



LIVRE BLANC

AUTONOMIE

Le virage domiciliaire

Refonder le modèle français de l'autonomie



L'éditorial du Président

Le choc démographique n'est plus une perspective lointaine. Il est déjà là. En 2040, un million de personnes supplémentaires seront confrontées à la perte d'autonomie. Cette évolution bouleversera la vie des familles, l'organisation de nos territoires, notre système de santé et, plus largement, notre modèle de société.

Pourtant, l'autonomie demeure trop souvent traitée comme une politique sectorielle, renvoyée de réforme en réforme et de plan en plan. Nous devons désormais la placer au cœur du débat national et en faire l'un des grands enjeux de la prochaine campagne présidentielle.

C'est l'ambition du travail que la FESP a engagé avec le think tank Les Temps Nouveaux et l'ensemble de ses entreprises adhérentes. Ce livre blanc est né de nos expériences quotidiennes, de notre connaissance des besoins des personnes accompagnées et de notre volonté de contribuer à la construction d'un modèle à la hauteur du défi démographique.

D'autres fédérations, organisations et acteurs conduisent également leurs propres travaux. C'est une bonne nouvelle. L'urgence impose que toutes les voix du secteur se mobilisent pour faire de l'autonomie une priorité politique. La FESP entend porter pleinement la sienne : celle de l'entreprise.

Les entreprises assurent aujourd'hui près de la moitié de l'accompagnement dans le champ de l'autonomie. Elles sont donc l'un des piliers de la réponse apportée aux Français. Elles créent des emplois dans tous les territoires, structurent des parcours professionnels, développent de nouvelles solutions et s'adaptent continuellement aux attentes des personnes et de leurs proches.

Cette place nous oblige. Les entreprises de la FESP ont fait le choix d'une démarche exigeante de qualité, de professionnalisation et de bientraitance. Elles ont également choisi de partager leurs pratiques et leurs outils avec l'ensemble du secteur, parce que la qualité de l'accompagnement doit progresser partout et bénéficier à tous.

Défendre la place de l'entreprise dans l'autonomie ne signifie pas opposer les modèles. Acteurs publics, associatifs, mutualistes et entreprises concourent à une même ambition. Mais cette complémentarité suppose que chacun soit reconnu pour ce qu'il apporte et puisse agir dans des conditions équitables.

La puissance publique doit garantir l'égalité des droits, la qualité de l'accompagnement et un financement à la hauteur des besoins. Elle doit aussi faire confiance aux acteurs de terrain, leur donner les moyens d'entreprendre, d'innover et de répondre au plus près des besoins des Français.

Car le virage domiciliaire ne se décrète pas. Il doit être organisé, financé et inscrit dans la durée. Lorsque la très grande majorité des Français expriment le souhait de vieillir chez eux, respecter ce choix devient une responsabilité collective. Cela exige une loi de programmation, une tarification couvrant le coût réel des interventions, une meilleure reconnaissance des

métiers, une gouvernance garantissant l'équité territoriale et une véritable évaluation des politiques conduites et de leurs résultats.

Cela suppose aussi de sortir d'une logique de réformes successives dont les conséquences ne sont pas toujours suffisamment mesurées. Avant chaque nouvelle norme, chaque nouvelle contrainte ou chaque modification de financement, nous devons en évaluer les impacts sur les personnes accompagnées, les professionnels, les entreprises et les territoires.

Il faut enfin changer de regard. Financer l'autonomie et le domicile n'est pas seulement une dépense à contenir : c'est un investissement humain, social et économique. Un investissement qui prévient les hospitalisations, protège les aidants, soutient l'emploi local et permet à chacun de rester acteur de sa propre vie.

Avec ce Livre blanc, la FESP ne demande donc pas simplement davantage de moyens. Elle propose une refondation. Notre pays doit choisir de préparer le choc démographique plutôt que de le subir, de construire plutôt que d'administrer la pénurie, et de faire du libre choix, de la dignité et de l'efficacité les fondements de sa politique de l'autonomie.

Les entreprises sont prêtes à prendre toute leur part. Elles ont l'expérience, les professionnels, la capacité d'innovation et l'ancrage territorial nécessaires.

L'enjeu est désormais de leur permettre d'agir pleinement au service d'une ambition qui nous dépasse tous : permettre à chacun de vivre et de vieillir là où il l'a choisi, dans les meilleures conditions possibles.

Loïc Gobé
Président de la FESP

SOMMAIRE

Une lecture structurée en 2 parties, 3 piliers et 13 propositions

L'éditorial du Président	2
Executive summary	5
Les 13 propositions FESP	6
Les 3 mesures phares	9
Mesure 1 – Construire une véritable relation de confiance	
Mesure 2 – Donner aux entreprises du domicile les moyens d'agir	
Mesure 3 – Redonner aux Français de pouvoir de bien vieillir	
Pour le « bien vieillir »	13
Les propositions en détails :	
PARTIE I Faire de l'autonomie un enjeu national structurant	15
Pilier 1 – Gouvernance	17
Propositions 1 à 3 - Loi de programmation • CNSA • Simplification réglementaire	
Pilier 2 – Financement	24
Propositions 4 à 6 - coût réel • Fléchage des financements • Valoriser les métiers	
Pilier 3 – Évaluation	35
Propositions 7 à 9 – Mesure d'impact • De l'expérimentation à l'échelle nationale • La technologie aux services de temps humain	
PARTIE II Libérer l'initiative des acteurs du domicile	42
Propositions 10 à 13 – Entreprises partenaires • Autonomie et soin • Cadres sociaux • Mandataire agréé dépendance	
Conclusion - Le temps de la décision	51
Une contribution de nombreux experts	53
Experts auditionnés et contributeurs aux ateliers	55
Glossaire	58

EXECUTIVE SUMMARY

Le virage domiciliaire

Refonder le modèle français de l'autonomie

2,6 M Personnes en perte d'autonomie aujourd'hui*	+1 M de personnes supplémentaires d'ici 2040	×3,5 1 euro non-investi dans l'aide à domicile entraîne 3,5 fois plus de dépenses pour la collectivité et/ou les proches**	65 % des Français souhaitent vieillir à domicile
--	---	---	---

* rapport IGAS N° 2023 - 014R, février 2024

** étude 2025 ADEDOM-OCIRP, réalisée par Eurogroup Consulting et KOREIS

Le mur démographique face à nous

La France approche d'un basculement démographique sans précédent. En 2040, un million de personnes âgées supplémentaires seront en perte d'autonomie. Le coût mensuel médian d'une place en EHPAD dépasse déjà de 500 euros la pension de retraite médiane. 65 % des Français souhaitent finir leur vie chez eux, en hausse de 14 points depuis 2017. Sans réorientation structurelle, la charge repose sur les familles, épuise les aidants et fait exploser les coûts publics. D'ici 2030, le secteur des services à la personne aura besoin de 250 000 nouveaux postes, dont 60 000 dans l'aide à domicile.

La réponse : le domicile comme architecture centrale

Le virage domiciliaire est incontournable et les entrepreneurs du domicile en sont le pilier. Chaque heure d'aide à domicile revient en moyenne aux alentours de 30 euros alors qu'une journée d'hospitalisation en gériatrie revient à près de 1 120 euros. Chaque euro non investi dans l'aide à domicile génère 3,50 euros de dépenses supplémentaires pour la collectivité, les personnes elles-mêmes et/ou leurs proches.

Les points de blocage

La politique de l'autonomie est fragmentée entre une multitude d'acteurs, sans cap stratégique commun. Les financements de la CNSA transitent par les départements sans obligation de résultats ni traçabilité. Le tarif national socle APA-PCH de 2026, à 25 euros, reste inférieur au coût réel d'intervention d'environ 30 euros, générant un sous-financement structurel des services. Les métiers du domicile, exercés à 87 % par des femmes, restent invisibles, sous-payés, avec une trajectoire peu lisible. Le rapprochement aide-soins est engagé sans harmonisation préalable des conventions collectives, des classifications et des rémunérations, alors qu'un écart de 20 à 30 % subsiste selon l'employeur pour des missions comparables.

La FESP défend un modèle clair : une puissance publique garante de l'équité et du financement, des opérateurs de terrain dotés de vraies marges de manœuvre pour innover et

organiser les parcours. Le virage domiciliaire ne réussira pas si les acteurs sont traités comme de simples exécutants d'un cadre administré.

“Quand les gens disent qu'ils veulent rester à la maison, c'est qu'ils veulent être dans un lieu qui leur ressemble, où ils sont reconnus comme le donneur d'ordre.”

Sabine Soubiraa, Résidences Les Jardins du Soleil

Ce que ce livre propose

Treize propositions organisées autour de trois piliers (gouvernance, financement, évaluation) et d'une partie transversale sur la liberté d'entreprendre et l'articulation soin/autonomie. L'ambition est de sortir de la logique des plans successifs pour inscrire le domicile dans une trajectoire pluriannuelle stable, financée et pilotée par les résultats.

Le virage domiciliaire repose sur un écosystème d'entreprises capables d'aider, de nourrir, de sécuriser, de prévenir et d'accompagner. La FESP défend un modèle où chacun des services est reconnu pour sa contribution à l'autonomie et financé à la hauteur de la valeur qu'il produit.

Les 13 propositions FESP pour l'autonomie et le domicile

Gouvernance : redonner un cap national

P1 Inscrire l'autonomie dans une loi de programmation

- Sanctuariser l'autonomie dans le paysage politique,
- Reconstruire un pilotage national pour garantir l'égalité,
- Valoriser l'autonomie comme investissement économique.

P2 Donner à la CNSA les moyens de garantir l'équité territoriale

- Renforcer le pilotage national par la CNSA afin de garantir un socle de droits, de qualité et d'équité sur l'ensemble du territoire,
- Rendre les financements lisibles, traçables et opposables.

P3 Supprimer les normes réglementaires inutiles

- Réduire l'empilement normatif,
- Fluidifier les procédures,
- Passer d'une culture du contrôle à une logique de confiance fondée sur les résultats.

PARTIE I - Pilier Financement : financer au juste coût le domicile et les parcours de vie

P4 Refonder la tarification

- Revaloriser le tarif horaire pour couvrir les coûts réels d'intervention,
- Instaurer un forfait mensuel de coordination, modulé selon le niveau de dépendance (GIR),

P5 Réorienter les financements publics

- Programmer une trajectoire pluriannuelle de réallocation des financements publics en faveur du soutien à domicile,

P6 Revaloriser les métiers du domicile

- Reconnaître et rémunérer les temps invisibles,
- Faire des conditions de travail un levier central du virage domiciliaire,

• Garantir un minimum facturable d'une heure par intervention afin de couvrir les temps incompressibles de déplacement, de transmission et de coordination, • Décloisonner les prix : passer du tarif plancher au tarif de référence.	• Créer un forfait dédié à la sécurisation des retours à domicile après hospitalisation, • Reconnaître et financer l'ensemble des solutions rendant possible la prévention et l'accompagnement à domicile : portage de repas, téléassistance, technologies d'autonomie et habitats intermédiaires, • Reconnaître le financement privé comme un levier complémentaire au service de l'intérêt général, • Mobiliser l'épargne et le patrimoine des bénéficiaires au service du financement de leur autonomie.	• Construire de véritables parcours professionnels dans le domicile, • Redonner sens et reconnaissance à ces métiers essentiels, • Créer et développer le métier de gestionnaire de cas pour assurer une coordination renforcée des parcours et des interventions.
--	--	--

PARTIE I - Pilier Évaluation : inscrire durablement le virage domiciliaire

P7 Mesurer l'impact de l'aide à domicile • Créer un tableau de bord national mesurant l'impact du soutien à domicile, piloté par la CNSA, • Mettre en place un Observatoire du Bien-Vivre à domicile, piloté par la CNSA, pour suivre les effets sociaux, sanitaires et économiques de l'accompagnement, • Mesurer les coûts évités et les impacts sur les parcours de vie, au-delà du seul volume d'heures d'intervention. • Outiller les territoires avec des indicateurs comparables.	P8 Passer de l'expérimentation à la généralisation • Évaluer selon un cadre nationale commun défini en amont, • Faire des résultats un levier de généralisation, • Financer le passage à l'échelle nationale, • Déployer les solutions à l'échelle nationale.	P9 Mettre la technologie au service du temps humain • Faire de la technologie un levier de prévention et de coordination des parcours, • Déployer l'IA et les outils numériques pour réduire la charge administrative, libérer du temps au bénéfice de l'accompagnement, améliorer la coordination des interventions et le partage sécurisé des informations entre les professionnels, • Garantir un cadre éthique et sécurisé fondé sur le privacy by design, la transparence des traitements et la possibilité de procéder à des audits des algorithmes.
---	--	--

PARTIE II - Libérer l'initiative des acteurs du domicile

P10 Libérer l'initiative des entreprises du domicile

- Reconnaître les entrepreneurs du domicile comme des acteurs structurants de l'accompagnement et du soutien à domicile,
- Simplifier le cadre réglementaire pour alléger les contraintes administratives pesant sur les acteurs du secteur,
- Permettre davantage de souplesse dans l'organisation des services afin de l'adapter aux réalités et aux besoins des territoires.

P11 Clarifier la frontière entre autonomie et soin

- Clarifier les missions relevant de l'accompagnement à la vie quotidienne et celles relevant du soin,
- Préserver le rôle et le champ d'intervention des professionnels de l'accompagnement, sans médicalisation inutile au domicile,
- Définir un cadre lisible de répartition des responsabilités entre les différents intervenants.

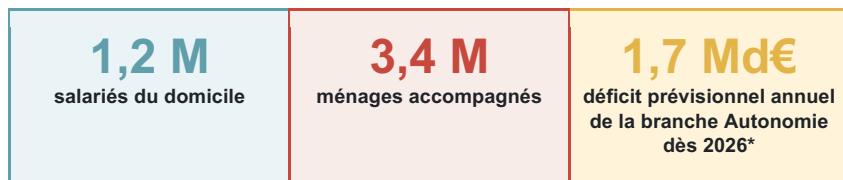
P12 Harmoniser les cadres sociaux

- Harmoniser les cadres sociaux avant toute évolution ou intégration structurelle des acteurs du domicile,
- Réduire les écarts entre les conventions collectives du secteur du domicile et les règles applicables dans la fonction publique hospitalière,
- Adapter les cadres conventionnels aux nouvelles compétences et aux évolutions des métiers de l'autonomie.

P13 Reconnaître le mandataire agréé dépendance comme un modèle structurant du virage domiciliaire

- Un modèle centré sur la relation et la stabilité
- Un modèle efficient pour les finances publiques, qui appelle une structuration tarifaire.

Un nouveau pacte pour l'autonomie



*PLFSS 2026

Face au choc démographique, la FESP identifie trois limites majeures et porte trois mesures phares pour refonder le modèle français de l'autonomie.

Constats, mesures phares et priorités

1. Trois constats

- Un cadre public trop contraignant et insuffisamment stable.
- Des entreprises qui ne peuvent pas financer le coût réel de l'accompagnement.
- Des financements publics qui ne pourront pas répondre seuls à l'augmentation des besoins.

2. Trois mesures phares

Construire une véritable relation de confiance avec l'État.

Donner aux entreprises du domicile les moyens et la liberté d'agir.

Permettre aux Français de mobiliser leurs ressources pour choisir où et comment vieillir.

3. Quatre priorités opérationnelles

→ **PRIORITÉ** Gouverner autrement.

→ **PRIORITÉ** Évaluer les résultats.

→ **PRIORITÉ** Financer réellement le domicile.

→ **PRIORITÉ** Libérer l'initiative des acteurs.

Les trois mesures phares

MESURE 1

Construire une véritable relation de confiance avec l'État

Du contrôle à la confiance : Faire des entreprises du domicile des partenaires de confiance de l'État

Aujourd'hui, les entreprises du domicile sont dans une position paradoxale. Elles emploient près de 1,2 million de salariés, interviennent auprès de 3,4 millions de ménages, et exercent de fait une mission d'intérêt général. Mais elles sont traitées comme des exécutants d'un cadre administré, et doivent remplir nombre d'agrément, autorisations, contrôles, qui s'accumulent sans faire l'objet d'une mise en cohérence.

Un acteur peut aujourd'hui être soumis simultanément à un régime d'autorisation départementale, un agrément d'État, un cahier des charges national... Une même information sur les heures réalisées peut être demandée plusieurs fois par des financeurs différents dans des formats incompatibles. Ce surcoût administratif mobilise des ressources humaines qui ne sont alors plus disponibles pour les personnes accompagnées.

Ce que la FESP demande : un statut de partenaire de confiance, formalisé dans les outils contractuels. Concrètement, cela passe par trois engagements réciproques. L'État garantit un cadre stable, lisible et des financements prévisibles. Les entreprises rendent compte sur des indicateurs chiffrés et non sur la conformité documentaire. Les contrôles a priori cèdent la place à une évaluation a posteriori fondée sur l'impact réel.

