle) peut ainsi être plus efficace que raisonner en marketing générationnel classique, ne serait-ce que parce que les personnes d'une même génération ou du même âge peuvent finalement avoir des comportements d'achat et des intérêts très divers.

V – BENCHMARKER

Il ne s'agit pas de tout réinventer, en prenant un peu de recul on s'aperçoit que la communication sur la Silver Economy peut s'inspirer d'actions réalisées sur d'autres secteurs.

Plusieurs idées de Benchmark :

- ↳ Green business
- ↳ Message générique ne faisant pas la promotion de tel ou tel produit : « la montagne c'est génial » « smoke alarms saves lives »

VI – PROPOSITIONS / PLAN DE COMMUNICATION

Dans l'objectif de valoriser la filière Silver Economy et ses produits auprès des utilisateurs et prescripteurs, il conviendra dans une logique d'efficacité de s'appuyer sur l'ensemble des services gouvernementaux, et dans une logique interministérielle :

- ↳ DICOM (Direction de la Communication du Ministère des Affaires sociales)
- ↳ SIG (service d'info du gouvernement – service du 1er ministre)
- ↳ INPES...

L'idée n'est pas de substituer l'action du privé par le public, mais bien d'impulser une communication globale pour lancer le processus, les professionnels du secteur auront à gérer la suite qui sera donnée à cette impulsion via des organismes et syndicats représentatifs tels que l'ASIPAG, puis en leur nom propre.

Il y a donc 3 niveaux de communication possibles :

- ↳ au niveau gouvernemental,
- ↳ au niveau syndical
- ↳ et au niveau des marques.

La 1ère étape est de lancer des actions de communication institutionnelles, puis des actions de sensibilisation via un plan média multicanal (presse, tv, radio, web) visant à valoriser la filière et les bénéfices de ses produits et services.

Puis d'asseoir ces actions de communication par de l'événementiel & des relations presse (participation à des événements nationaux liés aux secteurs de la gérontechnologie et du logement des seniors, lancer des programmes d'informations...).

AXES DE COMMUNICATION :

a) Travailler sur le Care et pas uniquement sur le Cure :

- ↳ Mettre en avant le volet « prévention », sensibiliser le grand public
- ↳ Sensibiliser sur l'ensemble de la situation d'avancer en âge : ses bénéfices et pas seulement ses inconvénients
- ↳ La prévention est du ressort des accidents de la vie courante : donc utiliser les relais qui existent déjà dans ce cadre : INPES notamment (les chutes de personnes « âgées » à domicile représentent 50 % des accidents domestiques, elles sont aussi les secondes victimes des brûlures, y compris par l'eau chaude. En menant de façon « inclusive » des campagnes sur la prévention des accidents domestiques, on contribuerait à la mise en place de moyens de prévention adéquats)
- ↳ Autre exemple : dans le cadre de campagne pour la promotion de l'activité physique, montrer aussi des activités généralement pratiquées par les seniors : randonnée, jardinage, danse de salon, cyclotourisme, yoga, aquagym...
- ↳ Associer assureurs et mutualistes à cette logique de prévention
- ↳ Communiquer finalement sur le fait que la vieillesse ce n'est pas une maladie

b) Mettre en place une « semaine du bien vieillir », du « bien être à domicile », des journées de sensibilisation, ainsi que toute action qui permettra de sensibiliser le grand public, de générer une prise de conscience nationale et intergénérationnelle. Objectif : Sensibiliser tous les publics, permettre une appropriation du sujet par tous. Tout le monde est finalement concerné par le sujet, l'idée est de construire une image valorisante.

c) Faire un portail national d'information sur les technologies et services en s'appuyant sur les acteurs déjà impliqués

d) Associer à ce portail un guichet unique : Un N° unique d'appel national qui pourra être relayé massivement y compris dans les salles d'attentes, les guichets administratifs... L'Asipag et ses membres précisent avoir déjà travaillé à la mise en place d'un tel numéro ainsi qu'à sa gestion et son modèle économique.

A noter que les personnes qui souhaitent aujourd'hui se renseigner ne trouvent que difficilement une réponse à leurs questions face à une multitude d'acteurs non coordonnés, à des CLIC souvent inefficaces...

Ex : Une enquête du Crédoc réalisée en 2011 montre que les deux tiers des personnes âgées bénéficiaires de l'action sociale ignorent l'existence de financements pour l'adaptation du logement au vieillissement.

- e) Ne pas imposer tel ou tel services / technologies car ce qui peut convenir à une personne âgée sera rejeté par une autre, pourrait être perçu comme stigmatisant. Aussi faut il au contraire « ouvrir les vannes » et proposer le large catalogue d'aides aujourd'hui disponibles.
- f) Un message de confiance doit en parallèle être porté : Cf. le Label
- g) La Silver Economy doit être présentée comme une filière économique, un véritable outil de croissance. Mais au delà des ressources et des richesses que cela peut apporter, c'est aussi un secteur économique au cœur d'une logique de solidarité, de lutte contre l'isolement, d'intergénérationnel...
- h) La Silver Economy doit se concevoir comme « un retour des seniors dans la société » : une réinsertion par la consommation, la contribution citoyenne. Les seniors sont une ressource et non une charge, il y a des créations d'emplois à la clef. Aussi faut il valoriser les compétences, les capacités et les attentes sociétales vis-à vis des seniors, notamment sur le plan associatif, en tant que business angels, auprès des jeunes enfants...

