

Aide et soins à domicile

**Construire ensemble
le modèle de demain**



Le SYNERPA Domicile

Le SYNERPA Domicile a été créé en juin 2015 dans le cadre de la Confédération SYNERPA qui réunit les principaux acteurs privés, commerciaux et associatifs, de la filière du Grand Âge.

La Confédération SYNERPA se compose de quatre syndicats : le SYNERPA pour les EHPAD, le SYNERPA RSS pour les Résidences Services Seniors, le SYNERPA Domicile pour les Services à Domicile et le Conseil National des Etablissements Thermaux. Le SYNERPA Domicile compte 600 services d'aide à domicile.



1 900 Résidences médicalisées (EHPAD)

- Président :
Jean-Alain **MARGARIT**
- Déléguée générale :
Florence ARNAIZ-MAUMÉ



600 Services d'Aide à Domicile

- Présidente :
Dafna MOUCHENIK,
Directrice fondatrice de LogiVitaë
- Vice-président :
Nicolas HURTIGER,
Président fondateur de Senior Compagnie

Chiffres et mots clés du SYNERPA Domicile

Les Adhérents du SYNERPA Domicile gèrent :

- des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) auprès des personnes âgées et des personnes handicapées,
- des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD),
- des Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD),
- des Services à la Personne Âgée.

→ **600** services à domicile

→ **30 millions** d'heures annuelles réalisées

→ **Près de 100 000** personnes accompagnées

→ **Près de 25 000** salariés

■ Nos principaux adhérents

ACPPA, ADHAP, DOMIDOM,
AMAPA, Azur Dom,
Bel Âge, Domiblue, DomusVi,
Aide et Soins à Domicile,
Floralys, Korian Domicile,
La Compagnie de Louis,
LogiVitae, Maintien Adom,
Mutuelle du Bien Vieillir, Nouvéo,
Onela, Senior Compagnie,
Sud Services, etc.



Pour une vraie réforme de l'aide à domicile !

Aujourd'hui, les personnes de plus de 60 ans représentent un quart de la population. Selon la dernière projection de l'INSEE publiée en juillet 2019 - à prendre comme un ultime avertissement - les personnes de plus de 60 ans représenteraient d'ici 2050, un tiers de la population. Parmi elles, 4 millions seraient en perte d'autonomie dont 3,2 millions vivraient à domicile.

Car c'est bien à leur domicile que souhaitent vieillir ces personnes. C'est d'ailleurs ce qui ressort de la Concertation nationale conduite par Make.org entre octobre et décembre 2018.

Pourtant il existe un paradoxe. Si les politiques publiques érigent le domicile comme priorité, dans les faits, elles ne prennent pas la mesure des attentes et enjeux.

En effet, depuis des années, le secteur de l'aide à domicile souffre de ne pas trouver de modèle économique stable et pérenne.

Au début des années 2000, les EHPAD ont connu une grande « réforme de la tarification ». Il est temps que les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) connaissent la leur.

La loi Grande Age et Autonomie souhaitée par le Président de la République est une opportunité rare pour notre secteur et pour la société dans son ensemble. Cette réforme sera réussie si elle prend en compte de manière globale le vieillissement de la population, les aspirations et besoins de nos concitoyens.

Les propositions présentées ci-après s'inscrivent sur le long terme. Elles sont pragmatiques et ambitieuses. Elles concernent tant l'innovation des services d'aide à domicile, leur modèle économique que les conditions de travail et de formation des collaborateurs. Elles nécessitent un certain courage politique. Le défi est de taille, certes. Mais n'ayons pas peur de le relever : soyons courageux, ambitieux et audacieux !