Le virage domiciliaire ne réussira pas si les entreprises sont maintenues dans une logique d'exécution contrainte. Ce sont elles qui recrutent, forment, organisent les tournées, coordonnent les parcours, absorbent les aléas et répondent aux situations d'urgence. Leur connaissance du terrain est un actif stratégique que l'État ne possède pas. Leur faire confiance, c'est se donner les moyens de tenir la promesse du maintien à domicile à grande échelle.

MESURE 2

Donner aux entreprises du domicile les moyens d'agir

Du tarif plancher au tarif de référence : financer le véritable coût de l'accompagnement pour garantir le maintien à domicile

25 € / 30 € tarif socle APA / coût réel estimé	5 € écart absorbé par les structures	3,50 € dépenses supplémentaires par euro non investi
---	---	---

Le problème est arithmétique. Le tarif socle de l'APA a été fixé à 25 euros de l'heure en janvier 2026, avec un coût réel pour une heure d'intervention à domicile estimé à 30 euros et un écart de 5 euros absorbé par les structures elles-mêmes. Cet écart couvre en réalité des temps que la facturation n'identifie pas notamment les trajets entre interventions, temps de transmissions, de coordination, de gestion des aléas, de formation. C'est un déficit structurel, inscrit dans le système depuis des années.

À l'origine de ce blocage, le taux directeur, fixé annuellement par chaque département comme pourcentage de revalorisation tarifaire autorisée, est devenu un plafond. Il enferme les entreprises dans une équation sans issue, elles ne peuvent pas augmenter leurs tarifs au-delà du taux autorisé, même si leurs charges augmentent plus vite. La réponse au sous-financement, c'est le gel ou la fermeture.

Ce que la FESP demande : passer d'une logique de tarif encadré à une logique de tarif de référence. L'APA fixerait un plancher, le minimum que les départements s'engagent à financer, et les structures seraient libres de proposer des tarifs supérieurs, pris en charge en partie ou en totalité par le bénéficiaire selon ses moyens, sans taux directeur. Pour les personnes modestes, les dispositifs de solvabilisation (APA, PCH, assurance dépendance) resteraient inchangés. Ainsi les entreprises pourraient couvrir leurs coûts réels, investir dans la qualité et la rémunération de leurs équipes.

Cette demande a aussi un fondement économique : une entreprise qui peut facturer au coût réel recrute mieux, forme ses équipes, réduit le turnover et assure la continuité des interventions. Cette continuité évite les hospitalisations, les passages aux urgences, les entrées en établissement. Selon l'étude Adédom/Ocirp¹ de novembre 2025 réalisée par Eurogroup Consulting et KOREIS, chaque euro non investi dans l'aide à domicile génère 3,50 euros de dépenses supplémentaires pour la collectivité, les personnes elles-mêmes et/ou leurs proches. Déplafonner les tarifs, c'est permettre aux entreprises du domicile de devenir une solution économiquement viable, au bénéfice des personnes accompagnées, comme de la collectivité.

MESURE 3

Redonner aux Français le pouvoir de bien vieillir

De l'épargne bloquée à l'autonomie choisie : redonner aux Français la liberté de vieillir chez eux



La branche Autonomie de la Sécurité Sociale présente un déficit prévisionnel de 1,7 milliard d'euros par an (PLFSS 2026). D'ici 2040, une politique d'accompagnement du virage domiciliaire coûterait 4,6 milliards d'euros de plus que le scénario à prise en charge inchangée². L'État ne peut financer seul la réponse au choc démographique. Prétendre le contraire, c'est retarder les décisions et aggraver la crise. Les ressources existent : la génération du baby-boom s'apprête à transmettre un patrimoine global d'environ 9 000 milliards d'euros d'ici 2040³. Les ménages ont versé environ 7 300 euros en 2024 sur leurs produits d'épargne⁴. Cette épargne n'est pas orientée vers le financement de l'autonomie, mais pourrait l'être.

Ce que la FESP demande : un débat public, sans idées préconçues ni faux semblants, sur la part que le particulier peut et doit financer, et des outils concrets pour l'y aider. Plusieurs pistes sont identifiées :

- Un Plan Épargne Retraite labellisé Autonomie, imposant un pourcentage minimum d'investissement dans la silver économie,
- Un Livret Autonomie Domicile, avec des retraits libres pour des dépenses d'aide ou d'hospitalisation à domicile,
- Un FCPI Silver Innovation offrant des avantages fiscaux pour les investissements dans les entreprises du secteur,
- Une relance du logement adapté, avec des déductions fiscales pour les propriétaires qui adaptent leur bien ou proposent des locations en habitat intermédiaire,

¹ Adédom / OCIRP, *Étude d'impact social et économique de l'aide à domicile et mise en lumière des risques associés à une évolution défavorable des financements publics*, réalisée par Eurogroup Consulting et Koreis, novembre 2025

² Pauline Mendras, « Perte d'autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire ? », Note IPP n°96, novembre 2023

³ Fondation Jean-Jaurès / Hémisphère gauche, « La roue de la fortune – Constitution et transmission des patrimoines dans la France contemporaine », 2024/2025.

⁴ Meilleurtaux Placement, « L'épargne des Français connaît une dynamique sans précédent, avec un accent sur le long terme », 16 janvier 2025.

La démocratisation de l'assurance dépendance constitue un levier complémentaire essentiel. Avec des cotisations de 15 à 30 euros par mois par personne, une couverture quasi-généralisée créerait une mutualisation massive qui allégerait la pression sur les finances publiques tout en garantissant un filet de sécurité à chacun. Les ménages modestes continueraient à bénéficier des dispositifs publics. Les ménages plus aisés contribueraient à leur propre couverture.

POUR LE "BIEN VIEILLIR"

Autonomie et dépendance : le mur face à nous

Pourquoi le domicile doit devenir le cœur de la stratégie nationale.

La France s'avance vers un choc démographique majeur dont elle connaît déjà l'ampleur, mais qu'elle continue de sous-estimer. Le vieillissement de la population, longtemps considéré comme une perspective lointaine, est désormais une crise annoncée, déjà en cours, dont les effets vont s'intensifier brutalement dans la prochaine décennie. D'ici 2040, près d'un million de personnes supplémentaires seront concernées par la perte d'autonomie. Cette bascule exercera une pression massive sur les familles, les professionnels du domicile, les établissements, les hôpitaux, les collectivités et les finances publiques.

Si aucune réponse structurelle n'est apportée rapidement, le pays se dirige vers une impasse sociale, sanitaire et budgétaire. Les personnes âgées seront accompagnées trop tard, souvent après une chute, une hospitalisation ou une rupture familiale. Les aidants seront toujours plus nombreux à s'épuiser dans le silence. Les professionnels seront confrontés à des besoins croissants sans moyens suffisants. Les hôpitaux et les établissements absorberont, par défaut, des situations qui auraient pu être anticipées. Le coût humain sera considérable ; le coût financier le sera tout autant.

Le statu quo n'est donc plus une option. Ne pas investir aujourd'hui dans la prévention, l'adaptation des logements, le soutien aux aidants et les services à domicile, c'est accepter de payer demain beaucoup plus cher des ruptures qui auraient pu être évitées.

Le domicile doit devenir le cœur de la stratégie nationale : c'est là que se joue la prévention, la limitation des ruptures de parcours et la maîtrise durable des coûts. Miser sur l'accompagnement à domicile, c'est éviter que les situations ne basculent trop tard vers l'urgence, c'est préserver la liberté de choix des personnes et c'est faire le pari d'une politique plus efficace, plus humaine et moins coûteuse que le tout-institutionnel.

Sans entrepreneurs du domicile, pas de solution au défi de l'autonomie

Face à l'ampleur du choc démographique, aucune réponse purement administrative ne sera à la hauteur. Les entreprises du domicile ne sont pas un supplétif commode que l'on mobilise faute de mieux. Elles rendent un service que la société ne sait produire autrement : du temps.

- Du temps gagné pour les familles, pour les aidants, pour les proches qui peuvent continuer à travailler et à vivre ;
- Du temps gagné pour la collectivité, qui évite des hospitalisations et des entrées en établissement bien plus coûteuses.

Réduire ces services au rang de simple marchandise revient à ignorer qu'ils relèvent de l'intérêt général autant que de l'activité économique : ce sont précisément les entreprises du domicile qui, par leur action quotidienne, permettent cet intérêt sociétal.

Face au mur démographique, l'entreprise est la seule à pouvoir concilier deux objectifs apparemment antinomiques : la responsabilité financière, en investissant, en recrutant et en absorbant le risque, et la responsabilité sociale en garantissant la continuité et la qualité de

l'accompagnement. À ce titre, l'entreprise est nécessaire, et les Français ne s'y trompent pas : selon une étude IFOP de 2025, près de 7 sur 10 se montrent favorables à une plus forte implication des entreprises en politique.

Le gouvernement a ouvert la porte aux entreprises, mais il n'assume pas aujourd'hui ce choix. Il leur confie une mission d'intérêt général tout en leur refusant les moyens, la liberté tarifaire et la reconnaissance qui vont avec. Cette ambiguïté doit cesser. Les entreprises, de leur côté, doivent prendre toute leur part de responsabilité dans la réponse collective.

La FESP en est convaincue, il n'y aura pas de virage domiciliaire réussi sans une mobilisation pleine et entière des entrepreneurs du domicile, qu'ils soient privés, associatifs ou mandataires. Ce sont eux qui, sur le terrain, recrutent, forment et construisent les réponses sur-mesure que les familles attendent. Ce sont eux qui, demain, devront absorber un million de bénéficiaires supplémentaires, dans un contexte de tensions sur le recrutement et de pression budgétaire publique.

Or, le cadre actuel bride leur capacité à agir à la hauteur du défi. La FESP plaide donc clairement pour une solution entrepreneuriale de l'autonomie et une libération des initiatives. Cela suppose aussi d'ouvrir un débat de fond sur la place du capital privé dans le financement de l'autonomie : comment mobiliser l'épargne des Français, l'investissement des assureurs, les outils de la silver économie pour alléger la pression sur les finances publiques tout en garantissant l'équité d'accès ? C'est à ces conditions que le secteur pourra jouer son rôle d'amortisseur social et de moteur économique. Faire confiance aux entrepreneurs du domicile, c'est donner les moyens à la puissance publique de tenir ses promesses.

Le domicile, levier de prévention et d'économies

“Quand les gens disent qu'ils veulent rester à la maison, à leur domicile, la plupart du temps c'est qu'ils veulent être dans un lieu qui leur ressemble, dans ce lieu où ils sont reconnus pour qui ils sont et comme les décideurs. C'est ça être à domicile.”

Sabine Soubiraa, Directrice, Résidences Les Jardins du Soleil

La France est confrontée à une progression rapide et durable de la perte d'autonomie, qui transforme en profondeur les besoins sociaux, sanitaires et économiques. D'après le Carnet de Santé 2025 de la France (Mutualité Française), 2,6 millions de personnes âgées sont aujourd'hui en situation de perte d'autonomie, un chiffre qui devrait augmenter de près d'un million de personnes supplémentaires d'ici 2040. Dans le même temps, 65 % des Français souhaitent continuer à vivre à domicile, en l'adaptant si nécessaire, et 73 % considèrent prioritaire le développement de dispositifs d'accompagnement permettant de rester chez soi le plus longtemps possible.

Cette volonté s'accompagne d'attentes fortes en matière de soutien : 93 % des Français estiment nécessaire de développer les aides aux aidants, tandis que 68 % jugent prioritaire l'amélioration de leur accompagnement. Pourtant, la couverture du risque dépendance reste fragile, avec 6 millions de personnes couvertes fin 2024, un chiffre en baisse de 5,8 % en un an, et des restes à charge élevés, notamment en établissement, avec un coût mensuel médian pour une place en EHPAD supérieur de 500 euros à la pension de retraite médiane en France. À l'heure où une journée d'hospitalisation en gériatrie coûte plus de 1 100 euros, contre 30 euros de l'heure pour une intervention à domicile, le calcul économique plaide sans ambiguïté pour un investissement massif dans le domicile.

Le bien-vieillir à domicile apparaît comme un levier central de dignité, de prévention et de soutenabilité du système de protection sociale, à condition d'être correctement financé, structuré et accompagné.

Ce que disent les échanges : des convergences fortes

Les entretiens et les travaux menés au sein des ateliers mis en place par la FESP ont permis de faire émerger plusieurs lignes de force structurantes :

La prévention est apparue comme le levier le plus puissant pour préserver l'autonomie. Investir tôt permettrait de gagner plusieurs années de vie autonome, sous réserve que les actions financées reposent sur des pratiques validées scientifiquement et évaluées dans la durée. 1 euro non-investi en matière d'aide à domicile se traduit par 3,50 euros de dépenses supplémentaires (Adédom/Ocirp, novembre 2025).

Un consensus est intervenu sur la nécessité de repenser le financement du domicile en profondeur. Le sous-financement chronique, la dispersion des modèles tarifaires départementaux et l'absence de visibilité pluriannuelle fragilisent les structures et découragent l'investissement. Plusieurs contributions ont souligné la nécessité de combiner solidarité nationale, responsabilisation collective et innovations assurantielles, sans remettre en cause l'universalité du système.

Les échanges ont convergé également sur la crise des métiers du domicile. Faibles rémunérations, temps partiels subis, amplitudes horaires élevées et manque de reconnaissance menacent directement la capacité du pays à accompagner le vieillissement. Le virage domiciliaire ne pourra réussir sans une revalorisation massive des professionnels, une clarification des missions et une meilleure articulation entre soins et accompagnement.

Enfin, la technologie a été identifiée comme un outil de soutien, non comme une solution miracle. Numérique, données de santé, intelligence artificielle, robotisation, téléassistance peuvent améliorer la coordination, la prévention et la qualité de vie au travail, à condition d'être centrés sur les usages, qui doivent être interopérables et intégrés dans un cadre éthique clair.

PARTIE I

Faire de l'autonomie un enjeu national structurant

Gouvernance, financement et évaluation : un cadre durable pour le virage domiciliaire.

La question à laquelle cette première partie souhaite répondre est simple : que manque-t-il aujourd'hui à la France pour réussir réellement le virage domiciliaire ?

Depuis plusieurs années, l'objectif de permettre aux personnes qui le souhaitent, de vivre chez elles le plus longtemps possible fait consensus. Il est partagé par les pouvoirs publics, les professionnels, les personnes accompagnées et leurs proches. Pourtant, malgré cette convergence, le virage domiciliaire peine encore à se traduire par une transformation à la hauteur des enjeux démographiques, sociaux et économiques.

Le vieillissement de la population, l'éclatement de la famille, les structures recomposées avec des aidants moins identifiés, l'augmentation des maladies chroniques et la progression du nombre de personnes en perte d'autonomie rendent désormais indispensable un changement d'échelle : le domicile doit devenir un pilier structurant de la politique de l'autonomie.

Ce virage domiciliaire doit toutefois être entendu dans une acception large : il inclut l'accompagnement à domicile au sens strict, mais aussi l'ensemble des solutions qui permettent de vivre chez soi, ou dans un cadre de vie choisi, dans des conditions de sécurité, d'autonomie et de lien social. À ce titre, des services qui ne participent pas immédiatement à l'autonomie en bonne santé, comme le portage de repas, les autres formes d'habitat intermédiaire, la téléassistance, doivent être considérés comme des composantes à part entière de l'écosystème de l'autonomie. Or, aujourd'hui, les politiques publiques restent encore marquées par des logiques fragmentées, des financements insuffisamment alignés avec les objectifs affichés et un pilotage trop souvent centré sur les moyens plutôt que sur les résultats.

Pour la FESP, ce décalage traduit avant tout l'absence d'une politique publique pleinement structurée, capable d'articuler vision nationale, organisation territoriale, financement cohérent et pilotage par l'impact. Autrement dit, la réussite du virage domiciliaire suppose de dépasser une logique d'ajustements successifs pour entrer dans une logique de transformation totale et pérenne.

C'est dans cette perspective que s'inscrivent les propositions présentées dans cette première partie. Elles reposent sur une conviction centrale : le virage domiciliaire ne pourra devenir une réalité durable que s'il s'appuie sur une politique publique organisée autour de trois piliers indissociables.

Le premier pilier concerne la gouvernance. Réussir le virage domiciliaire suppose de redonner un cap national clair à la politique de l'autonomie, de renforcer le pilotage et de simplifier un cadre administratif aujourd'hui devenu trop complexe. Sans vision stratégique partagée ni organisation lisible, les initiatives restent dispersées, créent des inégalités territoriales, et peinent à produire un effet d'ensemble.

Le deuxième pilier porte sur le financement. Le domicile ne pourra devenir la pierre angulaire du système que si les moyens publics sont réellement alignés sur cet objectif. Cela implique d'adapter les politiques publiques de prise en charge de la dépendance, de refonder les tarifications, de réorienter les financements vers le domicile et de revaloriser les métiers qui rendent possible l'accompagnement des parcours de vie.