Dans le même ordre d'idée la co-conception de produits est certainement une piste insuffisamment exploitée pour créer des produits rajeunissant « de facto » l'image des seniors.
- i) Faire du vieillissement une grande cause nationale en 2013/14 (encore une fois, réfléchir au terme adéquat à utiliser, « vieillissement » n'est sûrement pas le bon).

Silver Economy – Groupe de travail « Labellisation »

Introduction

Un nouveau groupe de travail « labellisation » a été créé en sein du groupe « Silver Economy ». Le Cabinet de la Ministre déléguée en charge des Personnes Âgées et de l'Autonomie en a confié l'animation au CNR Santé, en cohérence avec la mission qui lui a été confiée par les cabinets de M. Montebourg et Mme Delaunay, et en partenariat avec AFNOR Normalisation et l'association HQE, de développer une démarche « Haute Qualité Autonomie » Cette démarche vise à développer les solutions (produits et services) favorisant l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées dans une perspective de maintien à domicile, et secondairement de plus grande autonomie en institution.

Le CNR-Santé s'appuie dans sa réflexion sur le précédent de la démarche « Haute Qualité Environnement », dont il reprend certains principes, notamment quant aux modalités d'élaboration du référentiel cible et quant aux parties prenantes à mobiliser.

Au cours du groupe de travail, le CNR Santé a présenté les grands principes qui gouvernent l'étude de faisabilité en cours (1^{ère} partie), et pris note des recommandations du groupe de travail (2^{ème} partie).

PRINCIPES DE LA DEMARCHE HAUTE QUALITE AUTONOMIE

La constitution d'un cadre de référence

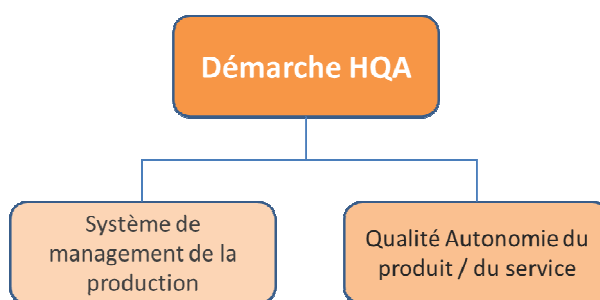
La définition des exigences de la « Haute Qualité Autonomie », pouvant se déployer en marque collective (le règlement d'utilisation étant alors déposé à l'Institut National de la Propriété Industrielle) passe principalement par le développement d'un référentiel décrivant les cibles à atteindre par l'offreur dans plusieurs grands domaines.

Pour chacune des cibles, des objectifs généraux communs à l'ensemble des produits et services se déclineront en indicateurs particuliers, quantitatifs et qualitatifs, au sein de référentiels sectoriels adaptés à la typologie des produits/ services. Le tableau suivant propose une esquisse de ce que pourraient être certaines cibles de la démarche HQA.

	Domaine	Cible	Préoccupations
Les n cibles de la démarche HQA (hypothèse)	Santé/ sécurité	Qualité sanitaire des composants	4
		Sécurité d'usage	5
	Interopérabilité	Adaptation à l'environnement	5
		Interopérabilité de la technologie	3
	Encapacitation (<i>empowerment</i>)	Accessibilité de la technologie	5
		Ergonomie du produit	4
		Pédagogie de l'usage du produit/ service	3
		Liberté d'usage (respect de l'intimité, déconnexion...)	4
	Confort	Confort visuel	3
		Confort acoustique	3
		Confort olfactif	3
	...	Efficacité du service rendu	...

L'efficacité du service rendu et sa mesure feront l'objet d'une attention particulière au cours de l'étude de faisabilité.

Outre ce référentiel Qualité, un référentiel de Management de la production pourrait être mis en place afin d'assurer la conformité des processus de l'organisation à la philosophie de la démarche qualité (conditions socialement acceptables de production, par ex.).



Conformité au standard

Chacune des cibles sera atteinte si dans le domaine concerné, le niveau relatif de performance est égal à celui du meilleur projet connu au même moment.

En fonction du produit ou du service, et pour permettre aux industriels concernés de conserver des marges de manœuvre dans leurs choix stratégiques, la conformité au standard sera atteinte si :

- un certain nombre de cibles sont atteintes au niveau de base (correspondant à la réglementation ou à la pratique courante)
- un certain nombre de cibles sont atteintes au niveau « performance »,
- un certain nombre de cibles sont atteintes au niveau « haute performance ».

Dans le cadre du standard ayant fait l'objet d'un consensus, la hiérarchisation et le degré d'approfondissement seront ainsi laissés à l'appréciation de l'offreur de produits et services, en fonction des caractéristiques de son projet, des attentes des usagers/ clients et de ses marges de manœuvre financières.

