



# **Analyse macro-économique du secteur de l'aide et du soins à domicile**

**Pr. Marie-Eve Joël  
Université Paris Dauphine**



# Le secteur de l'aide et du soin à domicile

- Une définition par les métiers  
(Infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique, aide ménagère à domicile, auxiliaire de vie, animateur aide à domicile)
- Une définition par le service rendu : soins de longue durée (care)
- Une définition par les bénéficiaires : les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes



# Des problèmes de frontières

- Avec les professionnels des travaux domestiques qui sont parfois amenés à prodiguer des soins et l'aide aux personnes âgées et handicapées
- Avec les nouveaux services à la personne (accompagnement en dehors du domicile, aide administrative à domicile...)
- Avec le travail non déclaré



# L'analyse d'un secteur économique

- Définition des services
- L'offre et sa restructuration
- La demande et sa croissance
- Solvabilisation et « soutenabilité » des dépenses pour les pouvoirs publics



# Complexité du service rendu

- **Double caractéristique médicale et sociale : le soin et l'aide**
- **Un service mixte, technique et relationnel**
- **Service rendu sur une longue période et donc évolutif**
- **Bénéficiaires multiples : co-consommation**
- **Un service incluant une dimension service public**



# Un service en réseau

- **Dispositif de production à géométrie variable dans le temps et l'espace**
- **Participation massive des producteurs de soins informels : coproduction**
- **L'efficacité des producteurs formels est conditionnée par le mode de fonctionnement des producteurs informels**

# Les emplois et les postes à pourvoir en 2015 (CAS)

	2005	2015
Aides à domicile	335200	187200
Aides soignantes	21200	21700
Infirmières	19200	10800



# Les salariés de l'aide à domicile

- Des femmes pour l'essentiel de 40 ans
- Qualification professionnelle faible niveau 5 et 6 et des perspectives de carrière limitées
- Des rémunérations faibles
- Travail à temps partiel, subi
- Absentéisme élevé

# L'organisation du travail

- Diversité des structures productrices de services et diversité des logiques économiques
  - Travailleur indépendant
  - CCAS
  - Structure associative
  - Entreprise lucrative



# La nécessité d'une structuration de l'offre

En raison de

L'insuffisance de liens entre soins et aide

La multiplicité et le cloisonnement des intervenants et le défaut de coordination

L'émiettement des organismes

La multiplicité des conventions collectives

Du poids de l'emploi direct

QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (LZW)  
sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (LZW)  
sont requis pour visionner cette image.



# Les modes de structuration de l'offre

- La mise en commun de ressources (informatique, comptabilité, formation, certification) et l'utilisation d'une marque commune
- L'utilisation de grands réseaux nationaux pour distribuer des services sur tout le territoire nationale, en faisant le choix d'opérateurs locaux et en certifiant la qualité de ces organisme
- En développant les soins et l'aide à domicile à partir de structures d'hébergement ou d'hôpitaux



# Difficultés de la restructuration de l'offre

- **Des discours contradictoires**
  - **Financer la croissance de l'aide et des soins aux personnes âgées et handicapées et maîtriser les dépenses de protection sociale**
  - **Créer des emplois pour réinsérer une population fragile et produire des soins de qualité**
  - **Développer le travail des femmes sans réduire le nombre des aidants informels**

# La demande des soins longue durée

- **Une demande de soins de long terme croissante en raison :**
  - Du vieillissement de la population
  - Du maintien à domicile
  - De l'augmentation du travail des femmes
  - Des transformations du mode de vie des familles

# La demande des soins longue durée

- **Une demande qui change de nature :**
  - Croissance des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (+100 000 cas par an)
  - Modification probable du comportement des baby-boomers vers un maintien à domicile renforcé
  - En fonction des nouveaux services rendus à domicile
  - En fonction des innovations thérapeutiques
  - Une demande difficile à estimer, la consommation actuelle ne peut pas servir de référence



## **Un secteur en croissance qui répond partiellement à la demande**

- 1,5 ménages demandeurs de soins et d'aide à des salariés et 700 000 demandeurs à des personnes non déclarés
- 1,3 millions de salariés dans ce secteur
- Une croissance de plus de 5% annuel du nombre des salariés et de 4% du nombre d'heures travaillées entre 2003 et 2004 dans les emplois familiaux



## Les limites physiques de la croissance : le recrutement du personnel

- Concurrence avec les métiers de la petite enfance
- Attractivité du secteur sanitaire
- Augmentation des départs de fin de carrière entre 2005 et 2010
- Augmentation du travail des femmes et leur niveau de diplômes



# Les limites financières de la croissance : la solvabilisation

- Pour les soins à domicile
  - L'assurance maladie
- Pour l'aide à domicile :
  - L'APA
  - L'action sociale des caisses de retraites (axée sur les GIR 5 et 6)
  - L'action sociale des conseils généraux
  - Les dispositifs de réduction d'impôts liés à l'emploi de salariés à domicile



# Projection des dépenses (CAS)

- De 2005 à 2025 accroissement du coût total du personnel pour la prise en charge des personnes âgées à domicile de 4.305M€ à 13232 M€ hors inflation ;
- Les coûts à domicile augmenteraient de 5,8% par an (4,6% jusqu'en 2010 et 6,2% jusqu'en 2025)

# Perspectives de gestion

- Suivre les dépenses et disposer d'un système comptable et d'information performant et complet
- Mettre en place des systèmes d'évaluation et des référentiels de qualité
- Réduire les distorsions fiscales entre opérateurs et bénéficiaires qui résultent de la grande complexité du système financier



QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (non compressé)  
sont requis pour visionner cette image.