Le troisième pilier concerne l'évaluation et le pilotage par l'impact. Une politique publique ambitieuse ne peut se limiter à mobiliser des moyens : elle doit mesurer ses résultats, favoriser les innovations efficaces et mobiliser la technologie au service du temps humain.

Ces trois piliers sont complémentaires. La gouvernance donne la direction, le financement donne les moyens, et l'évaluation permet de piloter la transformation dans la durée. Ensemble, ils constituent les fondations d'une politique de l'autonomie capable de répondre aux défis démographiques à venir et de faire du domicile un véritable choix de société.

PILIER 1

Gouvernance

Redonner un cap national à la politique de l'autonomie.

“La santé, ce n'est pas de la politique. (...) Cet axe régalien ne doit pas dépendre d'une politique départementale, ou satisfaire un électorat.”

Maxence Hotte, Président, FEEADOM, Administrateur SESP et FESP

La réussite du virage domiciliaire suppose d'abord de clarifier le cadre de gouvernance. Aujourd'hui, la politique de l'autonomie reste marquée par une dilution des responsabilités, une multiplicité d'acteurs et une faible lisibilité des priorités nationales. Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population et d'augmentation des besoins d'accompagnement, il devient indispensable de redonner un cap stratégique clair, capable d'articuler ambition nationale, pilotage cohérent et équité territoriale.

Le premier pilier vise ainsi à poser les fondations d'une gouvernance plus lisible, plus cohérente et plus opérationnelle, condition indispensable pour rendre effectives les transformations proposées dans les piliers suivants.

PROPOSITION 1

Inscrire l'autonomie dans une loi de programmation

La FESP propose l'adoption d'une loi de programmation pluriannuelle sur dix ans, avec des objectifs chiffrés et opposables : taux de maintien à domicile, nombre de bénéficiaires couverts, niveau d'investissement public, quel que soit le calendrier électoral.

PROPOSITION 2

Donner à la CNSA les moyens de garantir l'équité territoriale

La FESP propose de confier à la CNSA trois leviers concrets : un pouvoir normatif pour définir des standards minimaux nationaux de couverture et de tarification, un pouvoir de contrôle pour conditionner les dotations au respect de ces standards, et un pouvoir de péréquation pour compenser les surcoûts des territoires ruraux et peu denses.

PROPOSITION 3

Supprimer les normes réglementaires inutiles

La FESP demande un audit national des obligations applicables, l'instauration d'un principe « dites-le-nous une fois » pour les données transmises aux acteurs publics, et un moratoire sur les nouvelles obligations non assorties d'une étude d'impact préalable.

PROPOSITION 1

Inscrire l'autonomie dans une loi de programmation**1.1. Sanctuariser l'autonomie dans le paysage politique**

Inscrire l'autonomie dans les priorités nationales au même titre que la sécurité ou la transition écologique, avec un portage politique au plus haut niveau de l'État.

1.2. Reconstruire un pilotage national pour garantir l'égalité

Redessiner une dynamique nationale en permettant un suivi adapté aux bénéficiaires, qui garantisse à chacun des conditions adaptées à son territoire.

1.3. Valoriser l'autonomie comme investissement économique

Faire de l'autonomie une priorité d'investissement en reconnaissant sa contribution économique et sociale, en intégrant les coûts évités dans les arbitrages budgétaires et en finançant pleinement les services de prévention à domicile, comme le portage de repas.

1.1 Sanctuariser l'autonomie dans le paysage politique

“Ce n'est pas dans 50 ans. On a un pic attendu à 2035. Si on ne veut pas se retrouver dans un état sanitaire catastrophique, on aurait dû s'y prendre bien plus tôt. Mais on peut le faire. (...) C'est un choix de société à faire.”

Loïc Pimienta, Président, ADN Services, Référent FESP

L'autonomie doit être érigée en priorité nationale, au même rang que la sécurité ou la transition écologique. Trop longtemps reléguée au second plan des arbitrages budgétaires et des agendas électoraux, la question du vieillissement et du maintien à domicile ne peut plus être traitée comme un sujet périphérique. Le vieillissement de la population française est un fait démographique massif, documenté, prévisible : en 2050, 16 % de la population française aura 75 ans ou plus, pour 10 % aujourd'hui ; pourtant, la réponse politique demeure fragmentée, sous-financée et dépourvue de cap à long terme. D'ici à 2040, les besoins en aides professionnelles pour accompagner la perte d'autonomie à domicile devraient augmenter de 42 % par rapport à 2020, selon l'IPP (2023)⁵.

Cela passe en premier lieu par l'adoption d'une loi de programmation pluriannuelle de l'autonomie, sur le modèle de ce qui existe pour la défense ou la recherche. Cette loi fixerait des objectifs chiffrés, mesurables et opposables sur une durée de dix ans : nombre de bénéficiaires effectivement couverts par un accompagnement à domicile, taux de maintien à domicile par tranche d'âge, niveau d'investissement public exprimé en proportion du PIB.

L'enjeu est de sortir de la logique des plans successifs, souvent annoncés avec éclat puis abandonnés faute de continuité politique, pour inscrire l'effort collectif dans une trajectoire stable, lisible et contraignante. Seul un cadre législatif pluriannuel peut garantir la visibilité nécessaire aux acteurs du secteur pour planifier, recruter et investir.

Ce cadre suppose également une gouvernance à la hauteur de l'ambition. La politique de l'autonomie mobilise aujourd'hui une multiplicité d'acteurs et de ministères (santé, solidarités, logement, travail, cohésion des territoires), sans qu'aucune autorité ne soit véritablement en mesure de les coordonner. La création d'un poste de délégué interministériel à l'autonomie,

⁵ Source : IPP, Note n°96, Pauline Mendras, novembre 2023.

rattaché directement au Premier ministre et doté d'une autorité transversale reconnue, permettrait de remédier à cet éclatement. Sa mission serait d'articuler les différentes politiques publiques autour d'un objectif commun : garantir à chaque personne en perte d'autonomie le droit effectif de vieillir chez elle dans des conditions dignes. Il disposerait d'un pouvoir d'interpellation des administrations centrales, d'un droit de regard sur les programmations budgétaires sectorielles et d'une capacité de pilotage opérationnel des expérimentations territoriales.

À l'horizon 2040, une politique d'accompagnement du virage domiciliaire coûterait 4,6 milliards d'euros de plus que celle à prise en charge inchangée, soit +60 % (IPP, 2023), d'où la nécessité de mobiliser des ressources nationales : l'autonomie doit s'imposer comme un thème structurant du débat démocratique, à commencer par l'élection présidentielle de 2027. Il n'est plus acceptable que cette question, qui concerne des millions de Français en perte d'autonomie (2,6 millions aujourd'hui, +1 million d'ici 2040), aidants, professionnels du domicile, soit réduite à quelques lignes dans un programme ou à une promesse sans lendemain. Chaque candidat devrait être tenu de présenter une position chiffrée et engageante sur le financement du maintien à domicile, le niveau de rémunération des professionnels, le reste à charge des familles et le calendrier de mise en œuvre des réformes. C'est à cette condition que le sujet cessera d'être un angle mort du débat public pour devenir ce qu'il est déjà dans la vie quotidienne de millions de foyers : une urgence nationale.

1.2 Reconstruire un pilotage national pour garantir l'égalité

“Sur la décentralisation, on donne de plus en plus de responsabilités aux collectivités. Mais la déclinaison de cette dernière n'est pas pour autant opérationnelle.”

Xavier Laval, Gérant Principal, Zen à Domicile, Administrateur SESP et Référent FESP

L'autonomie est aujourd'hui fragmentée entre des responsabilités multiples sans cap stratégique partagé. Chaque acteur défend son périmètre, optimise ses propres contraintes budgétaires, et la personne accompagnée est au bout de cette chaîne, soumise à des différences de traitement selon son lieu de résidence.

Prioriser l'autonomie, c'est refuser que la qualité de l'accompagnement d'un citoyen dépende du département dans lequel il habite. C'est affirmer que l'accès à des services d'aide à domicile de qualité est un droit fondamental, universel et garanti par la nation.

1.3 Valoriser l'autonomie comme investissement économique

L'autonomie est trop souvent présentée comme un coût. En permettant à des millions d'actifs de continuer à travailler, le secteur contribue directement à la productivité nationale. Chaque euro non-investi dans l'aide à domicile génère en moyenne 3,50 euros de dépenses supplémentaires en hospitalisation, en urgences et en entrées en établissement, comme rappelé précédemment. Prioriser l'autonomie est donc un impératif de justice sociale et un avantage économique à moyen-long terme.

La FESP appelle à ce que cette réalité soit intégrée dans les calculs budgétaires de l'État et des collectivités, et que le financement du domicile cesse d'être traité comme une variable d'ajustement soumise aux arbitrages annuels.

L'argument économique en faveur du virage domiciliaire trouve aussi une illustration concrète dans des services du quotidien, trop souvent relégués au second plan des politiques publiques. Le portage de repas en est un exemple frappant : perçu comme un service de confort, il constitue en réalité un acte de prévention important. « La nourriture est votre premier médicament », rappelait Hippocrate ; lutter contre la dénutrition, la sarcopénie et les chutes,

des causes répandues d'hospitalisation, passe aussi par garantir un repas quotidien équilibré, livré par un professionnel formé à repérer les signaux de fragilité. Cette fonction de veille est aujourd'hui exercée de fait par les intervenants, sans que le droit ni le financement ne la reconnaissent.

Prioriser l'autonomie au plus haut niveau de l'État, c'est donc aussi reconnaître que certains services périphériques au soin produisent une valeur préventive réelle, mesurable, et que leur absence coûte infiniment plus cher que leur financement. Le pic démographique attendu à 2035 ne laisse plus le temps des demi-mesures.

PROPOSITION 2

Donner à la CNSA les moyens de garantir l'équité territoriale

2.1. Renforcer le pilotage national par la CNSA

Fixer un socle national de droits, de qualité et de continuité de service, pour que l'accès ne dépende plus du territoire, et garanti par la CNSA.

2.2. Rendre les financements lisibles, traçables et opposables

Consolider les conditions nécessaires à l'obtention de moyens pour les structures intervenantes, rendre les financements lisibles, traçables et orientés vers les priorités opérationnelles, avec une ambition de qualité des prestations.

2.1 Renforcer le pilotage national par la CNSA

“Le seul moyen à terme qu'il y ait un pilotage, une homogénéité territoriale au niveau des tarifs, c'est que ce soit pris en compte directement par la CNSA, la cinquième branche.”

Eric Bobet, Directeur Général, AIDADOMI, Président de la Commission Formation, Administrateur SESP et FESP et Référent FESP

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dispose déjà d'un rôle central dans le financement de l'autonomie, en tant que 5e branche de la Sécurité Sociale. En 2025, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie s'élève à 33 milliards d'euros, soit une hausse de 1,7 milliard d'euros par rapport à 2024, mais elle distribue sans piloter : les crédits alloués aux départements sont utilisés selon leurs priorités propres, sans obligation de rendre compte des résultats atteints ni de l'équité de leur utilisation. La Cour des comptes souligne d'ailleurs la disparité des dépenses entre départements et la multiplicité des acteurs sur le champ de l'autonomie, appelant à une consolidation (Rapport Cour des comptes, décembre 2025).

La FESP propose de doter la CNSA de trois leviers opérationnels. Un pouvoir normatif, d'abord : définir des standards nationaux minimaux de couverture, de tarification et de qualité, auxquels tous les territoires seraient tenus de se conformer. Un pouvoir de contrôle ensuite : exiger des départements une reddition de comptes sur les volumes d'heures réalisées, les tarifs pratiqués et le taux de couverture des besoins, avec la capacité de conditionner les financements au respect de ces obligations. Un pouvoir de péréquation enfin : moduler les dotations en fonction des réalités territoriales (ruralité, coûts de déplacement, densité d'offre) pour garantir une égalité d'accès effective plutôt que formelle.

L'équité territoriale constitue une condition centrale du virage domiciliaire. Dans les territoires peu denses, ruraux ou mal desservis, le domicile peut rapidement devenir plus difficile à soutenir : temps de déplacement plus longs, coûts kilométriques élevés, raréfaction des professionnels, isolement des personnes accompagnées et moindre disponibilité des services. Sans mécanisme de péréquation adapté, le droit à vieillir chez soi risque de devenir un droit théorique, voire un privilège réservé aux territoires les mieux dotés.

Cette exigence d'équité suppose également de mieux outiller les élus locaux. Les maires, présidents d'intercommunalité, CCAS et élus départementaux sont en première ligne face aux demandes des habitants âgés et de leurs familles. Ils entendent l'aspiration au domicile, mais ne disposent pas toujours d'une cartographie lisible des solutions mobilisables : services d'aide, portage de repas, téléassistance, adaptation du logement, mobilité accompagnée, habitat intermédiaire, soutien aux aidants.

La FESP recommande de développer des outils territoriaux d'information et d'aide à la décision à destination des élus : diagnostics locaux de l'offre, annuaires des solutions, indicateurs de fragilité, plateformes d'orientation et retours d'expérience sur les dispositifs efficaces.

Le cadre national ainsi fixé, mis en œuvre au niveau territorial pertinent permettrait de garantir un plancher de droits communs en dessous duquel aucun territoire ne peut descendre : à l'image des minima sociaux, nationaux dans leur définition mais déconcentrés dans leur mise en œuvre.

2.2 Rendre les financements lisibles, traçables et opposables

“Le financement des départements est très opaque. Les fonds utilisés sont utilisés entre 70 et 80 % dans les meilleurs des cas. Et on ne sait pas où partent ces fonds, du moins le surplus.”

Stéphane Lezniewicz, Président, DOUM Services, Référent FESP

Au-delà de la tarification, c'est la traçabilité même des financements qui soulève plusieurs questions. Les transferts de la CNSA vers les départements donnent lieu à des utilisations opaques : les montants dédiés à l'autonomie ne sont pas systématiquement fléchés ni contrôlés dans leur affectation réelle. Cette opacité alimente directement les inégalités territoriales, en laissant certains conseils départementaux arbitrer librement entre l'autonomie et d'autres priorités budgétaires.

La logique actuelle repose sur une confiance implicite que les faits infirment. Lorsqu'un département réduit les plans d'aide, par exemple en diminuant les volumes horaires accordés à un GIR 4, en durcissant les critères d'éligibilité ou en gelant les revalorisations tarifaires, aucun mécanisme national ne l'en empêche ni ne le signale. La personne accompagnée subit cette dégradation sans recours, et les structures prestataires l'absorbent sans visibilité sur les arbitrages qui en sont à l'origine.

La FESP recommande d'instaurer des obligations de fléchage opposables : les crédits alloués par la CNSA au titre de l'autonomie doivent être intégralement affectés à cet objet, avec une comptabilisation séparée et un rapport annuel public sur les montants utilisés, les bénéficiaires couverts et les résultats atteints. Ce rapport devrait être produit selon un cadre homogène national, permettant une comparaison entre territoires et une mise en évidence des disparités territoriales.

Ce dispositif de transparence pourrait s'inscrire dans une logique de responsabilisation : un département qui ne justifie pas de l'utilisation conforme des fonds reçus devrait voir ses dotations futures modulées en conséquence, comme signal clair que les financements de l'autonomie sont un droit des personnes, dont l'État est garant.

Le fléchage gagnerait à se traduire concrètement jusqu'au dernier maillon, c'est-à-dire les structures qui délivrent effectivement le service. Concrètement, cela implique que les crédits dédiés à l'autonomie soient identifiables dans les budgets départementaux, puis traduits en lignes de financement opposables dans les outils contractuels (CPOM, conventions, dotations...). Chaque structure doit pouvoir relier clairement les montants reçus à des objectifs et dépenses éligibles, comme les temps de coordination, l'encadrement de proximité, la formation, les déplacements, avec un reporting proportionné et harmonisé, sans alourdir considérablement la charge de travail.

C'est ainsi que le pilotage national pourra gagner en effectivité, et que la confiance entre l'État, les territoires et les acteurs du secteur pourra se renforcer dans la durée.

PROPOSITION 3

Supprimer les normes réglementaires inutiles

3.1. Réduire l'empilement normatif et supprimer les obligations redondantes

Alléger les contraintes administratives qui pèsent sur les structures afin de recentrer leur activité sur l'accompagnement des personnes.

3.2. Fluidifier les procédures et les circuits de décision

Simplifier les processus d'autorisation, de financement et de reporting pour améliorer la réactivité et l'efficacité des acteurs.

3.3. Passer d'une culture de contrôle à une logique de confiance fondée sur les résultats

Donner davantage de marges de manœuvre aux structures en contrepartie d'exigences renforcées en matière de qualité et de résultats.

3.1 Réduire l'empilement normatif et supprimer les obligations redondantes

“Nous sommes un acteur essentiel de la mise en œuvre des politiques publiques. Pourtant, nous faisons face à un empilement de normes et d'obligations toujours plus important, jusque dans la fixation de nos tarifs, ce qui réduit considérablement nos marges de manœuvre.”