L'agencement de l'intervention des parties prenantes

La démarche HQA vise non seulement à développer une « économie de la qualité » au sein de la *Silver Economy* française, mais aussi à favoriser l'émergence de représentations et d'une identité partagée au sein de la filière.

Dans cette perspective, l'agencement de l'intervention des parties prenantes revêt une valeur essentielle. Si le CNR-Santé a vocation à rassembler à la fois offreurs et prescripteurs en son sein, la création d'une association *ad hoc* largement ouverte aux parties prenantes intéressées pourrait être envisagée. Il est essentiel au succès du dispositif qu'émerge un acteur neutre, collectif, cristallisant l'hétérogénéité des intérêts individuels (certains participants préconisent que cette association soit créée dès le début du process).

La constitution des groupes de travail pourrait se faire autour de l'articulation suivante :

Collège « Offreurs de produits et services »	⇒ Groupes, PME, start-ups, fédérations industrielles, laboratoires de recherche...
Collège « Donneurs d'ordre/ prescripteurs »	⇒ Administrations, Caisses, agences, collectivités régionales et départementales, distributeurs, professionnels santé/ social, communes et EPCI
Collège « Utilisateurs »	⇒ Associations de personnes âgées, associations de consommateurs, EHPAD, CNRPA, associations d'aidants...

Le meilleur référentiel sera celui qui intégrera suffisamment d'éléments apportés par la diversité de ces acteurs et les mettra en cohérence.

Premières étapes du processus

Le CNR-Santé a lancé une étude de faisabilité dynamique aboutissant à horizon juin 2013, via notamment la rencontre avec 50 représentants de l'offre (25), de la prescription (15) et de l'utilisation (10) de produits et services pour l'autonomie :

- A la constitution des groupes de travail (« premiers panels »)
- A la définition du périmètre (quels produits ? quels services ?)

- A l'articulation de la démarche aux principales démarches (normes/ labels/ projets) en cours en France et en Europe (en collaboration avec AFNOR Normalisation)
- A la définition du ou des publics cibles (commande publique/ grand public ; personnes fragiles, dépendantes ; public vivant à domicile/ en institution...)
- A la structuration et à la planification du projet
- Au chiffrage du projet
- A un premier travail de définition des thématiques et des exigences du référentiel
- A de premiers « tests » de la démarche via l'analyse de 5 produits et 5 services à la lumière du référentiel et à l'élaboration du cahier des charges d'appels d'offres d'une de ses collectivités adhérentes
- A la sécurisation juridique du dispositif

Depuis janvier 2013, le comité d'orientation du CNR Santé suit le déroulement de l'étude et l'enrichit de ses préconisations à travers des réunions « ad hoc ». Il rassemble des représentants de l'Etat et des territoires, des financeurs et des offreurs (DGCIS, DGCS, DATAR, DSSIS, CNSA, CG38, AGIRC-ARRCO, Mutualité Française, FIEEC, FFIS, FFB, SYNALAM, Sanofi).

REACTIONS DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Association des membres du groupe de travail à l'étude de faisabilité

11 membres du groupe de travail souhaitent être associés à l'étude de faisabilité via les entretiens individuels :

- Gérard Lebrun,
- Patrick Jude,
- Véronique Chirié,
- Jean-Manuel Kupiec,
- Daniel Gérard,
- Pierre Schuler,
- Christophe Lapierre,
- Philippe Hartmanshenn,
- Véronique Cazals,
- Bernard Descargues,
- Camille de Solages.

En complément, un travail collectif pourra être engagé avec les entreprises de la grappe Soli'Age sur la base d'un premier état du référentiel. La forme que prendra la contribution de Soli'Age (association de l'ensemble de ses membres, CG 94 et collectivités, utilisation d'un logiciel) est fonction des préconisations de l'étude (constitution de l'association, évolution du comité de pilotage notamment).

Recommandations du groupe de travail

De manière générale, le groupe de travail fait part des recommandations suivantes :

- Bien connaître le public (éviter la proposition d'une offre à mauvais escient) et cibler la population majoritaire des seniors, en risque de perte d'autonomie, ou pouvant connaître quelques difficultés fonctionnelles, motrices, sensorielles cognitives, mais non dépendants
- Se fonder dans la définition des exigences sur les situations d'usage plutôt que sur une segmentation des publics
- Faire du référentiel un facteur de confiance, et surtout pas un blocage pour les industriels (notamment les plus petits) parce qu'il rajouterait un ticket d'entrée au marché
- Intégrer la nécessaire dimension internationale et européenne
- Distinguer la communication vis-à-vis des professionnels et du grand public
- Prendre en compte l'existant (Norme HS2, actions déjà menées par le CNR, norme sur la téléassistance, ...) sans tout réinventer
- Préciser la nature de l'implication de l'AFNOR
- Dans l'optique d'initier et d'accélérer la constitution d'un marché autour de la Silver Economy, potentiellement créateur de richesses et d'emplois, le processus de labellisation doit bien sûr répondre à des exigences de qualité et d'assurances pour le consommateur, mais il doit aussi être considéré comme un support commercial et marketing qui permette réellement d'agir sur les ventes.
- Le périmètre des solutions de la Silver Economy est très large, il s'étend d'offres simples « grand public » adaptées à la population senior et contribuant à leur autonomie à des solutions lourdes et complexes pouvant impliquer par exemple des composantes de médecine soumises à d'autres formes d'encadrement (légal, certifications techniques...). Pour que le label reste un accélérateur du développement de ce marché, il faut peut-être envisager un système à plusieurs vitesses, avec des labels simples à obtenir pour rassurer le consommateur sur des produits dédiés « senior » et de type « grand public », et des labels plus contraignants qui encadrent des solutions destinées aux seniors mais impliquant des services plus lourds.