Florence ARNAIZ-MAUMÉ
Déléguée générale
du SYNERPA



Dafna MOUCHENIK
Présidente
du SYNERPA Domicile

Panorama du secteur

Une population vieillissante, majoritairement à domicile	6
Un besoin d'accompagnement qui va s'intensifier	7
Un besoin en recrutement nécessaire	8
Un modèle tarifaire et de financement à bout de souffle	9

Propositions SYNERPA 2019/2022

Aide à domicile : le défi de l'offre multiservices	10
■ Développer une offre globale d'accompagnement	
■ Élargir le champ des prestations pour les personnes âgées en perte d'autonomie	
■ Regrouper les services d'aide à domicile sous une dénomination commune	
■ Simplifier la gouvernance du secteur du Grand Âge	
■ S'inscrire dans une politique de partenariat avec les pouvoirs publics	
Aide à domicile : le défi de la compétitivité	12
■ Unifier les régimes tarifaires existants des SAAD et assurer leur viabilité économique à court terme	
■ Stabiliser les dispositifs fiscaux et sociaux pour un modèle économique compréhensible et pérenne	
■ Rénover le mode de tarification et de financement en décroissant les « soins » et l'« accompagnement »	
■ Revoir et diversifier les sources de financements	

Propositions SYNERPA 2019/2022 (suite)**Aide à domicile : le défi de l'emploi** 15

- Créer une véritable filière professionnelle des métiers du Grand Âge
- Regrouper les entreprises et les associations de services à domicile au sein de l'OPCO Santé
- Engager une politique salariale attractive
- Aménager les règles du droit du travail de l'intervention à domicile
- Repenser un nouveau diplôme d'Accompagnant Educatif et Social (AES)
- Renforcer la prévention des risques professionnels et de la perte d'autonomie dans les formations
- Redonner du sens au travail

Aide à domicile : le défi de la confiance 18

- Mettre en place une démarche qualité renforcée et objectivée
- Faire de la démarche qualité un réel outil de pilotage

Aide à domicile : le défi numérique 19

- Encourager les innovations et s'adapter aux outils de demain
- S'inscrire dans la révolution numérique

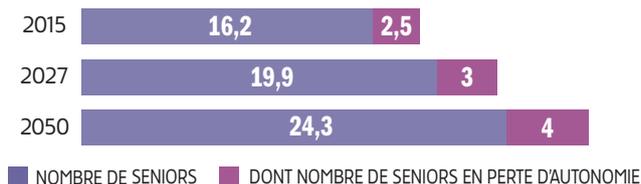
POSTFACE**Synthèse des propositions** 20**Annexes : les enseignements de l'étude EY pour le SYNERPA Domicile** 21

Une population **vieillissante**, majoritairement à domicile

Selon le dernier scénario de l'INSEE ⁽¹⁾, la France comptera, en 2050, **24,3 millions de personnes de plus de 60 ans** soit 1/3 de la population. Parmi eux, **4 millions seront en perte de capacités physiques et/ou cognitives** soit le double des précédentes prévisions ayant servi jusque-là de références dans les rapports officiels. Parmi ces personnes en perte d'autonomie, près de **3,2 millions vivront à leur domicile**.

Une donne qu'il faut nécessairement prendre en compte dans la prochaine réforme.

Personnes de 60 ans et plus (en millions)



Lieu de vie des seniors en perte d'autonomie



(1) : INSEE juillet 2019 : 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 - Khaled Larbi (pôle Emploi-population, Insee), Delphine Roy (Drees).

Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Source : Chiffres arrondis à l'unité supérieure. INSEE, projections Omphale : Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

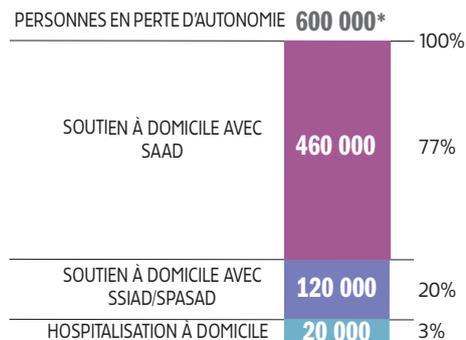
Un besoin d'accompagnement qui va s'intensifier

« Renforcer le soutien à domicile des personnes âgées »⁽²⁾, c'est ce qui ressort en premier lieu des attentes des Français dans le cadre de la grande consultation citoyenne organisée du 1^{er} octobre au 1^{er} décembre 2018.