Marie-Line El Ouassi, Directrice et Fondatrice, Maison & Compagnie, Référente FESP

Le secteur de l'aide à domicile a connu, ces dernières années, une densification continue de son cadre réglementaire. L'intégration progressive dans le champ médico-social, la montée en puissance des exigences liées à l'évaluation, l'évolution des normes de qualité, la multiplication des demandes de reporting et la coexistence de cadres relevant à la fois des départements, de la CNSA, des ARS et de l'État ont abouti à une situation de forte complexité pour les structures. Chacune de ces évolutions peut se justifier prise isolément ; leur accumulation produit cependant un effet d'encombrement normatif qui fragilise le fonctionnement quotidien des acteurs.

Dans les faits, les structures doivent répondre à une superposition d'exigences qui ne sont pas toujours articulées entre elles. Aux obligations de suivi de l'activité, de justification des financements, d'évaluation de la qualité, de conformité aux référentiels et de formalisation des procédures s'ajoutent des demandes locales ou territoriales parfois hétérogènes. Cette accumulation détourne progressivement les ressources des structures de leur objet principal.

Le temps passé à produire de la conformité administrative n'est plus consacré à l'organisation des accompagnements, à la coordination des interventions, au suivi des situations complexes ou au soutien des équipes.

L'enjeu est de reconnaître que le secteur a atteint un seuil où l'empilement des normes finit par affaiblir l'action que l'État prétend encadrer. Simplifier suppose de revisiter les obligations existantes, d'identifier celles qui se recoupent, de mieux articuler les différents référentiels, et de supprimer ce qui relève de la redondance ou de la complexité inutile.

3.2 Fluidifier les procédures et les circuits de décision

“On a la capacité technologique de simplifier notre quotidien, la transmission d'informations, et on ne le fait pas. On passe du temps à ressaisir, à remettre dans un logiciel qui n'est pas le même. (...) Il faut tout remettre à plat dans les financements, dans les exonérations. Ça nous permettra de mieux travailler, de mieux rémunérer, de simplifier notre vie en tant qu'entreprise.”

Maxence Hotte, Président, FEEADOM, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP

Au-delà même de la norme, c'est le fonctionnement concret des procédures qui crée aujourd'hui une forme de rigidité. Les structures doivent composer avec des circuits de décision souvent longs, morcelés et peu lisibles, qu'il s'agisse des autorisations, des financements, des contractualisations, des renouvellements ou encore des échanges avec les autorités de tarification et de contrôle. Cette situation n'est pas nouvelle, mais elle s'est accentuée à mesure que les cadres se sont complexifiés et que les interlocuteurs se sont multipliés.

Or le domicile est un secteur qui exige, par nature, de la réactivité. Les besoins des personnes évoluent vite, les sorties d'hospitalisation doivent être sécurisées dans des délais courts, les ajustements d'organisation sont permanents, et les tensions sur les ressources humaines demandent des capacités d'adaptation immédiates. Lorsque les procédures restent trop lentes ou trop cloisonnées, elles ne produisent pas seulement de la lourdeur administrative : elles limitent directement la capacité des structures à répondre rapidement aux besoins des personnes accompagnées.

Fluidifier les procédures suppose donc de partir de l'existant pour le rendre plus opérationnel. Cela implique de clarifier les responsabilités respectives des différents acteurs publics, d'harmoniser davantage les pratiques entre territoires, de raccourcir les délais de traitement et de rendre les décisions plus prévisibles pour les structures. L'objectif est simple : faire en sorte que les dispositifs existants soutiennent réellement l'action des acteurs de terrain, au lieu de la ralentir ou d'apporter de la complexité.

3.3 Passer d'une culture de contrôle à une logique de confiance fondée sur les résultats

Enfin, la simplification administrative permet d'enclencher une évolution de la relation entre les pouvoirs publics et les structures du secteur. Aujourd'hui, l'environnement institutionnel reste largement marqué par une logique de contrôle a priori, de conformité documentaire et de vérification procédurale. Là encore, cette logique s'explique par l'histoire récente du secteur et par la volonté légitime de renforcer les garanties de qualité. Mais poussée trop loin, elle tend à rigidifier les organisations et à réduire la capacité d'initiative des acteurs.

Le secteur de l'aide à domicile est suffisamment professionnalisé pour que la relation avec les pouvoirs publics évolue vers une logique plus équilibrée, fondée sur la responsabilité et sur l'évaluation des résultats. Les structures doivent évidemment rendre compte, mais elles

doivent aussi pouvoir disposer de marges de manœuvre réelles pour adapter leurs réponses aux besoins des personnes et aux réalités territoriales. À défaut, on risque de maintenir les acteurs dans une logique d'exécution contrainte, alors même qu'on attend d'eux innovation, réactivité et qualité.

Passer d'une culture de la procédure à une culture de l'impact suppose donc de s'appuyer sur les cadres existants, mais en les orientant différemment, pour une exigence plus intelligente, plus cohérente et plus utile. Moins de complexité formelle, et davantage de confiance accordée à la capacité des structures à produire de la qualité réelle dans l'accompagnement des personnes.

PILIER 2

Financement

Financer réellement le domicile et les parcours de vie.

“En France, tout est fait depuis de très nombreuses années pour vous permettre de vivre et mourir chez vous. Je ne vois pas pourquoi dans ce genre de lieu, encore plus quand on a des professionnels qui sont intégrés en permanence du fait de nos services autonomie, on ne pourrait pas y vivre jusqu'au bout.”

Sabine Soubiraa, Directrice, Résidences « Les Jardins du Soleil » et « Le Soleil du Yet »

Le financement constitue la condition de crédibilité du virage domiciliaire. Après avoir posé les bases d'une gouvernance plus lisible et d'un cap national clarifié, l'enjeu est désormais d'aligner les moyens avec les ambitions. Aujourd'hui, les modèles de financement restent largement hérités d'une logique d'actes et de multiples dispositifs qui ne reflètent ni la réalité du travail au domicile, ni l'objectif d'un système centré sur la prévention, la continuité et la qualité. Refonder le financement du domicile, c'est donner aux organisations la visibilité nécessaire pour investir, aux professionnels les conditions d'exercice indispensables, et aux personnes accompagnées la garantie d'un parcours sécurisé. Ce pilier propose ainsi de repenser en profondeur la tarification, l'orientation des financements publics et la reconnaissance des métiers qui rendent possible l'accompagnement à domicile.

PROPOSITION 4

Refonder la tarification : un tarif revalorisé, un forfait de coordination et des prix décrochés

Mettre en place un modèle de financement mixte, plus lisible et plus soutenable, intégrant à la fois une tarification horaire revalorisée et un forfait de coordination adapté au niveau de dépendance.

PROPOSITION 5

Réorienter les financements publics vers le domicile

Faire du domicile une priorité budgétaire irréversible, en alignant les moyens publics avec l'objectif du virage domiciliaire, en finançant la continuité plutôt que l'urgence et en garantissant l'équité territoriale.

PROPOSITION 6

Revaloriser les métiers du domicile

Reconnaître le travail réel des professionnels, améliorer durablement les conditions d'exercice et structurer de véritables parcours professionnels afin de sécuriser l'attractivité et la qualité du secteur.

PROPOSITION 4

Refonder la tarification : un tarif revalorisé, un forfait de coordination et des prix décloisonnés

Sortir d'un financement centré sur l'acte pour financer réellement la qualité et la continuité de l'accompagnement à domicile.

4.1. Revaloriser le tarif horaire pour couvrir les coûts réels d'intervention

Reconnaître que la tarification actuelle ne couvre qu'une partie visible de l'accompagnement et laisse hors financement des fonctions indispensables à la qualité et à la continuité du service.

4.2. Instaurer un forfait mensuel de coordination, modulé selon le niveau de dépendance (GIR)

Moduler le forfait mensuel selon le GIR afin d'aligner le financement avec l'intensité réelle de coordination et la complexité des situations.

4.3. Garantir un minimum facturable d'une heure par intervention afin de couvrir les temps incompressibles de déplacement, de transmission, de coordination

Combinaison d'une tarification horaire revalorisée avec un plancher d'une heure d'intervention et un forfait mensuel de coordination distinguant clairement temps d'intervention et pilotage du parcours.

4.4. Décloisonner les prix : passer du tarif plancher au tarif de référence

Permettre une tarification plus juste pour les entreprises en sortant des logiques du taux directeur.

4.1 Revaloriser le tarif horaire pour couvrir les coûts réels d'intervention

“Un forfait avec des compléments de forfait selon les difficultés que les personnes ont. On a une tarification claire, réglementée, prise en compte par la sécurité sociale.”

Eric Bobet, Directeur Général, AIDADOMI, Président de la Commission Formation, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP

La tarification actuelle de l'aide à domicile repose encore largement sur la notion « d'heure réalisée ». Ce modèle ne correspond plus à la réalité des besoins ni à l'ambition du virage domiciliaire. En ne finançant que le temps visible passé au domicile, il laisse hors-champ une part essentielle du travail nécessaire à la qualité et à la sécurité des accompagnements.

L'accompagnement à domicile mobilise un ensemble de fonctions indispensables, qui ne peuvent être réduites à une succession d'heures facturables.

Cette logique produit un financement structurellement incomplet. Elle conduit les services à absorber des coûts réels non couverts et entretient une tension permanente entre soutenabilité financière et exigences de qualité. Elle invisibilise également des temps incompressibles (déplacements, inter-vacations, transmissions) pourtant indissociables d'un modèle d'intervention dispersé sur les territoires. D'après une étude EY⁶ d'octobre 2019, les services à domicile absorbent une perte moyenne de 1,45 euro par heure entre le coût réel de prestation et la facturation moyenne, tandis que les coûts de déplacements s'élèvent à 4 665 euros par an pour les intervenants, contre seulement 525 euros remboursés.

À cette insuffisance structurelle s'ajoute une fragmentation territoriale des règles et des niveaux tarifaires, qui entretient une instabilité économique chronique. La FESP l'a rappelé à plusieurs reprises : le modèle de financement actuel, avec ses tarifications départementales insuffisantes et un montant socle APA/PCH en décalage flagrant avec les coûts réels, met en péril la pérennité même du secteur. En janvier 2024, le montant socle a été fixé à 23,50 euros par heure, bien loin du coût réel estimé à 30 euros par heure pour la même année. Cette sous-évaluation chronique des coûts réels entraîne une cascade de conséquences négatives qui affectent l'ensemble de la chaîne de soins à domicile.

4.2 Instaurer un forfait mensuel de coordination, modulé selon le niveau de dépendance (GIR)

“On gagne dans la qualité et le respect du rythme du résident. On gagne également dans des plans d'aide où on a des temps de prise en charge qui se rapprochent d'une réalité et non pas des temps de prise en charge qui font une forme d'équilibre économique nécessaire pour les uns et pour les autres.”

Arnaud Barais, Gérant, Groupe Kazalis, Président de la Commission Résidences Services FESP

Refonder la tarification suppose de dépasser l'approche strictement horaire et de mettre en place un modèle « multidimensionnel » capable de refléter la réalité du travail au domicile. Ce modèle repose sur deux éléments complémentaires :

Le premier élément consisterait en une tarification horaire revalorisée, assortie d'un plancher d'une heure par intervention. Ce plancher permettrait de couvrir les temps incompressibles liés aux déplacements, à la préparation de l'intervention, aux transmissions et à l'organisation des

⁶ Source : EY « Estimation d'une prise en charge financière cible pour les prestations d'aide à domicile APA et PCH en 2020 et à horizon 2025 », janvier 2020 (données issues de l'enquête EY d'octobre 2019)

tournées. Il mettrait fin à des durées d'intervention trop courtes pour être réalistes, qui fragilisent les organisations et dégradent la qualité de la relation.

Le second élément reposerait sur la création d'un forfait mensuel de coordination. L'accompagnement à domicile supposerait un pilotage continu du parcours, une capacité d'ajustement et une coordination permanente des acteurs ; ce forfait permettrait ainsi de reconnaître et de financer explicitement cette fonction essentielle, aujourd'hui insuffisamment prise en compte dans les modalités de tarification.

Ce modèle présenterait un double avantage, à savoir de clarifier ce qui relève du temps d'intervention et ce qui relève de la coordination. Il renforcerait également la lisibilité du dispositif, en rendant visibles des activités déjà réalisées par les services : prévention, gestion des risques, coordination, continuité de service. Cette lisibilité constitue un levier essentiel pour contractualiser, piloter la qualité et sécuriser l'organisation des services.

4.3 Garantir un minimum facturable d'une heure par intervention afin de couvrir les temps incompressibles de déplacement, de transmission, de coordination

L'intensité de coordination nécessaire varie fortement selon les situations accompagnées. Plus la dépendance et/ou le handicap sont importants, plus la coordination devient centrale : multiplication des intervenants, complexité des besoins, nécessité d'ajuster fréquemment les plans d'aide, articulation avec les professionnels de santé et accompagnement des aidants. Un tel niveau d'organisation devient nécessaire quand on sait que près de 5 millions de ménages pourraient recourir aux services à la personne en 2050, contre 3,9 millions en 2019, soit une hausse de 27 % (Insee, 2025)⁷.

Ce forfait mensuel de coordination doit donc être modulé selon le niveau de dépendance, afin d'aligner le financement avec la réalité des parcours. Une gradation progressive, de 40 euros mensuels pour les situations de GIR 4 à 300 euros pour les situations de GIR 1, permettrait de mieux refléter la charge réelle de suivi, d'ajustement et d'articulation.

En alignant le financement sur la complexité des parcours, cette modulation contribue à rendre le modèle plus juste, plus lisible et plus soutenable.

4.4 Décloisonner les prix : passer du tarif plancher au tarif de référence

Le tarif plancher national, revalorisé chaque année par un taux directeur exprimé en pourcentage, devait protéger le secteur. Il fonctionne en réalité comme un plafond déguisé, qui fixe un niveau unique, déconnecté des coûts réels d'intervention, et enferme les entreprises dans une trajectoire qu'elles ne maîtrisent pas. Un pourcentage de revalorisation appliqué à un socle déjà insuffisant reconduit chaque année le même sous-financement, quelle que soit la réalité des déplacements, de la coordination ou des horaires atypiques.

La FESP propose de transformer ce tarif plancher en tarif de référence, librement ajustable par les entreprises selon les caractéristiques de chaque intervention. Laisser davantage de latitude aux opérateurs, c'est leur permettre de couvrir leurs coûts, d'investir dans la qualité et de revaloriser leurs salariés. Les entreprises constituent une solution financière pour les personnes comme pour la société, en évitant des prises en charge institutionnelles bien plus lourdes, encore faut-il leur reconnaître la capacité de fixer un juste prix.

Pour pouvoir pratiquer des prix libres, chaque entreprise devrait s'engager à accompagner une part minimale de bénéficiaires à revenus modestes, garantissant ainsi que le decloisonnement des prix ne se traduise pas par une mise à l'écart des publics fragiles. En parallèle, l'APA

⁷ Insee, « Forte hausse attendue de la demande de services à la personne d'ici 2050 », Insee Première n°2042, 13 mars 2025.

gagnerait à être modulée selon le revenu des bénéficiaires, afin de concentrer l'effort public là où il est le plus nécessaire et de solvabiliser réellement les ménages les plus exposés.

PROPOSITION 5

Réorienter les financements publics vers le domicile

5.1. Programmer une trajectoire pluriannuelle de réallocation des financements publics

Mettre en place une trajectoire pluriannuelle de réallocation des financements vers le domicile, en l'adossant à une logique d'efficience : une part des coûts évités doit être réinvestie afin de sécuriser durablement le virage domiciliaire.

5.2. Créer un forfait dédié à la sécurisation des retours à domicile après une hospitalisation et à la continuité des parcours

Développer des financements dédiés aux moments critiques des parcours afin d'éviter les ruptures d'accompagnement et les bascules vers des solutions plus lourdes.

5.3. Reconnaître et financer l'ensemble des solutions rendant possible la prévention et l'accompagnement à domicile

Valoriser la contribution à la prévention de la dénutrition et de l'isolement, à la sécurisation du quotidien et à la continuité des parcours de vie du portage de repas, la téléassistance, les résidences services seniors et autre habitats intermédiaires.

5.4. Reconnaître le financement privé comme un levier complémentaire au service de l'intérêt général

Adapter les financements aux réalités des territoires tout en simplifiant les modèles et en orientant prioritairement les moyens vers des acteurs garantissant continuité, coordination et qualité de service.

5.5. Mobiliser l'épargne et le patrimoine des bénéficiaires au service du financement de leur autonomie

Mobiliser des ressources jusque-là encore peu considérées pour accompagner l'effort national.

5.1 Programmer une trajectoire pluriannuelle de réallocation des financements publics

“Tant que nous financerons la dépendance plutôt que de prévenir sa perte, nous paierons toujours au prix fort ce que nous aurions pu éviter à moindre coût.”