Parmi les livrables, le groupe aboutira à des préconisations sur le *modus operandi* de la labellisation (gouvernance du label, élaboration des référentiels sectoriels, processus de labellisation...).

LES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL « OFFRE »

Rapporteur **OFFRE** :

M. Pierre SCHULER, Président Directeur Général de LINK CARE SERVICES
pschuler@linkcareservices.com

Nom, prénom	Entreprise ou Organisme
SOLOME Roger	EGEE
COTTRANT Bernard	ECTI
ROCHE Alexis	Assystel
MARIAUD Guy	Senior Entrepreneurs
FOS Xavier	Deloitte
BOSSI Jeanne	ASIP Santé
BAR Cécile	Toshiba Systèmes France
SCHULER Pierre	LinkCareServices
HERDEGEN Vincent	Herdegen
POMEROL Jean Charles	Pôle Longévité Charle Foix
UNGARO Giovanni	Legrand
ALMES Frédéric	CNR Santé
BRUNELET Pascal	Colisée Patrimoine
MARTIN Annick	CNSA
CALCIO GAUDINO Blandine	Caisse des Dépôts
JARDIN Didier	Vivago et Président Asipag
BOURGAREL Marc	Systematic
MARTINIE Jean Pierre	OCIRP
ALLAIRE Luc	CNSA
PIGNIEZ Jérôme	Gérontologie.net

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL « DEMANDE »:

Rapporteurs **DEMANDE** :

Mme Ody, Chargée de Projets MEDICEN, cody@medicen.org ;

M. Kupiec, Directeur Général Adjoint OCIRP, kupiec@ocirp.fr;

Nom, prénom	Entreprise ou Organisme
Blandine CALCIO-GAUDINO	Caisse des Dépôts et des Consignations
Véronique CAZALS	FFSA – Fédération française des sociétés d'assurance
Gérard CORNET	SFTAG - Société Française des Technologies pour l'Autonomie et Gérontechnologies
Nicolas GUSDORF	GROUPAMA
Philippe HARTMANSHENN	TOSHIBA Systèmes France
Jean Manuel KUPIEC	OCIRP - Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, <i>président du groupe de travail</i>
Christophe LAPIERRE	
Chrystèle ODY	MEDICEN, <i>rapporteur du groupe de travail</i>
François PIETTE	AP-HP / Hôpital Charles Foix – SFTAG
Jérôme PIGNIEZ	ONMEDIO - Gerontechnologie.net
Jean-François POLETTI	DELOITTE CONSEIL
Pierre-Yves SIMONOT	SANTECH
Alain VILLEMEUR	Economiste – Université Paris Dauphine
Alexis WESTERMANN	BLUELINEA

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL « DISTRIBUTION »

Rapporteur **DISTRIBUTION** :

M. Jérôme Arnaud, Président SOLIAGE / Directeur Général DORO president@soliage.com

Nom, prénom	Entreprise ou Organisme
ARNAUD Jérôme	Doro - Soliage
ZYLBERBERG Thierry	Orange
ZIMMER Benjamin	Soliage
MALLEA Patrick	CNR Santé
MORICE Patrick	NRJ Mobile
AYACHE Christelle	Pôle de compétitivité Cap Digital
ROBERT Luc	La Poste
BERNARD Claire	Centre d'Analyse Stratégique
DE TOUCHET Aude	Pôle Allongement de la Vie Charles Foix
DECHIN Emmanuel	Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique
LIEBERMANN Hervé	Novomedgroup
PELLETANT Jacques	Dauphine
OURSEL Maximilien	Péiade Venture
MAKHTARI Mounir	Mines Telecom
RAMEAU Nicolas	Ivry sur Seine
GUENAUX Dominique	Ubiquiet
GOMPLEWICZ Dan	Groupe Leclerc

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL « ORGANISATION »

Rapporteurs **ORGANISATION** :

Mme Nadia Frontigny, Vice President Care Management, ORANGE HEALTHCARE
nadia.frontigny@orange.com