En 2015, parmi les 1,95 million de seniors en perte d'autonomie qui vivaient à domicile, il n'y en avait que 600 000 qui bénéficiaient d'une aide structurée et organisée. D'ici 2050, l'enjeu est donc double :

- permettre une augmentation du taux de recours à une aide structurée et organisée ;
- faire face à l'accroissement naturel de la population en perte d'autonomie.

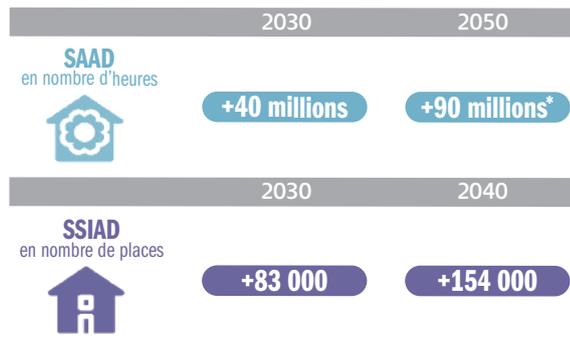
Les structures d'aide à domicile en France



Source Roland Berger 2018

Un besoin qui va s'accroître

Plus de 2 millions de personnes fragiles en plus et des besoins qui augmenteraient de +60%

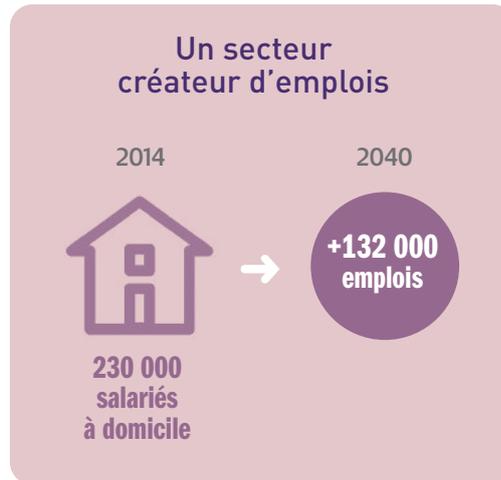


*Sources : croisement DARES et projection INSEE

Un besoin en **recrutement** nécessaire

« Recruter à hauteur des besoins » tel est un des objectifs du rapport remis par Myriam El Khomri le 29 octobre dernier pour améliorer l'attractivité des métiers du secteur du Grand Âge.

Le secteur de l'aide à domicile, qui compte 230 000 salariés, devrait ainsi générer plus de 130 000 emplois supplémentaires d'ici 2040. L'emploi apparaît alors comme un enjeu essentiel pour le secteur du domicile qui doit être en mesure de répondre à l'augmentation du nombre de seniors en perte d'autonomie vivant à domicile.



Source Graphique : Roland Berger
2018 : Perspectives seniors
Étude sur l'accompagnement de la
dépendance des personnes
âgées pour le SYNERPA

Un modèle tarifaire et de financement à bout de souffle

La loi d'adaptation de la société au vieillissement, si elle a unifié les régimes d'autorisation entre SAAD « ex-autorisés » et « ex-agrésés », a laissé en jachère la question du modèle économique.

Inégalités territoriales importantes avec une **hétérogénéité des tarifs APA*** d'un département à un autre, **référence horaire APA très inférieure au coût réel pratiqué par les services d'aide à domicile**, inégalités de traitement des services à domicile selon qu'ils sont habilités à l'aide sociale, ou non créant parallèlement des inégalités entre les bénéficiaires de l'APA et de la PCH, tarification horaire inadaptée ne prenant pas en compte les temps de déplacements, les temps de coordination, etc.

La tarification et le financement des SAAD ne répondent pas à l'enjeu démographique actuel et au fait que les personnes souhaitent majoritairement rester à leur domicile.

Le rapport de Dominique Libault de mars 2019 s'il fait le constat de l'inadaptation du financement et de la tarification actuelle reste inabouti sur la réforme à mener.

Prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, un décret en date du 15 mai 2019 est venu poser les bases d'une préfiguration d'un nouveau modèle de financement des SAAD... **Décret qui a fait « l'unanimité » ... contre lui ! car il conserve les mêmes principes de financement et de tarification qui existent et donc ne préfigure finalement aucune réforme d'ampleur, et de ce fait ne correspond pas aux enjeux sociétaux à venir.**

*Allocation Personnalisée d'Autonomie

Aide à domicile : le défi de l'offre multiservices

■ Développer une offre globale d'accompagnement

Adaptation du logement, rendez-vous prévention, accompagnement des aidants, etc. Autant de prestations nécessaires au soutien à l'autonomie des personnes à domicile. Et pourtant, à l'heure où la notion de « **parcours** » est au cœur des débats, le secteur du Grand Âge, et plus particulièrement celui du domicile, fonctionne de manière morcelée. Il est urgent de procéder à un « **big bang de l'offre** » avec une **autorisation multi-services** permettant prestations de soins, prestations d'aide et d'accompagnement à domicile mais aussi prestations d'ergothérapie, d'animation, d'adaptation du logement, etc.

Cela implique une **simplification du système actuel des autorisations**. Cette simplification permettrait au secteur de l'aide à domicile de se développer et de se renforcer économiquement. Elle permettrait également aux professionnels de se diversifier et d'apporter ainsi une réponse globale aux besoins de la personne et de son entourage. Par ailleurs, les procédures d'appels à projets et d'appels à candidatures pour la création de nouveaux services sont désormais dépassées. Les opérateurs doivent pouvoir être libres de proposer aux pouvoirs publics une offre de services en adéquation avec les besoins multiples qu'ils ont identifiés sur le territoire.

■ Élargir le champ des prestations pour les personnes âgées en perte d'autonomie

Afin d'apporter une réponse globale aux besoins des seniors en perte d'autonomie vivant à domicile, il est nécessaire d'élargir la gamme de prestations pouvant être délivrées par des professionnels de l'aide à domicile.

■ Regrouper les services d'aide à domicile sous une dénomination commune

Réunir les SAAD, SSIAD, SPASAD, sous une **dénomination unique**, celle de « **Services d'Aide et de Soins à Domicile** » donnerait tout son sens à l'offre globale et coordonnée, apportée par les professionnels aux personnes accompagnées.

■ Simplifier la gouvernance du secteur du Grand Âge

Les interlocuteurs institutionnels sont nombreux et différents, selon le type d'accompagnement : pour un SAAD, l'autorité de tarification et de contrôle est le Conseil Départemental; pour un SSIAD et pour l'HAD*, l'Agence Régionale de Santé (ARS) est l'autorité compétente; pour un EHPAD et un SPASAD, les deux autorités se partagent la gouvernance.

Avoir une gouvernance unique permettrait de gagner en lisibilité, en transparence et en qualité de service. Cela favoriserait une meilleure transversalité entre les différents acteurs du secteur, qui souffrent d'un manque de coordination, qu'ils agissent dans le cadre d'un accompagnement institutionnel (dans un établissement ou une résidence) ou dans le cadre d'un accompagnement à domicile (SSIAD, SAAD, HAD, etc.).

À défaut d'une gouvernance unique, toujours difficile à mettre en oeuvre au niveau politique, une double gouvernance « Conseils Départementaux - ARS » sur l'ensemble du champ de l'aide et du soin à domicile, comme c'est le cas en établissement, nous paraît être une solution intéressante et acceptable par toutes les parties prenantes.

■ S'inscrire dans une politique de partenariat avec les pouvoirs publics

Afin de structurer l'offre de services à domicile, le SYNERPA souhaite s'inscrire dans une politique de contractualisation (CPOM) avec les Départements et les Agences Régionales de Santé. Néanmoins, il s'oppose à toutes modalités corrélatives d'encadrement tarifaire du prix des prestations sauf dans le cadre d'un dispositif spécifique dédié à l'accompagnement des personnes à revenu modeste.

Par ailleurs, le SYNERPA souhaite proposer à ses adhérents intervenant en mode mandataire une charte d'engagements auprès des personnes accompagnées, de leurs proches, des personnels et des pouvoirs publics. Cette charte apportera plus de sécurité aux personnes fragiles à domicile, comme aux intervenants et sera un gage de garantie de qualité et de suivi des interventions.