Pierre-Emmanuel Bercegeay, Fondateur & CEO, Groupe Ouihelp, Administrateur SESP et FESP

Le virage domiciliaire souffre aujourd'hui d'un paradoxe qui fragilise sa crédibilité : largement partagé comme horizon, il reste soumis à des arbitrages annuels. Tant que l'accompagnement à domicile demeure une variable d'ajustement budgétaire, il ne peut constituer le socle d'un système de l'autonomie robuste.

Faire du domicile une priorité budgétaire consiste précisément à changer de statut : passer d'une orientation souhaitable à une orientation structurante, portée par des engagements pluriannuels et une trajectoire de financement lisible.

L'enjeu est de sortir d'un financement à la marge d'un système encore largement organisé autour des solutions les plus lourdes. Le domicile doit être reconnu et financé comme le maillon

essentiel et spécifique de la politique de l'autonomie qui doit être organisé, sécurisé de manière à maintenir une personne chez elle lorsqu'elle le souhaite et que c'est possible.

Ces objectifs reposent d'abord sur un prérequis : la visibilité financière. Tant que le domicile restera financé comme une solution périphérique, il ne pourra devenir l'architecture centrale du système de l'autonomie.

Organiser une trajectoire pluriannuelle de réallocation des financements vers le domicile répond à cette exigence.

L'enjeu est de corriger un désalignement : le domicile contribue à éviter des coûts ailleurs sans bénéficier d'un mécanisme de réinvestissement proportionné. Comme le rappelle l'étude Adédom/Ocirp de novembre 2025, 1 euro non investi en matière d'aide à domicile se traduit par 3,50 euros de dépenses supplémentaires, dont 1,75 euro pour la personne âgée et ses proches et 1,55 euro pour la puissance publique.

Mettre en place une boucle de réinvestissement d'une partie des coûts évités des investissements non réalisés permettrait de consolider durablement la capacité du domicile et de le reconnaître comme un investissement de système plutôt que comme un poste de dépense soumis aux arbitrages annuels. Cette boucle fonctionnerait ainsi : identifier les économies générées par un maintien à domicile réussi et réallouer mécaniquement une fraction de ces gains (par exemple 30 à 50%) vers le renforcement des services à domicile sur les territoires.

Ce mécanisme, inscrit dans une trajectoire pluriannuelle comme celle prévue par la COG 2022-2026 de la CNSA et le PLFSS 2026, sortirait le domicile d'une précarité budgétaire en créant une dynamique vertueuse : plus d'investissements en prévention et coordination génèrent plus d'économies réinjectées, stabilisent les effectifs, les tarifs et les partenariats locaux.

Cette approche corrigerait un déséquilibre structurel où les 750 millions d'euros annuels pour le virage domiciliaire coexistent avec un déficit prévisionnel de la branche Autonomie atteignant 1,7 milliard d'euros par an dès 2026, transformant ainsi le domicile en levier de soutenabilité à long terme du système de l'autonomie.

Assumer cette orientation revient, au fond, à faire un choix de modèle, qui finance d'abord la capacité à vivre chez soi avant de chercher un équilibre à la suite d'une perte d'autonomie.

5.2 Créer un forfait dédié à la sécurisation des retours à domicile après une hospitalisation

“Ma préoccupation, c'est de toujours penser aux personnes âgées et à leurs proches : comment être visible et comment simplifier les choses le plus possible.”

Michel Mazet, Directeur, AidaCaen, Adhérent FESP

Les ruptures de parcours à domicile sont souvent la conséquence d'un système qui finance insuffisamment les moments où la continuité devrait être renforcée. L'urgence intervient trop tard, lorsque la situation s'est déjà dégradée, lorsque l'aidant est épuisé, lorsque le retour d'hospitalisation a été improvisé ou lorsque la coordination a manqué. Financer la continuité déplace le centre de gravité du financement vers l'anticipation, la stabilisation et la sécurisation des transitions.

Dans les parcours de perte d'autonomie, certains moments sont structurellement critiques. Le retour d'hospitalisation en est l'exemple le plus emblématique : la personne est fragilisée, les besoins évoluent rapidement, les proches sont fortement sollicités et la moindre faille d'anticipation peut entraîner réhospitalisations, passages aux urgences ou accidents

domestiques. Si l'accompagnement à domicile ne peut se renforcer rapidement à ce moment précis, la rupture se prépare.

Pour répondre à ces situations, il est nécessaire de créer un financement spécifique des périodes de transition, mobilisable rapidement par les services d'aide à domicile. Ce dispositif pourrait prendre la forme d'un forfait temporaire de sécurisation du retour à domicile, déclenché à la sortie d'hospitalisation ou lors d'une dégradation rapide de la situation.

Ce forfait permettrait de financer, sur une durée limitée, un renforcement de l'accompagnement : augmentation temporaire des interventions, temps de coordination supplémentaires et évaluation rapide des besoins au domicile. L'objectif est de sécuriser les périodes où le risque de rupture est maximal.

Une comparaison des coûts entre la prévention et les hospitalisations révèle un écart économique majeur justifiant l'investissement dans l'autonomie à domicile. Une journée d'hospitalisation à domicile (HAD) coûte 150 à 200 euros en moyenne, soit 3 à 4 fois moins qu'une hospitalisation traditionnelle.

En région parisienne, les tarifs hospitaliers standards atteignent 1 120 euros par jour en gériatrie, 1 500 euros en chirurgie et 1 160 euros en médecine polyvalente. Cet écart se creuse davantage lorsqu'on considère les coûts indirects : un maintien à domicile bien accompagné limite les situations qui génèrent des dépenses hospitalières massives.

Ainsi, investir 30 euros de l'heure en services d'aide à domicile ou 150 à 200 euros par jour en HAD représente une économie substantielle comparée aux 1 100 à 1 500 euros quotidiens d'une hospitalisation classique.

Dans un contexte de vieillissement démographique et de contraintes budgétaires, intégrer une proposition de cet ordre à un futur PLFSS pourrait alléger la pression sur les finances de l'État, et permettre une réallocation directe du capital des ménages dans une politique cohérente et concrète du vieillissement.

5.3. Reconnaître et financer l'ensemble des solutions rendant possible la prévention et l'accompagnement à domicile

Réorienter les financements vers des parcours de vie continus suppose également de mieux reconnaître et soutenir les solutions complémentaires qui rendent concrètement possible le maintien de l'autonomie au quotidien. Le portage de repas et la téléassistance constituent à cet égard deux leviers essentiels de prévention et de sécurisation à domicile. Le portage de repas ne se limite pas à la livraison d'une prestation alimentaire : il contribue à prévenir la dénutrition et l'isolement, et constitue, par le contact régulier avec la personne, un véritable point d'appui pour la veille sociale et la détection des situations de fragilité. Pourtant, cette mission de prévention et de veille, exercée de fait par les professionnels du secteur, reste insuffisamment reconnue et financée.

La téléassistance contribue, quant à elle, à sécuriser le quotidien, à prévenir ou à limiter les conséquences des situations d'urgence et à prolonger la possibilité de vivre à domicile dans de bonnes conditions de sécurité. Associée à une intervention humaine et inscrite dans un parcours coordonné, elle constitue un véritable outil de prévention et de maintien de l'autonomie, et non une simple solution technologique. Elle doit ainsi être pleinement intégrée aux politiques publiques de prévention et aux financements consacrés au virage domiciliaire.

Plus largement, les solutions technologiques au service de l'autonomie (IA, domotique, objets connectés, outils de détection et d'alerte) constituent désormais une composante à part entière des services à la personne. Leur développement doit toutefois s'inscrire dans une approche éthique, respectueuse des données personnelles et complémentaire de l'intervention humaine.

De même, les formes d'habitats intermédiaires offrent une réponse adaptée à des personnes qui ne relèvent pas d'un établissement collectif et médicalisé, mais qui recherchent un cadre de vie plus sécurisé et plus convivial.

Le virage domiciliaire ne saurait se réduire à une opposition entre le logement ordinaire et l'EHPAD. Entre ces deux pôles, une diversité de solutions doit être mieux connue, mieux organisée et mieux financée : résidences services seniors, résidences autonomie, habitat inclusif, domiciles regroupés, solutions locales adossées à des services, formes hybrides d'accompagnement. Ces solutions intermédiaires doivent être pleinement intégrées aux logiques de financement et de planification du parcours autonomie.

Certains services s'inscrivant pleinement dans la prévention sont à l'heure actuelle encore sous-financés, comme le portage de repas et/ou la téléassistance. Les structures qui les proposent exercent de facto une mission de veille sanitaire et sociale, et cette mission n'est ni reconnue juridiquement, ni compensée financièrement.

Elle repose sur la seule bonne volonté des organisations, financée sur leurs fonds propres ; certains adhérents FESP dénoncent *"l'hypocrisie des CPOM 'complétant' faussement un tarif socle très insuffisant"*.

5.4 Reconnaître le financement privé comme un levier complémentaire au service de l'intérêt général

Le financement public ne suffira pas à couvrir le besoin à venir. La branche Autonomie affiche déjà un déficit prévisionnel de 1,7 milliard d'euros par an dès 2026, et l'accompagnement du virage domiciliaire coûterait 4,6 milliards d'euros de plus d'ici 2040. L'État ne pourra absorber seul une telle charge. Imaginer qu'il le puisse, revient à différer les décisions et à laisser le système se dégrader.

Un euro privé bien orienté finance le maintien à domicile, soulage la dépense publique et sert l'intérêt collectif. Lorsqu'un ménage investit dans l'adaptation de son logement, souscrit une assurance dépendance ou oriente son épargne vers la silver économie, il finance sa propre autonomie tout en allégeant la pression sur les comptes sociaux.

Encore faut-il que l'État assume ce choix. Il lui revient d'accepter que le particulier contribue davantage et de construire les outils qui le rendent possible : produits d'épargne dédiés, incitations fiscales, démocratisation de l'assurance dépendance. Cette contribution accrue ne peut s'envisager que dans un cadre équitable, où les ménages modestes restent protégés par les dispositifs publics de solvabilisation et où les ménages plus aisés financent une part de leur propre couverture. C'est à cette condition que le financement privé devient un levier de justice autant que d'efficacité, au service d'un système d'autonomie soutenable pour tous.

5.5 Mobiliser l'épargne et le patrimoine des bénéficiaires au service du financement de leur autonomie

Une piste de financement importante se trouve également dans l'épargne des Français. Un patrimoine global d'environ 9 000 milliards d'euros sera légué d'ici à 2040, lors de la Grande Transmission, par la génération du Baby-Boom (1946-1964). Face au défi du vieillissement, les baby-boomers disposent d'un levier financier considérable : une épargne annuelle d'environ 7 300 euros par ménage, majoritairement immobilisée dans des placements de précaution.

Parmi des pistes concrètes pour approfondir cette réorientation figureraient :

- un Plan Épargne Retraite labellisé Autonomie, imposant un pourcentage minimum d'investissement en silver économie ;

- un FCPI Silver Innovation, offrant des réductions fiscales pour les investissements en startups silver comme la télémédecine et prévoyant le réinvestissement des plus-values ;
- un Livret Autonomie Domicile, au taux indexé sur l'inflation plus un certain pourcentage, avec des retraits libres pour des dépenses d'HAD ou de SAD ;
- une Relance Logement Silver, autorisant un déficit foncier pour les habitats adaptés ou les locations en habitat intermédiaire.

Au-delà des aides publiques comme l'APA, la démocratisation d'assurances dépendance pourrait également alléger la pression sur les finances publiques et garantir un filet de sécurité. La souscription systématique, ou quasi-systématique, sous certaines conditions, pourrait couvrir une perte d'autonomie progressivement. Avec des cotisations abordables (entre 15 et 30 euros par mois par personne), et un paiement généralisé, cette mutualisation massive nous préparerait davantage au mur démographique à venir.

L'intérêt d'un tel système est de prendre chaque situation en considération : les ménages modestes, en cas de perte d'autonomie, pourraient bénéficier de mécanismes publics, ou hybrides, de protection. De même s'agissant de l'orientation de l'épargne, un système assurantiel complémentaire aurait vocation à accompagner l'État dans ce nécessaire effort de financement.

PROPOSITION 6

Revaloriser les métiers du domicile

6.1. Reconnaître et rémunérer les temps invisibles

Financer et rendre visibles les temps aujourd'hui non reconnus mais indispensables à la qualité de l'accompagnement : coordination, transmissions, organisation, déplacements, échanges avec les proches. Ces temps constituent le cœur de la qualité et de la continuité du service.

6.2. Faire des conditions de travail un levier central du virage domiciliaire

Adapter le financement aux conditions réelles d'exercice des métiers du domicile afin de permettre des organisations plus stables, des conditions de travail plus attractives et une meilleure continuité des accompagnements.

6.3. Construire de véritables parcours professionnels dans le domicile

Structurer des trajectoires évolutives intégrant montée en compétences, spécialisation, fonctions de coordination et passerelles de carrière. Le domicile doit devenir un secteur dans lequel il est possible d'entrer, d'évoluer et de se projeter durablement.

6.4. Redonner sens et reconnaissance à ces métiers essentiels

Faire évoluer la perception des métiers du domicile en valorisant leur utilité sociale, leur technicité et leur rôle central.

Créer et développer le métier de gestionnaire de cas pour assurer une coordination renforcée des parcours et des interventions.

6.5. Créer et faire reconnaître le métier de gestionnaire de cas

Créer une fonction de care manager afin de renforcer la coordination entre les intervenants, d'adapter les accompagnements aux besoins des bénéficiaires et offrir des perspectives d'évolution de carrière.

6.1 Reconnaître la réalité du travail invisible

“Le “petit ménage”, comme on le ferait chez sa grand-mère en préparant le déjeuner et en rangeant, oui... mais ce n’est pas une prestation de ménage en tant que telle.”

Alexandra Rodocanachi, Présidente, Les Demoiselles de Compagnie, Adhérente SESP

La transformation du domicile s’accompagne nécessairement d’une reconnaissance pleine et entière du travail réel effectué par les professionnels. Près de 89 % des salariés du secteur des SAP sont des femmes (DARES-Insee 2019), régulièrement confrontées à des temps partiels imposés, avec des frais kilométriques mal remboursés, qui subissent des heures « improductives », une charge mentale importante et une difficulté à concilier vie personnelle et professionnelle.

Aujourd’hui encore, une part décisive de l’activité demeure insuffisamment visible dans les modèles d’organisation comme dans les modèles de financement : coordination entre intervenants, transmissions, préparation et ajustement des plannings, organisation des tournées, échanges avec les proches, suivi des situations complexes, anticipation des risques, gestion des aléas, déplacements entre interventions. Ces temps, qualifiés d’“invisibles”, sont indispensables au fonctionnement du secteur et restent méconnus, sous-financés.

L’invisibilisation de ces temps implique un double effet délétère. D’une part, elle fragilise les structures et les équipes, contraintes d’absorber des tâches indispensables “hors cadre”, au prix d’une tension permanente sur les organisations. D’autre part, elle entretient une représentation réductrice du métier, trop souvent ramené à une succession d’actes techniques ou domestiques. Or, la réalité du domicile est autre : l’essentiel de la qualité repose sur la continuité, la relation, la capacité d’adaptation, la vigilance quotidienne et la coordination au plus près, autant de dimensions qui, précisément, prennent du temps et réclament de l’organisation.

Cette reconnaissance est également un levier d’attractivité et de fidélisation. Lorsque le travail réel est reconnu, financé et intégré dans l’organisation, les professionnels retrouvent du sens, de la cohérence et de la fierté dans leur pratique. À l’inverse, lorsque ces temps restent invisibles, ils sont une surcharge implicite.

“Le portage de repas est aussi un vecteur d’échange sur ce qui fait plaisir ou pas, sur les désirs, les attentes, par conséquent la considération du bénéficiaire comme une personne digne qui mérite d’être écoutée et entendue.”

Stéphane Rahard, Gérant, Esperel Services et Cuisine

Les métiers des services à domicile, notamment le portage de repas, constituent un lien capital entre les personnes isolées, dépendantes, et la société ; pour une part significative des bénéficiaires, il constitue aujourd’hui un point de contact régulier, parfois le seul, un outil de repérage de fragilités, et un maillon informel de veille sociale et sanitaire, sans reconnaissance ni cadre adapté.

Reconnaître les métiers du domicile comme une infrastructure de proximité du bien vieillir à domicile, au croisement de l’alimentation, du lien social, de la prévention et de la veille, permettra au secteur de rester soutenable pour les opérateurs, lisible pour les financeurs, et réellement utile pour les personnes âgées et leurs proches.