M. Jean-Pierre Quignaux, Chargé de Mission ADF jeanpierre.quignaux@departement.org

M. Sadik Filipovic, Partner CSC, sfilipovic@csc.com

Nom, prénom	Entreprise ou Organisme
BARANGE Claire	UNPS
BERBEZIER Christine	DASES
BOURGAREL Marc	Systematic
BLANCKAERT Antonin	CNAV
BERNARD Claire	CAS
BIDOU Edouard	Prévoir
BOUTINEAU Christophe	Filassistance / AFRATA / AESP
CALCIO GAUDINO Blandine	CDC
CHAPUT Armand	FFSA
CORNET Gérard	SFTAG
CHEVALLIER Nathalie	Mutualité Française
DECHIN Emmanuel	CSRP
ELMALEH Candice	FFSA
FILIPOVIC Sadik	CSC
FRONTIGNY Nadia	Orange
GANDON Carole	Resah-IdF
GIRARD William	EI Télécom
GUILLERM Daniel	UNPS
KASSIANIDES Yoann	FIEEC
KENESI Marc	CERP / SYNPOL
LEBLANC Garménick	CNAM
LORIEUX Christophe	Santétech
LACROIX Guillaume	Ministère de redressement productif
LE GOUGE Dominique	Résah IDF
MARTIN Annick	CNSA
MENIVAL Solange	Conseil Régional d'Aquitaine
METZENTHIN Philippe	Medetic technologie / FFD
MICHEL Roland	Consultant
OSTUNI Marie Christine	IRCEM
PAVET Jean-René	Colisée Patrimoine
PERISSET Catherine	CNSA
QUIGNAUX Jean-Pierre	ADF
ROBERT Luc	La Poste
RUMEAU Eric	Conseil Général d'Isère
SEBBANE Michel	Deloitte
WESTERMANN Alexis	Bluelinea

Contribution également de François Piette (AP-HP) et Robert Picard (CGEJET)

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL FINANCEMENT

Rapporteur **FINANCEMENT EN FONDS PROPRES** :

M. Jérôme Arnaud, Président SOLIAGE / Directeur Général DORO president@soliage.com

Mme Christelle AYACHE, Chargée de Mission Projets, CAP DIGITAL (Pôle de compétitivité Cap Digital)

Nom, prénom	Entreprise ou Organisme
ALLAIRE Luc	CNSA
ARNAUD Jérôme	DORO
AYACHE Christelle	Cap Digital
CALCIO GAUDINO Blandine	CDC
CHAMPENOIS Denis	AFIC – Gestion
DELPIT Emilie	Klesia
GUENAUX Dominique	Ubiquiet
GUSDORF Nicolas	Mutuaide Assistance
HASSEL VANDER Rodolphe	CRIIF
NICOLAI Jean Paul	Centre d'Analyse Stratégique
POLETTI Jean François	Deloitte
SOLOME Roger	Association Egee
TALEYSON Lucie	AXA
UNGARO Giovanni	Legrand
VILLEMEUR Alain	Orange

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL « COMMUNICATION »

Rapporteur **COMMUNICATION** :

M. Jérôme Pigniez, Délégué Général de l'ASIPAG / GERONTECHNOLOGIE
jpigniez@gerontechnologie.net

Nom, Prénom	Entreprise ou Organisme
BAR Cécile	Toshiba
DORE Marie Pierre	Salon des Service a la personne
GRISOT Muriel	DGCIS
JARDIN Didier	Vivago / Asipag
LEROY Stéphane	Pôle allongement de la vie Charles Foix / Soliage –
PIGNIEZ Jérôme	OnMedio
ROCHE Alexis	Assystel
SIMON Eric	AVEM
VIGNACQ Gérard	Bojodis
WARET Claude	FIDES (Fédération inter-Régionale pour le Développement de l'Emploi des Seniors)

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL LABELISATION

Rapporteurs **LABELLISATION** :

M. Patrick Mallea, Directeur CNR SANTE patrick.mallea@cnr-sante.fr

M. Nathanaël Dupré La Tour, Partner/ Senior Consultant PRATENS ndt@pratens.com

Nom, prénom	Entreprise ou Organisme
BOIVIN CHAMPEAUX Bertrand	CTIP – Organismes de Prévoyance
BERRUT Gilles	Gérontopole Pays de la Loire
BRUNELET Pascal	Colisée Patrimoine
CAZALS Véronique	FFSA
CHRISTEL Patrice	CFDP Assurances
DE SOLAGES Camille	Paris Région LAB
DESCARGUES Bernard	CNSA
DUPRE LA TOUR Nathanael	Pratens – CNR Santé
GERARD Daniel	Groupe SEB
Hartmannshenn Philippe	Toshiba
HERDEGEN Vincent	Herdegen
JUDE Patrick	HMS-VILGO
Kartheiser Gaëlle	Pôle Handicap et Vieillessement
Kupiec Jean Manuel	OCIRP
Lapierre Christophe	Mutualité française
Le Bars Nicolas	Pharmaouest
Lebrun Gérard	Philoé conseil - Vity Technology
Ody Chrystèle	Medicen
Schuler Pierre	LinkCareServices
Zimmer Benjamin	Soliage

Remerciements :

Nous tenons avant tout à remercier l'ensemble des acteurs de la filière qui se sont réunis pendant plusieurs mois et qui ont permis de dresser ces propositions.