## Rendre la croissance de l'offre « soutenable » pour les finances publiques

- Prélèvement supplémentaire sur la CSG (de 0,3 à 0,5 point de CSG pour l'ensemble de la dépendance)
- Politique de ciblage (quels paniers pour quels publics) des financements publics vers les publics les plus fragiles via
  - Une analyse précise des plans d'aide et donc du périmètre de l'APA
  - Meilleure adaptation des ressources des SSIAD aux profils des personnes prises en charge



## Rendre la croissance de l'offre « soutenable » pour les finances publiques

- Développement de l'assurance dépendance privée,
  - Par des incitations fiscales et un encadrement de ce marché
  - Une meilleure articulation des dispositifs publics et privés de couverture du risque dépendance
- Contribuer à rendre les patrimoines plus liquides
  - Mise en place de prêt viager hypothécaire, par exemple



## Rendre la croissance de l'offre « soutenable » pour les finances publiques

- Redéploiement des enveloppes hospitalières et ambulatoires vers le médico-social,
  - De l'enveloppe de ville vers le médicament en EPHAD
  - Des lits hospitaliers vers des structures médico-sociales
- Expérimenter une enveloppe de soins déléguée au département
  - Idée d'une enveloppe unique
  - Interrogation sur le bon gestionnaire et sur l'articulation prise en charge de la dépendance/décentralisation



# **Analyse macro-économique du secteur de l'aide à domicile**

**Pr. Marie-Eve Joël  
Université Paris Dauphine**

# Plan

1. Un secteur complexe
2. Le coût de la dépendance à domicile
3. Solvabilisation de la dépendance et structuration de l'offre
4. Domicile/Hôpital

<b>Age</b>	<b>Nombre</b>	<b>A domicile</b>	<b>Population dépendante</b>
<b>Plus de 60 ans</b>	<b>11 586 000</b>	<b>95,9 %</b>	
<b>Plus de 80 ans</b>	<b>2 339 000</b>	<b>81 %</b>	<b>30 %</b>
<b>Plus de 90 ans</b>	<b>502 000</b>	<b>64 %</b>	<b>53 %</b>



# La demande des soins longue durée

- **Une demande de soins de long terme croissante en raison :**
  - Du vieillissement de la population
  - Du maintien à domicile
  - De l'augmentation du travail des femmes
  - Des transformations du mode de vie des familles

# La demande des soins longue durée

- **Une demande qui change de nature :**
  - Croissance des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (+100 000 cas par an)
  - Modification probable du comportement des baby-boomers vers un maintien à domicile forcé
  - En fonction des nouveaux services rendus à domicile
  - En fonction des innovations thérapeutiques
  - Une demande difficile à estimer, la consommation actuelle ne peut pas servir de référence

# Trois questions

- **Quels soins de longue durée produire et qui doit en bénéficier ?**
- **Qui doit produire ces soins de long terme ?**
- **Qui doit payer ces soins de long terme ?**
  - Financement public ou privé
  - Assurance ou assistance
  - Place de la contribution familiale
  - Contribution en espèce ou en nature

# Un contexte social mouvant

- **Les transformations du cycle de vie agissent dans cinq domaines :**
  1. Les sorties d'activité et les transformations du marché du travail
  2. Les retraites et la protection sociale
  3. Vieillesse de la population, marché financier et marché immobilier
  4. Héritage et solidarités intergénérationnelles
  5. Santé et dépendance

# **Complexité des enjeux liés à la dépendance**

- **Faire plus pour la dépendance et maîtriser les dépenses de protection sociale**
- **Gérer la croissance d'un secteur médico-social complexe**
- **Créer des emplois et bien soigner les personnes dépendantes**
- **Développer le travail des femmes sans réduire le nombre des aidants informels ?<sub>i</sub>**



# **Complexité : vieillir en bonne santé n'est pas seulement une question de consommation de soins**

- **La bonne santé aux ages élevés dépend :**
  - Des relations familiales et sociales des personnes âgées
  - De leur passé professionnel
  - Des comportements de prévention (nutrition, activités physiques, prévention des chutes...)
  - Des progrès techniques qui améliorent leur qualité de vie



# **Un produit difficile à définir : le service médico-social**

- **Double caractéristique médicale et sociale**
- **Un service mixte, technique et relationnel**
- **Service rendu sur une longue période et donc évolutif / fluctuation de la demande**
- **Coproduction**
- **Bénéficiaires multiples : co-consommation**
- **Un service incluant une dimension service public**
- **Un service à financement complexe**

# Un service en réseau

- **Dispositif de production à géométrie variable dans le temps et l'espace**
- **Producteurs formels substituables publics, privés et associatifs**
- **Participation massive des producteurs de soins informels**
- **L'efficacité des producteurs formels est conditionnée par le mode de fonctionnement des producteurs informels**
- **Différents modèles d'aide**



QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (non compressé)  
sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (non compressé)  
sont requis pour visionner cette image.



QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (non compressé)  
sont requis pour visionner cette image.



**17 et 18  
Janvier  
2007**  
Corum  
Montpellier