6.2 Faire des conditions de travail un levier central du virage domiciliaire

Le virage domiciliaire est souvent pensé d'abord à partir des besoins des personnes accompagnées. Il doit tout autant être pensé à partir des conditions d'exercice des professionnels qui rendent ce modèle possible. Dans les métiers du domicile, la qualité de l'accompagnement dépend directement de la qualité de l'emploi. Sans possibilité de modification des conditions de travail, le système restera structurellement exposé aux difficultés de recrutement, au turn-over et à une instabilité qui dégradent la continuité de service. Malgré des objectifs ambitieux, certaines prévisions comme celles de l'Observatoire de l'Emploi à Domicile recommandent près de 800 000 nouveaux postes dans les SAP d'ici à 2030.

Les contraintes organisationnelles sont connues et se cumulent : amplitudes horaires morcelées, temps partiels subis, modification des plannings, contraintes de remplacement, déplacements nombreux, charge mentale liée à l'imprévu, difficulté à concilier vie professionnelle et personnelle.

Faire des conditions de travail un levier central du virage domiciliaire, c'est assumer que la soutenabilité du modèle domiciliaire passe par des organisations tenables. Cela implique de sortir d'un fonctionnement qui reporte, de manière implicite, une partie de la charge sur les professionnels eux-mêmes : temps de trajet mal absorbés, plannings instables, ajustements permanents, journées "en pointillés" qui usent et découragent.

Une politique publique crédible doit donc faire converger ses objectifs et ses contraintes : si l'on attend du domicile de prendre en charge des situations plus complexes, d'assurer plus de continuité, de coopérer davantage avec les acteurs de santé et de prévenir les ruptures, alors il faut rendre ces exigences compatibles avec des conditions de travail attractives.

6.3 Construire de véritables parcours professionnels dans le domicile

L'attractivité du secteur dépend aussi de sa capacité à offrir des perspectives. Aujourd'hui, les métiers du domicile sont encore trop souvent perçus, à tort, comme des métiers "sans trajectoire", où l'on entre par défaut et dont on sort dès que possible. Cette perception fragilise les recrutements et la projection dans l'avenir, une composante de la stabilité du secteur.

Le premier objectif consiste à reconnaître la montée en compétences progressive des professionnels et à valoriser les expertises acquises. Les situations accompagnées exigent davantage de complexité, de coordination qui appellent une logique de professionnalisation continue.

Le second enjeu est d'organiser des fonctions passerelles et des rôles intermédiaires, notamment des fonctions de coordination, d'appui, de tutorat ou d'expertise. Un secteur qui se structure uniquement autour de l'exécution, sans voies d'évolution, se condamne à l'instabilité. À l'inverse, un secteur qui offre des trajectoires permet de fidéliser, de consolider la culture professionnelle et de renforcer la qualité de service par l'expérience.

Enfin, construire des parcours professionnels, c'est envoyer un signal : le domicile est un champ de compétences où l'on peut entrer, se former, progresser, se spécialiser et se projeter dans la durée, à l'avantage de tous les acteurs du secteur.

6.4 Redonner sens et reconnaissance à ces métiers essentiels

“Les moyens se sont réduits et le temps manque. Pourtant, les besoins des personnes accompagnées, eux, ne diminuent pas. Nous sommes souvent le dernier maillon de la chaîne : si nous n'intervenons pas, personne ne le fera. Ce sont des métiers à mission, mais aussi des métiers passion, où l'engagement humain dépasse largement la seule prestation de service.”

Marie-Line El Ouassi, Directrice et Fondatrice, Maison & Compagnie, référente FESP

Au-delà des conditions d'emploi et des parcours, la revalorisation passe par un changement de regard. Les métiers du domicile jouent un rôle central dans la cohésion sociale, en accompagnant les parcours de vie. Ils se situent au cœur d'un pacte qui doit permettre à chacun de vivre chez soi le plus longtemps possible, dans des conditions dignes et sûres.

Pourtant, cette utilité sociale demeure incomplètement reconnue. Trop souvent, la représentation collective réduit ces métiers à une dimension seulement “domestique”, au lieu de reconnaître leurs apports.

Redonner sens et reconnaissance, c'est donc valoriser ce que ces métiers produisent réellement : le maintien d'une vie autonome.

6.5. Créer et faire reconnaître le métier de gestionnaire de cas

Afin d'assurer une coordination renforcée des parcours et des intervenants, créer une fonction de care manager, ou gestionnaire de cas, s'avère indispensable.

Ce professionnel référent chargé d'évaluer les besoins, de construire et suivre les plans d'accompagnement personnalisé, de coordonner les différents acteurs pour adapter les réponses selon l'évolution de la situation des bénéficiaires constitue un soutien fort pour les services. En relation avec le bénéficiaire, ses proches, les professionnels de santé et les acteurs du domicile, le gestionnaire de cas garantit une meilleure continuité des parcours.

Ce nouveau métier peut s'inscrire dans un plan de déroulement de carrière, ouvrant ainsi des perspectives d'évolution dans le secteur du domicile.

PILIER 3

Évaluation

Mesurer l'impact, diffuser ce qui marche et mettre le numérique au service du temps humain.

Le troisième pilier vise à inscrire durablement le virage domiciliaire dans une logique de résultats et d'amélioration continue. Une politique publique ambitieuse ne peut se limiter à mobiliser des moyens : elle doit mesurer ses effets, identifier ce qui fonctionne, généraliser les solutions efficaces et s'appuyer sur les leviers technologiques pour renforcer la qualité et la prévention. Piloter par l'évaluation, c'est passer d'une logique d'intention à une logique d'impact, afin de garantir que les transformations engagées produisent des résultats concrets pour les personnes accompagnées, les aidants et les professionnels. Ce pilier propose ainsi de structurer des indicateurs nationaux d'impact, d'organiser le passage de l'expérimentation à la généralisation et de mettre la technologie au service du temps humain.

PROPOSITION 7**Mesurer l'impact de l'aide à domicile**

La politique de l'autonomie doit être pilotée à partir d'indicateurs nationaux mesurant réellement l'accompagnement à domicile, la qualité de vie et les coûts évités, avec notamment la création d'un Observatoire national.

PROPOSITION 8**Passer de l'expérimentation à la généralisation**

Les innovations efficaces doivent être évaluées de manière rigoureuse puis généralisées, afin de mettre fin à l'empilement d'expérimentations sans impact systémique.

PROPOSITION 9**Mettre la technologie au service du temps humain**

La technologie doit être intégrée aux politiques publiques comme un levier de prévention et de qualité, dans un cadre éthique garantissant la place centrale de l'humain.

PROPOSITION 7**Mesurer l'impact de l'aide à domicile**

La politique de l'autonomie doit être pilotée à partir d'indicateurs nationaux mesurant réellement le maintien à domicile, la qualité de vie et les coûts évités.

7.1 Créer un tableau de bord national et un Observatoire du Bien-Vivre à domicile

Créer un tableau de bord national du domicile et des parcours de vie.

Mettre en place un socle d'indicateurs nationaux obligatoires mesurant la réussite effective du virage domiciliaire et créer une instance nationale chargée de collecter, consolider, analyser et publier ces données.

7.2 Mesurer les coûts évités pour piloter les financements

Mesurer les coûts évités pour piloter les financements. Développer des indicateurs permettant d'objectiver les hospitalisations évitables, les entrées en établissement retardées et les passages aux urgences évités grâce au domicile.

7.3 Outiller les territoires avec des indicateurs comparables

Outiller les territoires avec des indicateurs comparables Fournir aux départements et aux ARS des outils homogènes pour piloter les politiques locales et comparer les résultats.

7.1 Créer un tableau de bord national et un Observatoire du Bien-Vivre à domicile

Le virage domiciliaire souffre aujourd'hui d'un déficit important : il n'est pas réellement mesuré. Les politiques publiques restent largement pilotées à partir d'indicateurs de moyens (volumes d'heures, montants financés, nombre de bénéficiaires) alors même que l'objectif affiché concerne des résultats humains.

La mise en place d'un tableau de bord national du maintien à domicile constitue ainsi une étape structurante. Ce socle d'indicateurs doit permettre de suivre les résultats concrets des politiques d'autonomie : durée moyenne de maintien à domicile, ruptures de parcours, réhospitalisations évitables, satisfaction des personnes accompagnées et des aidants, continuité des intervenants.

En complément des indicateurs existants issus des CPOM et du tableau de bord médico-social, de nouveaux indicateurs d'expérience client adaptés aux bénéficiaires pourraient être intégrés : des indicateurs qui doivent être simples, lisibles, régulièrement actualisés et généralisés afin de permettre un pilotage national et offrir une vision claire des progrès réalisés comme des difficultés persistantes, en mesurant la satisfaction des bénéficiaires et une prévision de leur devenir en matière d'autonomie, grâce aux nouvelles technologies.

La production de ces données suppose toutefois un dispositif pérenne capable d'en assurer la collecte, la consolidation et l'analyse. La création d'un Observatoire national du domicile et des parcours de vie répond à cet enjeu. Piloté par la CNSA, cet observatoire centraliserait les données issues des territoires et analyserait les évolutions, identifierait les tendances, et produirait des publications régulières destinées à éclairer les décideurs publics, les départements et les acteurs locaux.

Il constituerait également un espace de diffusion des connaissances, permettant de partager les enseignements tirés des initiatives locales et des innovations territoriales, comme les cahiers de liaison pour les retours à domicile ou les partenariats coordination-soins.

En combinant tableau de bord national et observatoire dédié, la politique de l'autonomie inscrirait durablement le pilotage du domicile dans une logique de résultats et de long terme, en intégrant davantage d'indicateurs objectifs pour une évaluation utile.

7.2 Mesurer les coûts évités pour piloter les financements

Le domicile est souvent présenté comme une solution souhaitable sur le plan humain, mais ses effets économiques restent encore insuffisamment objectivés. Pourtant, le maintien à domicile permet d'éviter ou de retarder des hospitalisations, des passages aux urgences et des entrées en établissement. Ces effets doivent être mesurés afin d'aligner les financements avec les résultats obtenus.

Développer des indicateurs de coûts évités permettrait de rendre visible la contribution du domicile à la soutenabilité du système de santé et de solidarité, et de mieux orienter les financements publics.

En rendant visibles les gains collectifs générés par le domicile, ils permettraient de justifier une réallocation progressive des moyens vers l'accompagnement à domicile et de sécuriser le virage domiciliaire dans la durée.

7.3 Outiller les territoires avec des indicateurs comparables

Le pilotage du virage domiciliaire se joue en grande partie au niveau territorial. Les départements et les agences régionales de santé jouent un rôle clé dans l'organisation de l'offre et la mise en œuvre des politiques d'autonomie. Pourtant, ils ne disposent pas toujours d'indicateurs homogènes permettant de suivre les résultats et de comparer les situations.

Fournir aux territoires des indicateurs comparables constitue donc un enjeu majeur. Avec des outils communs et territorialisés, les effets bénéfiques à long-terme de cette politique nationale de l'autonomie apparaissent clairement, en améliorant la cohérence des politiques publiques et en accélérant la diffusion des solutions efficaces.

PROPOSITION 8

Passer de l'expérimentation à la généralisation

Les innovations efficaces doivent être évaluées de manière rigoureuse puis généralisées, pour mettre fin à un empilement d'expérimentations sans impact systémique.

8.1 Évaluer selon un cadre national commun

Mettre fin à la multiplication d'initiatives sans suite en instaurant une évaluation rigoureuse, indépendante et systématique des expérimentations, afin d'identifier celles qui produisent des effets mesurables sur le maintien à domicile, la qualité de vie et la prévention des ruptures.

8.2 Faire des résultats un levier de généralisation

Tirer les enseignements des expérimentations et identifier les conditions permettant de reproduire ou d'étendre les dispositifs qui ont démontré leur pertinence, en précisant les modalités de déploiement et les prochaines étapes.

8.3 Financer le passage à l'échelle nationale

Prévoir des financements dédiés pour le passage à l'échelle nationale et mettre en place des mécanismes structurés de partage et d'accompagnement des territoires afin d'accélérer l'appropriation et la généralisation des bonnes pratiques.

8.4 Déployer les solutions à l'échelle nationale

Pérenniser les dispositifs évalués comme pertinents et les élargir à l'échelle nationale lorsqu'ils présentent de bons résultats concrets.

8.1 Évaluer selon un cadre national commun

Le secteur de l'autonomie se caractérise par une richesse d'initiatives locales, de projets pilotes et d'expérimentations qui témoignent de la capacité des territoires à inventer des réponses adaptées aux besoins des personnes. Pourtant, à cause d'un nombre d'expérimentations trop faible et/ou de méthodologies d'évaluation différentes, trop d'expérimentations restent sans suite, sans évaluation approfondie et sans diffusion à grande échelle.

Ce paradoxe fragilise la transformation du système.

Mettre fin à cette situation suppose d'instaurer une culture de l'évaluation rigoureuse. Chaque expérimentation devrait intégrer dès son lancement un dispositif d'évaluation permettant de mesurer ses effets réels sur les parcours, la qualité de vie, l'état de santé et l'état de dépendance, la coordination et les coûts (pour exemple l'expérimentation « Innovons en Résidences Autonomie », menée par la Carsat des Hauts de France⁸ et évaluée par Praginnov, avec un suivi à 4, 6, 8 et 12 mois), permettant d'identifier les conditions d'adaptation et d'essaimage des solutions testées.

⁸ Carsat Hauts-de-France, « Innovons en Résidences Autonomie », expérimentation 2023-2025 ; PRAGINNOV, « Étude d'impacts de l'expérimentation "Innovons en Résidences Autonomie" »

8.2 Faire des résultats un levier de généralisation

L'un des principaux obstacles à la transformation du système réside dans la difficulté à passer de l'expérimentation locale à la généralisation nationale. Entre ces deux étapes, il manque aujourd'hui une chaîne organisée de passage à l'échelle.

Créer cette chaîne suppose d'identifier clairement les étapes du processus, depuis l'évaluation jusqu'à la généralisation. Une innovation ayant démontré son efficacité doit pouvoir être rapidement reconnue comme une pratique de référence, puis adaptée aux différents contextes territoriaux afin d'être diffusée de manière progressive et structurée.

Le vieillissement transforme progressivement l'ensemble de l'économie. La Silver économie ne peut plus être pensée comme un secteur de niche, réservé aux seuls acteurs médico-sociaux ou aux spécialistes du grand âge, et concerne désormais le logement, la mobilité, l'alimentation, les services financiers, l'assurance, le numérique, les transports, l'aménagement des territoires, les services de proximité et les entreprises de services à la personne.

Cette évolution impose un changement de regard. Le vieillissement est une transformation structurelle des besoins sociaux et économiques. Les acteurs généralistes devront adapter leurs offres, leurs services et leurs organisations à une population plus âgée. Le domicile devient ainsi le point de convergence d'une économie de la prévention, de l'accompagnement et de l'autonomie.

8.3 Financer le passage à l'échelle nationale

Si les financements sont généralement mobilisés pour lancer des expérimentations, ils sont plus rares pour accompagner leur diffusion : des solutions efficaces restent confinées à quelques territoires faute de moyens pour être généralisées.

Prévoir des financements dédiés au passage à l'échelle nationale permettrait de sécuriser cette phase décisive. Ces moyens pourraient soutenir l'adaptation des organisations, la formation des professionnels, l'évolution des outils et la structuration de nouvelles coopérations territoriales.

La généralisation suppose également une organisation structurée de la diffusion des bonnes pratiques. Les territoires doivent pouvoir accéder facilement aux retours d'expérience, aux outils méthodologiques et aux enseignements issus des expérimentations réussies. Mettre en place des dispositifs d'échanges, de formation et d'accompagnement pour faciliter l'appropriation des innovations et garantir une mise en œuvre adaptée aux réalités locales.

Ainsi, l'innovation cesse d'être locale pour devenir un bien commun et peut alors contribuer pleinement à la transformation du secteur et à la réduction des inégalités territoriales.

8.4 Déployer les solutions à l'échelle nationale

La CNSA a récemment lancé plusieurs initiatives porteuses : un appel à projets dédié à l'évolution de l'offre médico-sociale, une feuille de route stratégique sur l'intelligence artificielle prévoyant des expérimentations structurantes au premier semestre 2026 et la publication d'évaluations d'impact au second semestre, ainsi qu'un portail Data Autonomie mis en service en mai 2025 pour éclairer la décision publique.

Ces expérimentations gagneraient à être déployées à une échelle nationale, plutôt que de rester limitées à des initiatives territoriales, comme, par exemple, l'expérimentation Innov'Up, Silver Économie, en Île-de-France.

PROPOSITION 9

Mettre la technologie au service du temps humain

La technologie doit être intégrée aux politiques publiques comme un levier de prévention et de qualité, dans un cadre éthique garantissant la place centrale de l'humain. Téléassistance, outils numériques, domotique, objets connectés, Intelligence Artificielle, contribuent à anticiper les risques, sécuriser le quotidien et facilitent la coordination des parcours, sous réserve de soutenir l'action humaine sans s'y substituer.

Les travaux conduits par la FESP dans le livre Blanc « Intelligence Artificielle & Services à la Personne - Vers une transformation responsable »⁹ (2025) montrent que l'IA a sa place dans les services à la personne, uniquement si elle soutient l'action humaine sans s'y substituer.