Ces groupes de travail portant sur la silver economy ont été animés par Fabien Verdier, Conseiller économie, droits et politique de l'âge au cabinet de Michèle Delaunay, Ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie et Tahar Melliti, Conseiller innovation et nouvelle économie industrielle d'Arnaud Montebourg, Ministre chargé du Redressement productif.

ANNEXE 1 - GLOSSAIRE DE LA SILVER ECONOMY

Canal de distribution

Un canal de distribution est constitué par une catégorie d'intermédiaire permettant de rendre accessible un produit et/ou un service (ex : vente par correspondance, e-commerce, supermarché, GSM,...).

Source : Lendrevie, Levy et Lindon, 2009.

Capital Investissement : est une activité financière consistant pour un investisseur à entrer au capital de sociétés qui ont besoin de capitaux propres. Le terme de capital-investissement concerne généralement l'investissement dans des sociétés non cotées en bourse (d'où son nom de capital non coté ou de private equity en anglais en opposition au terme public). En français cela correspond aux notions de capital fermé en opposition au capital ouvert.

Le capital-investissement se décline sous plusieurs formes :

1. Le capital risque pour financer le démarrage de nouvelles entreprises.
2. Le capital développement pour financer le développement de l'entreprise.
3. le capital-transmission ou LBO destiné à accompagner la transmission ou la cession de l'entreprise.
4. Le capital retournement pour aider au redressement d'une entreprise en difficulté.

Source : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Capital-investissement>

Circuit de distribution : Chemin suivi par un bien ou un service pour aller du stade de la production à celui de la consommation. Un circuit de distribution est constitué de canaux de distribution.

Source : Lendrevie, Levy et Lindon, 2009.

Cluster d'innovation : Ensemble d'organisations et d'institutions, définies par leur nature et leur localisation, qui interagissent formellement ou informellement au travers de réseaux inter-organisationnels et inter-individuels variés, et qui contribuent à la réalisation d'innovation dans un domaine d'activités donné, c'est-à-dire dans un domaine défini par des champs spécifiques de connaissances, de compétences et de technologies.

Source : Hamdouch, 2008.

Distribution : Activité d'une entreprise qui consiste à amener les produits au bon endroit, en quantité suffisante, avec le choix requis, au bon moment, et avec les services nécessaires à leur vente, à leur consommation et, le cas échéant, à leur entretien.

Source : Lendrevie, Levy et Lindon, 2009.

Gérontechnologie (condensé des termes Gériologie et Technologie) : le premier usage de ce terme vise à regrouper les systèmes techniques ou technologiques [évolués] et [adaptés] d'aide à la réalisation des habitudes de vie quotidienne de la personne âgée et/ou de son aidant (familial ou professionnel) qui cherchent à maintenir [un haut niveau de] une qualité et un confort de vie de la personne âgée ainsi que sa participation sociale. Il existe un second usage du terme « gérontechnologie » pour désigner une discipline scientifique interdisciplinaire qui étudie les usages de ces nouveaux produits et/ou services sur des populations âgées et les bénéfices qu'ils rendent.

Source : Franco, 2010 ; Harrington et Harrington, 2000 ; Piette, 2012.

Label : marque distinctive créée, dans le cadre d'une démarche volontaire, par un syndicat professionnel ou un organisme public, apposée sur un produit commercialisé pour en garantir la conformité à une charte ou un cahier des charges pouvant (ou non) faire référence à des normes, pour en souligner la spécificité et le distinguer des produits concurrents.

Source : <http://fr.wiktionary.org/wiki/label>

Norme : ensemble de caractéristiques décrivant et régissant un domaine particulier un objet, un produit, un être. Une norme est une spécification technique approuvée par un organisme reconnu de normalisation. Elle est élaborée en recherchant un consensus parmi l'ensemble des acteurs d'un marché : producteurs / fabricants, laboratoires, pouvoirs publics, utilisateurs, consommateurs. En France, les normes sont élaborées et éditées par l'AFNOR qui coordonne le système de normalisation. Au niveau international, c'est ISO.

Source : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Normes et standards techniques](http://fr.wikipedia.org/wiki/Normes_et_standards_techniques)

Organisation : structure qui suit une logique propre pour atteindre un but précis. On parle alors de la société dans sa globalité ou de l'organisation d'une partie de l'effectif de la société visant la résolution d'un problème ou l'accomplissement d'une tâche. L'organisation désigne aussi l'ensemble des responsabilités, pouvoirs et relations entre les personnes permettant à un organisme d'atteindre ses objectifs. On distingue plusieurs types d'organisations du travail: pyramidale (la plus classique : les informations circulent de façon verticale du chef, tout en haut, au personnel de la base, tout en bas, en passant par des échelons intermédiaires), en comité ou jury (un groupe d'employés décide en tant que groupe, par vote par exemple), matricielle (une structure verticale associée à une structure

horizontale), etc. Pour faciliter, structurer et garantir l'organisation, il existe une norme qualité de système de management reconnue dans le monde entier : la norme ISO 9000. Cette certification permet à l'entreprise de prouver objectivement qu'elle a mis au point une méthode d'organisation efficace, grâce à laquelle elle offre des produits ou des services conformes aux exigences spécifiées contractuellement. Elle repose sur l'établissement d'un certain nombre de procédures écrites précisant les règles d'organisation permettant à l'entreprise d'atteindre et de vérifier la qualité de ses prestations.