* Hospitalisation à domicile

Aide à domicile : le défi de la compétitivité

La réforme de la tarification
et du financement des SAAD
devra se faire en deux temps :

■ Unifier les régimes tarifaires existants des SAAD et assurer leur viabilité économique à court terme

Quatre prérequis :

- Conserver une liberté tarifaire pour tous les SAAD pour les prestations APA ou PCH ;
- Reconnaître que le coût de revient minimum ne peut être inférieur à 25 €* pour une prestation de qualité ;
- Instaurer une participation départementale équitable dont le montant minimal est fixé au niveau national ;
- Remplacer le régime de l'habilitation au titre de l'aide sociale par un conventionnement à l'aide sociale ouvert à l'ensemble des SAAD et ciblée sur les personnes à revenus modestes.

Cette première étape passe par la révision en profondeur (voire l'abrogation) du décret du 15 mai 2019 visant à la préfiguration d'un nouveau modèle de financement des SAAD.

Ce décret, qui sur certains points contient des éléments positifs, maintient une distinction entre SAAD habilités et non habilités à l'aide sociale, laquelle conduit à une véritable distorsion de concurrence entre services mais surtout et plus gravement entre les bénéficiaires.

* Cf. Les enseignements de l'étude EY pour le SYNERPA Domicile, page 21.



■ Stabiliser les dispositifs fiscaux et sociaux pour un modèle économique compréhensible et pérenne

Il est essentiel d'élaborer un modèle de financement des SAAD - non plus à travers le seul prisme des allocations versées aux bénéficiaires - mais en jouant sur plusieurs dispositifs :

- Sécuriser le régime spécifique d'exonérations de cotisations sociales ;
- Pérenniser le crédit d'impôt et le rendre plus lisible pour les personnes ;
- Pérenniser la TVA à taux réduit sur l'ensemble des modes d'intervention.

■ Rénover le mode de tarification et de financement en décroissant les « soins » et l'« accompagnement »

Un modèle de tarification qui conduit à un fractionnement des plans d'aide contraire à la qualité de l'accompagnement (décompte du temps à la minute, quart d'heure d'intervention, etc.). Des travaux sont menés sur la réforme de la tarification des SSIAD et ce en parallèle, mais de manière dissociée, des travaux sur les SAAD. Il devient urgent de réunifier ces travaux pour aboutir à un modèle similaire permettant de décrocher le « soin » et l'« aide ».

Ce modèle pourrait s'articuler autour de deux composantes :

- Une tarification pour les interventions au domicile qui prendrait mieux en compte l'ensemble des besoins de la personne (« tarification aux besoins d'assistance et de soins » en sortant de la tarification horaire comme seule référence).

Aide à domicile : le défi de la compétitivité

→ L'avenir, à notre sens, est à la forfaitisation en globalisant le soin et l'accompagnement, avec une prime à la qualité et à l'efficacité. La tarification devra évoluer vers une tarification à la ressource basée sur les besoins d'accompagnement.

Ces travaux devront être menés en lien avec l'évolution de la gouvernance.

La réforme de la tarification et du financement devra s'appliquer tant pour les interventions auprès des personnes âgées que des personnes en situation de handicap.

■ Revoir et diversifier les sources de financements

La réforme du modèle de tarification des SAAD ne pourra être menée qu'en parallèle d'une sécurisation et d'une diversification des sources de financement et de solvabilisation des bénéficiaires.

Aujourd'hui la tarification et le financement des SAAD reposent essentiellement sur deux prestations : l'APA et la PCH qui sont pourtant des prestations individuelles versées aux bénéficiaires sur critères liés à leur perte d'autonomie ou à leur handicap, d'une part, et des critères de revenus d'autre part. Le montant de ces prestations dépend en outre des capacités des financeurs, en l'occurrence essentiellement les Conseils Départementaux.

Or, les départements connaissent des difficultés financières importantes. Les perspectives démographiques à moyen et long terme ne peuvent qu'accentuer ces difficultés.

C'est pourquoi, une réflexion sur le système de financement complémentaire de la dépendance doit être menée : mutuelles ou assurances comme ceci existe pour le « risque maladie » ; mobilisation du patrimoine de la personne âgée, etc.