9.1 Faire de la technologie un levier de prévention et de coordination des parcours

Intégrer les outils numériques comme supports du suivi, de l'anticipation des risques, du partage d'information et de la coordination entre acteurs, afin d'améliorer la continuité et la qualité de l'accompagnement à domicile.

9.2 Mettre la technologie au service du temps humain

Utiliser la technologie pour réduire la charge administrative, fluidifier l'organisation des interventions et sécuriser les transmissions, tout en accompagnant la formation et l'appropriation des outils par les professionnels et les personnes accompagnées afin de garantir une adoption durable et équitable.

9.3 Garantir un cadre éthique protecteur et centré sur la relation

Encadrer l'usage des technologies pour préserver la place centrale de la relation humaine, assurer la protection des données et maintenir la confiance des personnes et des aidants dans les dispositifs déployés.

9.1 Faire de la technologie un levier de prévention et de coordination des parcours

“Un premier usage simple de l'IA, c'est d'aider à passer de l'oral à l'écrit, et à reposer des questions pour préciser et aller au bout des choses.”

Alain Monteux, Président, Tunstall France, Administrateur SESP et FESP

Le domicile est par nature un environnement évolutif et fragmenté entre de nombreux intervenants. Ainsi, la qualité de l'accompagnement dépend largement de la capacité à anticiper les risques, à coordonner les acteurs et à partager l'information au bon moment. Dans ce contexte, la technologie doit être pensée comme un levier structurant de prévention et de coordination.

La FESP, dans son livre blanc de 2025, souligne particulièrement que l'IA peut jouer un rôle déterminant dans la réponse au vieillissement de la population et aux situations de dépendance, à travers trois leviers principaux : l'identification anticipée des facteurs de fragilité et de vulnérabilité, l'adaptation des interventions en fonction des besoins réels de la personne, et l'amélioration de la coordination interprofessionnelle.

L'intégration de ces outils suppose une approche structurée fondée sur l'interopérabilité des systèmes, le partage sécurisé des informations et l'articulation avec les acteurs de santé et du

⁹ FESP, Livre blanc – Intelligence Artificielle & Services à la Personne : Vers une transformation responsable, juin 2025.

médico-social. La technologie devient alors un support discret mais essentiel de la qualité du service et de la prévention des ruptures, la prévention constituant ainsi l'un des principaux champs d'application identifiés pour l'IA dans les services à la personne, notamment pour anticiper les situations de fragilité et contribuer à sécuriser les parcours.

9.2 Mettre le numérique au service du temps humain

“On a des intervenants qui ont encore des téléphones à touches... donc quand on parle d'IA, il y a un vrai travail d'adaptation : on avance à deux vitesses.”

Maxence Hotte, Président, FEEADOM, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP

Les professionnels du domicile consacrent aujourd'hui une part importante de leur temps à des tâches administratives, organisationnelles ou de reporting (risque de fractures technologiques entre structures). Cette charge limite le temps disponible pour la relation et la prévention, et gagnerait à être soulagée par la technologie.

La dématérialisation des procédures, l'automatisation de certaines tâches et l'amélioration des outils de planification peuvent simplifier le quotidien des professionnels et fluidifier l'organisation des interventions.

Le livre de 2025 de la FESP rappelle avec force que l'un des principaux apports attendus de l'IA est de “redonner du temps à l'humain... pour faire de l'humain”, et insiste également sur le fait que l'IA peut renforcer la qualité de l'accompagnement si elle décharge les professionnels de tâches répétitives, techniques ou administratives, afin qu'ils puissent consacrer davantage de temps à l'écoute, à la présence et à la prévention. L'enjeu est donc de faciliter une présence plus qualitative et un accompagnement plus personnalisé.

Il est alors nécessaire d'accompagner les professionnels et de les former à l'usage de nouvelles technologies, pour libérer du temps dédié au suivi administratif au profit du suivi des bénéficiaires. Ce livre identifie à cet égard plusieurs freins importants à lever : la fragmentation du secteur, le manque de compétences internes, l'absence de modèle économique clair et le risque de fracture technologique entre les structures. Il recommande en conséquence de former les équipes aux usages, de privilégier des projets pilotes en conditions réelles, de mutualiser les efforts entre structures et de s'appuyer sur des outils interopérables et accessibles.

9.3 Garantir un cadre éthique protecteur et centré sur la relation

L'intégration de la technologie dans l'accompagnement à domicile soulève des enjeux éthiques majeurs. Les outils numériques touchent à l'intimité des personnes, à leurs données personnelles et à leur environnement de vie. Leur déploiement doit donc s'inscrire dans un cadre éthique clair, protecteur et compréhensible.

Ce cadre doit garantir la primauté de la relation humaine, la protection des données et le respect du consentement des personnes accompagnées.

Dans le livre blanc de la FESP sur l'IA, elle insiste sur la nécessité d'un cadre protecteur spécifique au secteur, fondé sur une logique de « privacy by design », sur un consentement éclairé, documenté et révocable, ainsi que sur un accès différencié aux données selon les parties prenantes. Il rappelle également que les risques éthiques ne se limitent pas à la confidentialité, mais concernent aussi les biais et discriminations que peuvent produire certains algorithmes. À ce titre, plusieurs garde-fous sont mis en avant : des algorithmes auditable et explicables, des données d'entraînement diversifiées et une supervision humaine constante.

Le futur du secteur sera hybride. L'IA doit être conçue comme une boussole, ce qui implique de veiller à ce qu'aucune décision sensible concernant les personnes accompagnées ne soit laissée à la seule machine, et de garantir en permanence la maîtrise humaine des usages.

PARTIE II

Libérer l'initiative des acteurs du domicile

La première partie a posé le cadre : un cap national, un financement à la hauteur, une évaluation sérieuse. Rien de tout cela ne produira d'effet si les acteurs qui délivrent le service au quotidien restent entravés. Les besoins des personnes évoluent constamment, de même que les conditions d'exercice et d'emploi, qui nécessitent des capacités d'adaptation permanente. Les entreprises du domicile sont des acteurs à part entière de la réponse aux besoins d'autonomie. Elles investissent, innovent, créent des emplois et structurent une offre de services capable de s'adapter à l'évolution des besoins. À mesure que la demande d'accompagnement à domicile progresse, leur rôle est appelé à se renforcer. Encore faut-il leur donner les moyens d'exercer pleinement cette mission et de contribuer, aux côtés des acteurs publics et associatifs, à la construction d'une politique de l'autonomie durable.

Les services à domicile relèvent de l'intérêt général autant que de l'activité économique. Ils libèrent du temps pour les familles et la société, évitent des prises en charge plus lourdes et tissent du lien là où l'isolement guette. Les réduire à une prestation marchande comme une autre, conduit à les sous-financer et à les surcontrôler. Les y ramener nuit à tout le monde, à commencer par les personnes accompagnées.

Libérer l'initiative suppose donc de faire confiance aux entreprises, mais aussi de les responsabiliser. La liberté d'organisation et de tarification a pour pendant l'obligation de servir tous les publics, y compris les plus modestes, et de garantir la continuité de l'accompagnement. Cette liberté doit enfin tenir compte des territoires : selon qu'une entreprise intervient en zone dense ou dans un espace rural peu doté, ses contraintes de déplacement, de recrutement et de coordination diffèrent profondément. Donner aux acteurs les marges d'adaptation correspondantes est la condition pour éviter l'apparition de déserts de l'accompagnement.

PROPOSITION 10

Libérer l'initiative des entreprises du domicile

Restaurer une véritable marge de manœuvre pour les entrepreneurs du domicile afin qu'ils puissent organiser librement leurs services, innover et ajuster leurs réponses aux besoins réels des personnes et des territoires.

PROPOSITION 11

Clarifier la frontière entre autonomie et soin

Distinguer clairement accompagnement à l'autonomie et actes de soin, tout en organisant leur articulation opérationnelle.

PROPOSITION 12

Harmoniser les cadres sociaux

Harmoniser les cadres sociaux avant toute intégration structurelle afin de prévenir tensions salariales et déséquilibres professionnels.

PROPOSITION 13

Structurer le modèle du mandataire agréé dépendance

Affirmer le mandataire agréé dépendance comme un pilier de l'accompagnement à domicile, en sécurisant son cadre d'intervention et en valorisant son apport en termes de libre choix, de continuité et de personnalisation des réponses.

PROPOSITION 10

Libérer l'initiative des entreprises du domicile

“Nous sommes dans le médico-social, avec toute la réglementation que cela implique, mais sans disposer de l'ensemble des moyens et leviers du médico-social. Nous ne sommes ni pleinement des acteurs de santé, ni tout à fait des entreprises libres d'agir. Nous sommes dans une forme de “semi-public” : avec les contraintes du public, les responsabilités de l'entreprise, mais sans la liberté économique qui permettrait réellement de nous développer.”

Maxence Hotte, Président, FEEADOM, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP

10.1 Reconnaître les entrepreneurs du domicile comme des acteurs structurants de l'accompagnement et du soutien à domicile

Le virage domiciliaire ne pourra réussir que si l'on cesse de traiter les acteurs du secteur comme de simples exécutants d'un cadre administré. Les entreprises du domicile représentent aujourd'hui une force économique et sociale considérable : le secteur des services à la personne emploie près de 1,4 million de salariés en France, intervient auprès de plus de 3,4 millions de ménages et génère un chiffre d'affaires de l'ordre de 20 milliards d'euros (DARES, 2023). Sur ce total, les entreprises privées concentrent une part croissante de l'activité, avec un dynamisme particulièrement marqué sur le segment de l'accompagnement des personnes âgées et des publics fragiles.

Les entreprises font preuve en continu de leur capacité d'adaptation, de leur réactivité en fonction de l'évolution des besoins et des situations de vie.

Cette souplesse est la condition même de la qualité du service rendu, à un moment où les ménages clients des SAP devraient progresser de 35 % d'ici 2050 (Insee, 2023).

Reconnaître ce rôle structurant suppose un changement de posture des pouvoirs publics. Les entreprises du domicile sont un partenaire à part entière du service public, assurent une mission d'intérêt général dans un cadre concurrentiel, avec une obligation permanente d'efficacité et de qualité. Ce statut doit être affirmé clairement, dans le discours public comme dans les outils de contractualisation, faute de quoi le secteur continuera à se voir imposer des contraintes pensées pour d'autres logiques d'action.

10.2 Simplifier le cadre réglementaire pour alléger les contraintes administratives pesant sur les acteurs du secteur

Affirmer ce rôle d'acteur structurant suppose de desserrer le carcan des contraintes qui pèse aujourd'hui sur le fonctionnement des entreprises. Les opérateurs doivent absorber une multiplication de règles, d'agrèments, d'autorisations, de contrôles et de prescriptions qui se sont sédimentés au fil des réformes successives, sans jamais faire l'objet d'un véritable travail de mise en cohérence.

Une structure intervenant à domicile peut aujourd'hui être soumise simultanément à un régime d'autorisation départementale, à un agrément d'État pour certaines activités, à un cahier des charges national, à des conventions tarifaires départementales, à des obligations issues du Code de l'action sociale et des familles, à celles du Code du travail, à des normes de qualité spécifiques (NF Service, Cap'Handéo, ISO 9001), à des contrôles de la DGCCRF, des URSSAF, des conseils départementaux et des ARS.

Cette accumulation de normes a un coût direct et un coût d'opportunité. Un coût direct en une phrase. Une part significative de ce surcoût tient à la duplication des reportings : une même information sur les heures réalisées, les profils des bénéficiaires ou la qualification des intervenants peut être demandée jusqu'à cinq ou six fois par des financeurs et tutelles différents, dans des formats incompatibles entre eux. Le coût d'opportunité est plus grave encore. Le temps consacré à la conformité formelle est autant de temps soustrait à l'innovation, à la formation des équipes, à la prospection des publics les plus isolés et à l'amélioration concrète des prestations.

La FESP recommande l'engagement d'un véritable choc de simplification ciblé sur le domicile, structuré autour de trois axes :

- Un audit national des obligations applicables, conduit conjointement par la CNSA, la DGCS et les représentants du secteur, visant à recenser l'ensemble des prescriptions pesant sur les entreprises, à identifier les redondances et à supprimer celles qui ne produisent pas de valeur ajoutée démontrable en matière de qualité ou de protection des personnes.
- L'instauration d'un principe de « dites-le-nous une fois » pour les données transmises aux financeurs publics, avec la mise en place d'un référentiel unique partagé entre la CNSA, les départements, les ARS et les administrations fiscales et sociales.
- Un moratoire sur les nouvelles obligations non assorties d'une étude d'impact économique préalable sur les structures, en particulier les TPE et PME qui constituent la majorité des opérateurs du secteur.

10.3 Permettre davantage de souplesse dans l'organisation des services afin de l'adapter aux réalités et aux besoins des territoires

Il faut donner aux entrepreneurs du domicile plus de liberté d'initiative, davantage de souplesse dans l'organisation des interventions et un cadre moins rigide pour développer des solutions adaptées aux territoires.

Cette souplesse doit porter sur plusieurs dimensions :

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La modulation des temps d'intervention pour sortir de la logique du minutage strict et permettre aux structures de proposer des prestations longues, courtes ou fractionnées selon ce que la situation appelle réellement. L'intervention de 30 minutes ou d'une heure, imposée par des contraintes tarifaires, ne correspond pas toujours à ce dont la personne a besoin et fragilise la qualité du lien. 2. La capacité à expérimenter de nouveaux formats d'accompagnement : équipes autonomes, interventions partagées entre plusieurs structures, articulation avec les commerces de proximité et les acteurs associatifs locaux, dispositifs d'astreinte mutualisés, formules d'habitat partagé. | <ol style="list-style-type: none"> 3. L'organisation des tournées et des plannings, qui doit pouvoir intégrer les spécificités locales (densité, distances, disponibilité des professionnels) sans être contrainte par des règles uniformes pensées à l'échelle nationale. 4. La liberté de construire des offres mixtes combinant aide à domicile, portage de repas, téléassistance, accompagnement social et coordination avec les professionnels de santé, sans que chaque composante doive être soumise à un régime d'autorisation distinct. |
|--|--|

Plusieurs expérimentations conduites à l'étranger illustrent les gains possibles. Aux Pays-Bas, le modèle Buurtzorg, fondé sur des équipes autoorganisées de douze à quinze professionnels disposant d'une large autonomie de décision, a permis de réduire les dépenses d'aide et de soins de près de 40 % par rapport aux structures classiques tout en améliorant nettement la satisfaction des bénéficiaires et des salariés (KPMG, 2010).

C'est à cette condition de confiance que le secteur pourra pleinement jouer son rôle dans la réponse au défi du grand âge et de l'autonomie, en s'appuyant sur la diversité des acteurs, la capacité d'innovation et la reconnaissance de ceux qui portent concrètement les solutions sur le terrain. Le virage domiciliaire se construira jour après jour, dans les logements et sur les territoires, par des entrepreneurs auxquels on aura enfin donné les moyens d'agir.

PROPOSITION 11

Clarifier la frontière entre autonomie et soin

“Les soins palliatifs existent, l'hospitalisation à domicile existe. Cela ne fait pas de nos organisations un établissement de santé, ni un établissement médicalisé dédié à la dépendance. Cela fait juste des lieux de vie, des domiciles où il y a des personnes qui sont dans leur contexte personnalisé et qui y sont accompagnées, y compris dans leurs difficultés du moment.”

Sabine Soubiraa, Directrice, Résidences « Les Jardins du Soleil » et « Le Soleil du Yet »

“Le soin est en quelque sorte standardisé, alors que l’auxiliaire de vie, c’est du sur-mesure.”

Michel Mazet, Directeur, AidaCaen, Adhèrent FESP

11.1 Clarifier les missions relevant de l’accompagnement à la vie quotidienne et celles relevant du soin

Le rapprochement entre autonomie et soin ne pourra réussir que si l’on sort d’une zone grise devenue trop coûteuse pour les personnes comme pour les acteurs. Aujourd’hui, les services du domicile sont de plus en plus sollicités pour intervenir auprès de publics plus lourds, sur des situations où l’accompagnement à la vie quotidienne, la prévention et les gestes d’hygiène s’imbriquent avec des exigences de coordination et, parfois, avec des actes qui relèvent du soin. Dans le même temps, les acteurs sont soumis à des cadres différents selon les financeurs, les territoires et les statuts, ce qui nourrit les incompréhensions, les injonctions contradictoires et les pertes d’efficacité.

Il est donc indispensable de clarifier ce qui relève de l’autonomie, ce qui relève du soin, et ce qui suppose une articulation plus étroite entre les deux. Cette clarification ne doit pas conduire à médicaliser davantage le domicile, ni à plaquer sur lui des logiques hospitalières inadaptées à la logique du sur-mesure. Elle doit au contraire permettre de reconnaître la spécificité des interventions à domicile, fondées sur la présence, l’anticipation, la coordination et l’adaptation permanente aux besoins réels des personnes.