Source : <http://www.aqrojob.com/dictionnaire/definition-organisation-2592.html>

Projet d'innovation : ensemble complexe d'activités qui transforme les idées et la connaissance scientifique en une réalité physique et des applications du monde réel. C'est un processus qui convertit la connaissance en produits et services utiles qui auront un impact socio-économique. Il requiert l'intégration d'inventions et de technologies existantes pour conduire les innovations sur le marché.

Source : Khalil, 2000.

Service : mise à disposition temporaire de savoir ou de savoir-faire. Sa fourniture nécessite donc, d'une part, de disposer du savoir ou du savoir-faire en question et, d'autre part, d'en organiser la mise à disposition temporaire dans un lieu et à un moment défini, où le consommateur et le prestataire pourront se rencontrer.

Source : Debonneuil, 2007.

Silver Economy :

Ensemble d'activités économiques qui bénéficie sur le plan social, économique et sanitaire aux seniors (participation sociale accrue, amélioration de la qualité et du confort de vie, augmentation de l'espérance de vie). Au niveau industriel et économique (création d'entreprises et d'emplois, augmentation du chiffre d'affaires, consolidation d'une filière industrielle...) et sur le plan sociétal (efficience du système d'autonomie, de prise en charge des de l'avancée en âge, prévention, et place centrale des Ages dans la société...).

Périmètre : Le phénomène du vieillissement est une véritable « lame de fond » qui ouvre un champ vaste pour l'économie et l'industrie dans nos pays. Ce dernier prend en compte les nouveaux besoins liés à l'avancée en âge, qu'ils soient exprimés ou non.

La Silver Economy concerne des biens et des services qui peuvent être conçus dans l'ensemble des secteurs industriels :

- ↳ **Habitat** : domotique, urbanisme, architecture, hébergement collectif, logement adapté (MAD), efficacité énergétique,...
- ↳ **Communication** : téléphonie mobile, tablettes tactiles, accès internet, réseaux sociaux,...
- ↳ **Transport** : transports collectifs mieux adaptés, solution à trouver au « dernier kilomètre »,...
- ↳ **Sécurité** : télévigilance, téléassistance, mode de paiement, gestion bureautique...
- ↳ **Santé** : e-santé, nutrition, télémédecine, m-santé,...
- ↳ **Service** : service à la personne, portage de repas, assurances,...
- ↳ **Distribution** : adaptation du parcours du consommateur, adaptation des packagings,...
- ↳ **Loisir** : jeux, fitness, stimulation sensorielle, intergénérationnel,...
- ↳ **Travail** : télétravail, formation et soutien des aidants familiaux,...

Source : Propositions de J. Pigniez, B. Zimmer, M. Oursel ; J. Arnaud et A. De Touchet.

Senior : dans ce glossaire, la **variable d'ajustement** est le niveau de perte d'autonomie permettant ainsi de segmenter le marché constitué par les seniors en 3 niveaux :

1. Les **seniors dits « actifs »** : Il s'agit de retraités, autonomes et indépendants qui connaissent un vieillissement habituel ou usuel avec le cas échéant des atteintes de certaines fonctions, liées à l'âge, considérées comme physiologiques.
2. Les **seniors dits « fragiles »** : présentent des limitations fonctionnelles et une baisse des capacités d'adaptation ou d'anticipation, sous l'action conjuguée du vieillissement physiologique, de maladies chroniques et du contexte de vie. La fragilité doit être comprise comme une situation dynamique ou même un état instable, qui peut évoluer vers une rupture d'équilibre, des complications et une perte d'autonomie, mais peut aussi être stabilisée par des interventions appropriées.
3. Les **seniors dits « dépendants ou en perte d'autonomie »** : ont besoin d'être aidés pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requièrent une surveillance régulière. Ils peuvent vivre à domicile ou en EHPAD.

Source : Note du groupe « distribution » et « offres » et « demandes »

ANNEXE 2 - LE MARCHÉ DE L'AUTONOMIE ET DE LA DÉPENDANCE : ELEMENTS CHIFFRES

Compte tenu des conséquences de l'évolution démographique, la prise en charge de la dépendance représente un défi très important, mais également un potentiel conséquent en matière d'emploi et de développement économique.

Ainsi il est prévu une augmentation très nette du nombre de personnes dépendantes dans les prochaines années, puisque dans un scénario médian on pourrait passer de 1,15 million de personnes actuellement à 1,55 million en 2030 et 2,3 millions en 2060.

Ces chiffres correspondent en 2010 à un marché total de 31 milliards d'euros (soit 1,59 % du PIB), dont 24 milliards correspondent à des dépenses publiques (prise en charge santé, APA, aide pour l'hébergement) et 7 milliards à des dépenses privées.