Aide à domicile : le défi de l'emploi

■ Créer une véritable filière professionnelle des Métiers du Grand Âge

Avec un potentiel de recrutement d'environ 130 000 emplois à l'horizon 2040, le temps est venu d'offrir à cette filière professionnelle un réel avenir.

Cela passe par l'instauration d'une « Convention Collective Unique des métiers du Grand Âge du secteur privé » réunissant la filière des EHPAD, de l'aide et du soin à domicile à la personne fragile, des Résidences Services Seniors. Un rapprochement voire à terme un rattachement à la convention collective de l'hospitalisation privée et à son annexe spécifique médico-sociale du 10 décembre 2002 serait un atout essentiel pour la valorisation et l'attractivité de ce secteur.

■ Regrouper les entreprises et les associations de services à domicile au sein de l'OPCO Santé

Dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle et du regroupement des OPCO, les entreprises de services à domicile se retrouvent isolées au sein de l'OPCO Entreprises de proximité. Les EHPAD et SSIAD sont quant à eux regroupés au sein de l'OPCO Santé et les associations de services à domicile sont rattachées à l'OPCO Cohésion sociale.

Cet éclatement du secteur du grand âge entre trois OPCO ne permet pas la prise en compte des besoins de formation et des financements qui en découlent. C'est pourquoi afin de correspondre aux besoins des acteurs du marché et afin d'assurer une formation adéquate aux salariés, un rattachement des entreprises et des associations de services à domicile au sein de l'OPCO Santé semble indispensable.

Aide à domicile : le défi de l'emploi

■ Engager une politique salariale attractive

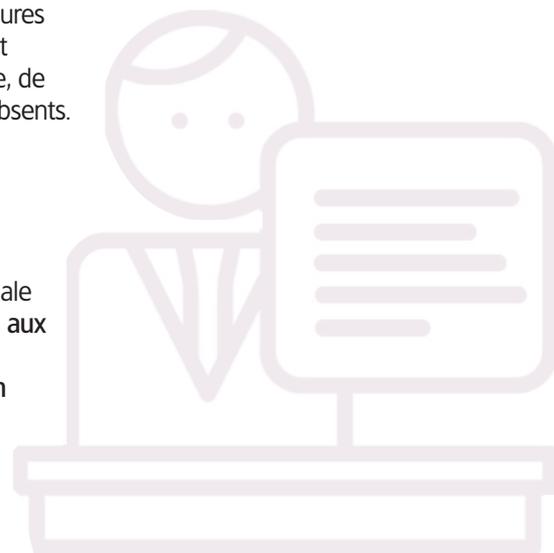
Depuis 2018, le SYNERPA est représentatif dans la branche des Entreprises de Services à la Personne. Il est force de propositions et signataire des avenants salariaux. Cette politique salariale doit être accompagnée par des taux d'évolution des prix adaptés (fixés annuellement par le Ministère des Finances) et un modèle de tarification dynamique.

■ Aménager les règles du droit du travail de l'intervention à domicile

Il s'agit principalement de mener une réflexion sur la rémunération des heures de présence de nuit, de clarifier et sécuriser les temps de déplacements et d'intervention, et de permettre, suite à l'expérimentation qui va être menée, de conclure un seul CDD pour remplacer successivement plusieurs salariés absents.

■ Repenser un nouveau diplôme d'Accompagnant Educatif et Social (AES)

La fusion du diplôme d'auxiliaire de vie sociale et celui d'aide médico-psychologique a été travaillée par la Direction générale de la cohésion sociale sans que le SYNERPA ne soit consulté. Or, ce diplôme ne correspond pas aux besoins du secteur. Son contenu doit donc être revu en y intégrant des modules d'enseignements spécifiques au grand âge et aux personnes en situation de handicap.