Avec l'évolution démographique envisagée, le marché pourrait augmenter de 0,81 points de PIB à horizon 2040, soit un total de 2,4 % du PIB.

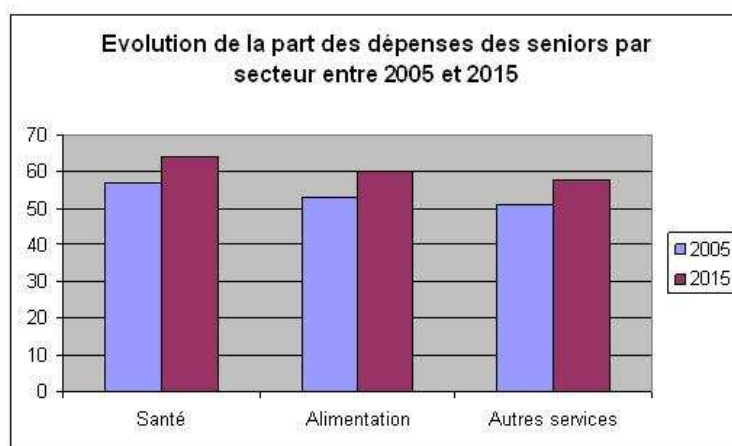
ANNEXE 3 - LES « BABY BOOMERS » DEVIENNENT DES « SENIORS ACTIFS » : UN PHENOMENE INEDIT ET ESSENTIEL POUR LA SILVER ECONOMY

(Source : DGCIS)

Outre l'allongement de la durée de la vie et ses conséquences, l'arrivée en masse des « baby-boomers » dans la séniorité constitue un autre phénomène essentiel pour la « Silver Economy ».

1. Les « seniors actifs » présentent en effet des profils nouveaux :

- Une espérance de vie supérieure à des générations précédentes (plus de dix ans en un demi-siècle) ;
- Un revenu supérieur à la moyenne des ménages (de 30 %), qui s'est multiplié par 7 en vingt ans et qui progressera encore dans les années à venir ;
- Un patrimoine (60 % du patrimoine des ménages et 75 % du portefeuille boursier), et un taux d'épargne élevé, de l'ordre de 28 % des ressources pour les couples ;
- Une consommation supérieure à la moyenne (en 2015 elle représentera 54 % des dépenses des ménages), notamment sur les postes suivants :



- Des aspirations fortes pour mettre à profit ses ressources pour réaliser des projets différés du fait des contraintes familiales et professionnelles : activités socioculturelles (97 % lisent un magazine et 42 % des livres), engagement associatif (un retraité sur deux est membre d'une association), reprise de sport (les jeunes seniors représentent 22 % du CAHT des clubs sportifs) ou d'études, équipement de leur maison (en 2015, les seniors représenteront 58 % des dépenses d'équipement des ménages), déplacements et voyages (les seniors consomment 1/3 des voyages organisés), solidarité familiale envers les petits-enfants et les parents très âgés et relations sociales ;

- Un fort niveau d'exigence sur la qualité des produits et des services qui leur sont proposés, doublé d'une expérience et d'une approche rationnelle de la consommation ;
- Des préoccupations fortes en termes d'hygiène de vie et de prévention des effets de l'âge ;
- Une appétence pour les nouvelles technologies (30 % des internautes ont plus de 50 ans et 27 % sont cyberacheteurs).

Ils constituent donc une cible de consommateurs nouvelle, qui représente pour les entreprises industrielles et de service un potentiel d'activité conséquent dans tous les secteurs de l'économie où ils sont amenés à jouer deux rôles essentiels.

2. Les seniors actifs : des prescripteurs et des consommateurs avertis

En tant que population dynamique, informée et solvable, les seniors actifs joueront en effet, dans les années à venir, deux rôles essentiels dans la silver économie :

- A très court terme, en tant qu'aidants familiaux, les seniors actifs auront un rôle de prescripteurs et d'acheteurs de produits et services favorisant le « bien vieillir » notamment pour le maintien à domicile de leurs grands aînés. C'est donc en partie vers eux, sur un plan marketing que devra se construire l'offre B2C de produits et de services pour l'autonomie et la dépendance ;
- En 2040, cette génération fera partie des 4 millions de personnes qui auront 80 ans et plus. Il est fort probable qu'elle présentera deux profils-types : Pour moitié, des personnes certes fragilisées et dépendantes, mais qui, mieux informées et correctement équipées, auront anticipé leur propre dépendance en organisant par elles-mêmes un maintien à domicile personnalisé souvent préventif plutôt que palliatif. L'autre moitié constituera une nouvelle population valide et dynamique à un âge très avancé, en attente d'offres de produits et de services de grande consommation innovants et adaptés à leurs besoins.

L'approche de la Silver economy par les seniors actifs apparaît donc primordiale, autant pour l'effet de levier de cette population sur les marchés de l'autonomie et de la dépendance que pour les opportunités de diversification et d'innovation qu'elle offre aux industriels et prestataires de services dans des secteurs de grande consommation (habillement, équipement de la maison, loisirs, cosmétiques, transports, tourisme...).