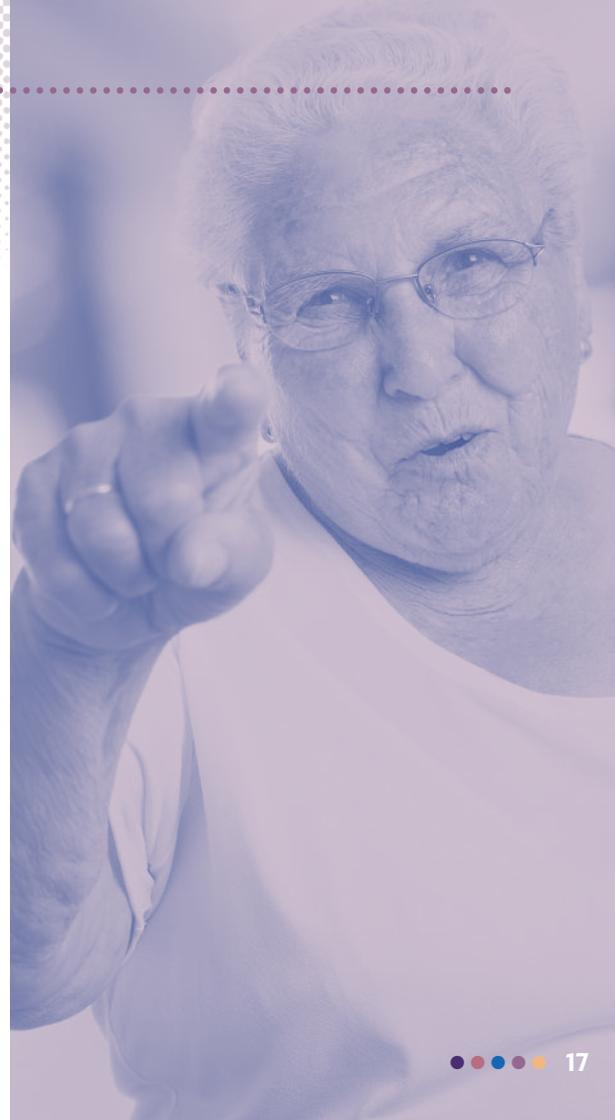


■ Renforcer la prévention des risques professionnels et de la perte d'autonomie dans les formations

Le secteur de l'aide et de l'accompagnement aux personnes âgées est le plus concerné par les accidents du travail et les troubles musculo-squelettiques. La prévention des risques professionnels et la connaissance des pathologies du grand âge et du handicap doivent donc être des modules de formation intégrés aux formations initiales.

■ Redonner du sens au travail

Le sens au travail est aujourd'hui particulièrement plébiscité par les nouvelles générations de professionnels. **Il faut concevoir et financer des temps de coordination, des temps d'écoute et de partage d'analyses des pratiques.** Prendre en compte l'intégralité des missions des professionnels contribuera à l'attractivité du secteur.



Aide à domicile : le défi de la confiance

■ Mettre en place une démarche qualité renforcée et objectivée

La culture de la qualité est l'élément moteur de ce secteur. Néanmoins afin que les personnes accompagnées et leur famille aient une vision claire de la qualité du service rendu, les dispositifs d'évaluation des établissements et services médico-sociaux doivent être repensés à un échelon national et rendus publics.

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la HAS* le pilotage national de la qualité, l'élaboration d'une nouvelle procédure d'évaluation et d'un référentiel commun au secteur social et médico-social.

Pour appuyer cette démarche, il nous semble impératif de créer une fonction de « Responsable Qualité » qui pourrait être mutualisée par plusieurs structures et financée dans le cadre d'un CPOM.

■ Faire de la démarche qualité un réel outil de pilotage

L'élaboration d'un référentiel commun au secteur médico-social (tel que prévu par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé) doit tenir compte des spécificités du domicile.

En outre, il existe différents dispositifs d'amélioration continue dans le secteur, tels que la **Charte nationale Qualité des services à la personne** (dont l'adhésion est obligatoire pour les services autorisés et volontaire pour les autres) et la **certification de service** (sur la base du volontariat). Il est donc nécessaire de penser à des **équivalences** et des passerelles entre ces différents outils afin de ne pas ignorer les démarches travaillées et mises en place par les structures et déjà appropriées par les salariés.

Enfin, la démarche qualité doit être un véritable **outil de pilotage** des services en intégrant une dimension stratégique et prospective et en partageant le diagnostic avec l'ensemble des parties prenantes (public, professionnels, partenaires, autorités de contrôle et de tarification...).

* Haute Autorité de Santé

Aide à domicile : le défi numérique

■ Encourager les innovations et s'adapter aux outils de demain

Depuis sa création en 2014, la filière industrielle de la Silver Economie n'a eu de cesse de se développer.

Outils domotiques pour maintenir l'autonomie (luminosité, volets, rails de transfert...), **objets connectés** (détecteur de chutes, géolocalisation, verres connectés pour lutter contre la déshydratation...), **outils favorisant l'accès aux soins** (télé médecine, dossier médical partagé, piluliers connectés...), **solutions pour favoriser le lien social et lutter contre les troubles cognitifs** (robots, tablettes...) sont autant d'outils complémentaires à l'intervention humaine et nécessaires à un accompagnement complet et de qualité de la personne âgée.

Pour faire face au défi démographique, la révolution numérique doit être encouragée et portée par les professionnels du secteur.

■ S'inscrire dans la révolution numérique

Le Ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 » le lancement d'un chantier « le numérique en santé ».

Le domicile doit s'inscrire pleinement dans cette démarche.

Au-delà des innovations technologiques à soutenir, il apparaît urgent que pouvoirs publics et professionnels puissent développer, harmoniser et sécuriser les systèmes d'informations dans le secteur médico-social, et particulièrement dans le secteur du domicile.



Synthèse des propositions

■ Aide à domicile : le défi de l'offre multiservices

- Développer une offre globale d'accompagnement
- Élargir le champ des prestations pour les personnes âgées en perte d'autonomie
- Regrouper les services d'aide à domicile sous une dénomination commune
- Simplifier la gouvernance du secteur du Grand Âge
- S'inscrire dans une politique de partenariat avec les pouvoirs publics

■ Aide à domicile : le défi de la compétitivité

- Unifier les régimes tarifaires existants des SAAD et assurer leur viabilité économique à court terme
- Stabiliser les dispositifs fiscaux et sociaux pour un modèle économique compréhensible et pérenne
- Rénover le mode de tarification et de financement en décloisonnant les « soins » et l'« accompagnement »
- Revoir et diversifier les sources de financements

■ Aide à domicile : le défi de l'emploi

- Créer une véritable filière professionnelle des métiers du grand âge
- Regrouper les entreprises et les associations de services à domicile au sein de l'OPCO Santé
- Aménager les règles du droit du travail de l'intervention à domicile
- Repenser un nouveau diplôme d'Accompagnant Éducatif Social (AES)
- Renforcer la prévention des risques professionnels et de la perte d'autonomie dans les formations
- Redonner du sens au travail

■ Aide à domicile : le défi de la mesure de la qualité

- Mettre en place une démarche qualité renforcée et objectivée
- Faire de la démarche qualité un réel outil de pilotage

■ Aide à domicile : le défi numérique

- Encourager les innovations et s'adapter aux outils de demain
- S'inscrire dans la révolution numérique

Annexes

Les enseignements de l'étude EY pour le SYNERPA Domicile

Il existe une distorsion de concurrence du fait de la coexistence de deux systèmes de financement entre les SAAD habilités à l'aide sociale et les SAAD non habilités à l'aide sociale.

- Les personnes accompagnées se voient moins bien aidées financièrement en cas de recours à un SAAD non habilité à l'aide sociale et ce, même si le prix facturé est identique voir inférieur.
- Cette problématique se pose aussi bien dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) que de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).
- Sur l'échantillon observé, le coût de revient moyen d'une heure de prestation ressort à 25 € TTC (22,89 € HT soit 24,15 € TTC* revalorisés du coût de la vie).
- Les variables identifiées par l'étude comme étant facteur d'augmentation du coût de revient des SAAD sont le niveau de qualification du personnel intervenant, le taux d'encadrement, les temps de déplacement et l'absentéisme.

*Données 2017 revalorisées selon le coût de la vie



SYNERPA
DOMICILE

164, Boulevard du Montparnasse
75014 Paris
Tél : 01 40 47 75 20
Site : www.synerpa.fr