Cette clarification est aussi une condition de liberté pour les entrepreneurs du secteur. Tant que les frontières restent floues, les entreprises supportent seules l’incertitude opérationnelle, juridique et économique. En définissant plus nettement les responsabilités de chacun, l’État donnerait aux acteurs de terrain un cadre stable pour développer des réponses plus lisibles, plus cohérentes et mieux adaptées aux parcours de vie.

11.2 Préserver le rôle et le champ d’intervention des professionnels de l’accompagnement, sans médicalisation inutile au domicile

“ Il faut qu’on réussisse à intégrer une partie soin, mais complémentaire avec le reste. Dire qu’on peut faire de la prise en charge globale.”

Bruno Jeanton, Directeur, SAD Autonomie Services 87, Président de la Commission Autonomie FESP, Administrateur SESP et FESP et Référent FESP

La tentation existe de rapprocher les Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) et les services d’aide à domicile (SAD) sous des logiques uniques. Nos échanges ont mis en garde contre cette pente : le domicile ne peut être gouverné par les seules logiques de soins standardisés. Plusieurs participants ont insisté sur le risque de « déshumaniser » le domicile si l’on appliquait trop de protocoles médicaux rigides. Le domicile requiert au contraire une approche « sur mesure et évolutive », basée sur la flexibilité et la réponse personnalisée. Avant d’engager toute réforme structurelle, il faut donc préserver cette spécificité.

11.3 Faire émerger la figure du care manager comme pivot du parcours à domicile

Aujourd'hui, la personne âgée et sa famille doivent composer seules avec une multitude d'intervenants : médecin traitant, infirmier, kinésithérapeute, auxiliaire de vie, portage de repas, téléassistance, services sociaux du département. Personne n'a la vision d'ensemble. C'est précisément ce rôle de chef d'orchestre qu'il faut reconnaître et structurer.

La réussite du virage domiciliaire suppose de répondre à la fragmentation des intervenants autour de la personne accompagnée. Une personne en perte d'autonomie modérée mobilise des professionnels différents sans qu'aucun ne soit explicitement chargé d'assurer la cohérence d'ensemble du parcours. Cette absence de chef d'orchestre se traduit par des ruptures de prise en charge, des doublons, des oublis, et un report massif de la charge de coordination sur les proches aidants, dont on sait qu'ils sont déjà 9,3 millions en France (DREES) et soumis à une pression croissante.

La figure du care manager, ou gestionnaire de cas, déjà bien identifiée dans plusieurs pays, notamment au Japon, où elle constitue depuis 2000 le pivot du système d'assurance dépendance Kaigo Hoken, ou au Royaume-Uni dans le cadre des Care Coordinators du NHS, apporte une réponse structurelle à ce besoin. Le care manager est donc un professionnel formé à l'évaluation globale des besoins, à la construction et au suivi d'un plan d'accompagnement personnalisé, à la coordination des intervenants et à l'ajustement continu des réponses en fonction de l'évolution de la situation.

En France, cette fonction existe déjà partiellement, notamment dans les dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), désormais intégrés aux DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination). Mais elle reste cantonnée aux situations les plus complexes, mal connue du grand public, peu valorisée et insuffisamment articulée avec les entreprises du domicile, qui sont pourtant les premières en contact quotidien avec la personne.

Affirmer le care manager comme pivot du parcours à domicile, c'est apporter une réponse concrète à trois enjeux majeurs : la lisibilité du système pour les personnes et leurs familles, la coordination effective entre soin et autonomie, et la soutenabilité économique du virage domiciliaire. C'est aussi ouvrir une perspective d'évolution professionnelle aux salariés du secteur, en cohérence avec la Proposition 6 du présent livre.

PROPOSITION 12

Harmoniser les cadres sociaux

“Il faut que nous ayons une convention collective qui permette d'intégrer le soin. (...) Aujourd'hui, je n'ai personne et je n'aurai jamais la possibilité de faire du soin au sein de mon entreprise. (...) Dans ce contexte, la seule option que nous offre la réglementation pour articuler aide et soin, c'est la création d'un GCSMS. Et dans le cadre de ce GCSMS, il faut ensuite solliciter un financement complémentaire, pour l'harmonisation des salaires.”

Eric Bobet, Directeur Général, AIDADOMI, Président de la Commission Formation, Administrateur SESP et FESP et Référent FESP

12.1 Traiter la question conventionnelle en amont des rapprochements aide/soins

La réussite du virage domiciliaire et de la réforme des services autonomie aide-soins impose de traiter en amont la question conventionnelle, et non à posteriori, une fois les rapprochements opérés sur les territoires. Les échanges de l'atelier financement ont montré à quel point le cadre actuel crée de difficultés dès qu'il s'agit d'organiser, autour d'une même personne, des interventions d'aide et des interventions de soin. Dans de nombreux territoires, les entrepreneurs du domicile sont appelés à travailler avec des SSIAD rattachés à des hôpitaux ou à des collectivités, relevant de la fonction publique hospitalière ou territoriale, dont les grilles et les indices de rémunération sont sans commune mesure avec ceux des conventions de branche du domicile. Cet écart de 20 à 30 % de salaire pour des métiers aux compétences proches, voire comparables, rend les rapprochements structurels extrêmement difficiles : pour assurer l'homologation des salaires dans des dispositifs de type GCSMS, les acteurs sont contraints de solliciter des financements additionnels de l'État, qui ne sont aujourd'hui ni pensés, ni fléchés, ni sécurisés.

Dans ce contexte, adapter les conventions collectives en amont est une condition de faisabilité de la réforme. Tant que les textes continueront à ignorer la réalité d'activités « mixtes », où les mêmes équipes doivent articuler accompagnement à la vie quotidienne, actes d'hygiène, coordination avec les soignants et interventions répétées auprès de personnes très dépendantes, les rapprochements aide/soins se feront au prix de montages juridiques fragiles, de bricolages et d'une grande insécurité pour les employeurs. Les entreprises se trouvent alors en première ligne pour absorber les écarts de rémunération, gérer les tensions de recrutement liées à la concurrence de structures mieux dotées et expliquer à leurs équipes pourquoi des missions similaires ne sont pas reconnues de la même façon selon l'employeur ou le statut.

La convergence des grilles doit se faire par le haut. Aligner les rémunérations sur le moins-disant reviendrait à dévaloriser des métiers déjà sous tension et à aggraver la crise d'attractivité que connaît le secteur. Tirer les conditions vers le haut est la seule voie compatible avec les ambitions de qualité, de continuité et de reconnaissance défendues dans ce livre blanc.

12.2 Réduire les écarts entre les conventions collectives du secteur du domicile et les règles applicables dans la fonction publique hospitalière

Adapter les conventions collectives signifie donc d'abord reconnaître que les métiers du domicile ont changé sous l'effet du virage domiciliaire. Le temps de coordination, la participation à des réunions de suivi avec les professionnels de santé, les transmissions sécurisées d'information, et autres formes d'accompagnement ne peuvent plus être considérés comme des « à-côtés » du métier, ni comme de simples variables d'ajustement non rémunérées. Ils doivent être intégrés dans les définitions de fonctions, les classifications, les parcours de carrière et les rémunérations, afin que les salariés comme les employeurs disposent d'un cadre clair et cohérent avec les responsabilités exercées.

C'est également une condition pour sécuriser et libérer l'initiative des entrepreneurs. Tant que les écarts de statuts et de conventions resteront aussi importants entre secteurs, l'entrepreneur du domicile sera désavantagé dans la compétition pour attirer et fidéliser des professionnels déjà rares, et se trouvera sous la menace permanente d'une « fuite » vers des employeurs bénéficiant de conventions plus avantageuses. En anticipant l'évolution des conventions, en prévoyant les mécanismes d'homologation salariale nécessaires lorsque des rapprochements sont envisagés et en clarifiant les possibilités d'intégrer du soin dans des structures d'aide sans passer systématiquement par des montages complexes, les pouvoirs publics enverraient un signal de confiance aux acteurs privés : celui d'un cadre stable, lisible, qui permet d'investir

dans le temps long, de construire des équipes pluridisciplinaires et de proposer des réponses innovantes sans craindre de se retrouver pris au piège de règles inadaptées.

12.3 Adapter les cadres conventionnels aux nouvelles compétences et aux évolutions des métiers de l'autonomie

Enfin, cette adaptation doit être pensée à l'échelle de la branche et en cohérence avec les grandes orientations de financement. Il faut bâtir un socle commun suffisamment robuste pour organiser la complémentarité entre les différents employeurs (privés, associatifs, publics) appelés à coopérer autour des mêmes publics. En clarifiant les articulations entre conventions du domicile, conventions hospitalières et statut de la fonction publique territoriale, en tenant compte des trajectoires salariales et des responsabilités effectivement assumées, la réforme conventionnelle deviendra un levier de sécurisation des parcours professionnels, de qualité de service et de pérennité économique, au lieu d'être un facteur de blocage. C'est à cette condition que les entrepreneurs pourront jouer pleinement leur rôle dans le rapprochement aide/soins : non comme de simples exécutants, mais comme des partenaires à part entière, capables de porter des organisations innovantes, de répondre au sur-mesure demandé par les personnes et de contribuer durablement à l'attractivité du secteur.

PROPOSITION 13

Reconnaître le mandataire agréé dépendance comme un modèle structurant du virage domiciliaire

“On parle d'un million de personnes dépendantes supplémentaires d'ici 2040. On ne relèvera pas ce défi avec un seul modèle d'intervention. Il faut que tous les acteurs - prestataires, mandataires, emploi direct - soient reconnus et mobilisés.”

Pierre-Emmanuel Bercegeay, Fondateur & CEO, Groupe Ouhelp, Administrateur SESP et FESP

Le virage domiciliaire ne réussira pas avec un modèle unique. La diversité des modes d'intervention - prestataire, mandataire agréé dépendance, emploi direct - n'est pas un héritage à tolérer, mais un atout structurel du système français qu'il faut organiser.

13.1 Un modèle centré sur la relation et la stabilité

Le mandataire agréé dépendance repose sur un binôme stable entre la personne accompagnée (personne âgée dépendante ou handicapée) et son auxiliaire de vie. L'intervenant accompagne la même personne dans la durée, avec des interventions longues et des plannings réguliers. Il choisit ses missions, dispose d'une autonomie réelle dans l'organisation de son travail et construit une relation de confiance directe avec la personne et ses proches. Cette stabilité est un facteur de qualité reconnu par les bénéficiaires eux-mêmes, avec des taux de satisfaction supérieurs à 90 % tant chez les personnes accompagnées que chez les intervenants.

Ce modèle permet également une meilleure rémunération horaire de l'intervenant, grâce à la convention collective du particulier employeur (+ 10 à + 16% / SMIC). Ce que la proposition 6 de ce livre blanc appelle de ses vœux - revaloriser les métiers du domicile -, le mandataire agréé dépendance le pratique déjà. Dans un secteur en crise d'attractivité, c'est une démonstration concrète que la revalorisation est possible. L'intervenant étant salarié du

particulier employeur, il bénéficie d'une protection sociale complète, comme n'importe quel autre salarié.

Le mandataire agréé dépendance assure enfin une fonction de coordination du parcours, en lien avec les acteurs médico-sociaux du domicile. C'est précisément le rôle que ce livre blanc identifie comme indispensable au virage domiciliaire.

13.2 Un modèle efficient pour les finances publiques, qui appelle une structuration tarifaire

L'APA en mode mandataire représente un coût inférieur pour la collectivité à l'APA prestataire (30% de moins). Cette efficience doit toutefois s'accompagner d'un cadre tarifaire structuré : l'instauration d'un tarif socle national pour l'APA mandataire, aligné sur la logique qui prévaut déjà pour la PCH - tarif national unique, revalorisé annuellement - est indispensable pour garantir la viabilité du modèle sur l'ensemble du territoire et mettre fin aux disparités départementales actuelles.

Le mandataire agréé dépendance contribue par ailleurs à la lutte contre le travail non déclaré, générant ainsi des cotisations sociales et des recettes fiscales supplémentaires. Il professionnalise et sécurise également les relations d'emploi à domicile entre le particulier employeur et l'aide à domicile en évitant le risque de litige prudhommal. La croissance organique soutenue du secteur confirme que ce modèle répond à une demande réelle des familles et des professionnels.

Ce que la FESP demande : l'égalité de traitement et le respect du libre choix du bénéficiaire.

Le mandataire agréé dépendance ne demande pas un traitement de faveur, mais l'égalité de traitement et le respect effectif du libre choix des personnes. L'APA doit permettre un accès équitable aux différentes modalités d'accompagnement, dans le respect du libre choix des personnes. Le libre choix ne peut exister que si l'information délivrée aux familles est complète, équitable et exempte de toute orientation implicite.

Le mandataire agréé dépendance ne peut plus être traité comme un mode d'intervention périphérique alors qu'il répond, par construction, aux objectifs que ce livre blanc défend : stabilité de l'accompagnement, revalorisation des métiers, coordination des parcours, soutenabilité budgétaire et libre choix des personnes.

CONCLUSION

Le temps de la décision

La France vieillit, et elle vieillit plus vite qu'elle ne s'y prépare. Le temps de l'attentisme est révolu, et la question qui se pose désormais porte sur la vitesse et l'ambition avec lesquelles la France acceptera de transformer son modèle de l'autonomie.

L'aspiration au maintien à domicile fait l'objet d'un consensus rare, partagé par les pouvoirs publics, les professionnels, les personnes accompagnées et leurs proches. Le virage domiciliaire est moins coûteux pour la collectivité, plus respectueux des choix de vie et plus efficace en matière de prévention. Il peine pourtant à se concrétiser, moins par manque de volonté que parce que le cadre qui l'entoure freine les acteurs qui le portent.

Trois enseignements traversent ce livre blanc :

Le premier tient au déficit de cap et de pilotage qui caractérise la politique de l'autonomie. Diluée entre une multiplicité d'acteurs, fragmentée entre les territoires et soumise aux aléas des arbitrages annuels, elle manque de la continuité stratégique qu'exige un défi de cette ampleur. Sanctuariser l'autonomie comme priorité nationale, l'inscrire dans une loi de programmation pluriannuelle et donner à la CNSA les moyens de garantir l'équité territoriale constituent les conditions d'une action publique lisible et tenue dans la durée.

Le deuxième enseignement porte sur le financement. Le système ne couvre pas aujourd'hui le coût réel du domicile : le tarif socle reste déconnecté de la réalité des interventions, les temps invisibles pèsent sur les structures, et le financement public ne suffira pas à absorber les besoins qui se profilent. Refonder la tarification, réorienter les financements vers le domicile, revaloriser les métiers et assumer la contribution du financement privé dans un cadre équitable dessinent les conditions de la soutenabilité. Sous-financer le domicile revient à reporter la charge ailleurs, sous une forme plus lourde et différée, à travers les hospitalisations et les prises en charge institutionnelles que l'accompagnement à domicile permet précisément d'éviter.

Le troisième enseignement concerne les entreprises du domicile, maintenues dans une position intenable : les contraintes du secteur public, les responsabilités de l'entreprise, mais sans la liberté économique d'agir. Le seul moyen de réaliser la promesse du maintien à domicile à grande échelle est de leur faire confiance, de les traiter en partenaires et de libérer leur capacité d'initiative.

De ces enseignements découlent les trois mesures phares qui structurent ce livre blanc, et sur lesquelles la FESP appelle à agir sans délai.

La première invite l'État et les entreprises à devenir des partenaires de confiance. Le gouvernement a ouvert la porte aux entreprises du domicile, sans en assumer pleinement les conséquences : il leur confie une mission d'intérêt général tout en leur refusant les moyens, la liberté tarifaire et la reconnaissance qui devraient l'accompagner. Reconnaître les entreprises privées, associatives et mandataires comme des partenaires de confiance de l'État dans la conduite du virage domiciliaire mettrait fin à cette ambiguïté et donnerait aux acteurs de terrain le cadre stable dont ils ont besoin pour recruter, former et investir.

La deuxième consiste à décroisonner les prix, en passant du tarif plancher au tarif de référence. Le tarif plancher national, censé protéger le secteur, fonctionne en réalité comme un plafond déguisé qui enferme les entreprises dans une trajectoire qu'elles ne maîtrisent pas. Le transformer en tarif de référence, librement ajustable selon les caractéristiques de chaque

intervention, redonnerait aux opérateurs la possibilité de couvrir leurs coûts, d'investir dans la qualité et de revaloriser leurs salariés. C'est la condition d'un financement aligné sur la réalité du domicile.

La troisième consiste à assumer le financement privé comme un levier au service de l'intérêt général. Le financement public ne suffira pas, et il revient à l'État d'accepter que le particulier contribue davantage, tout en mettant à contribution l'épargne des Français. Un euro privé bien orienté finance le maintien à domicile, soulage la dépense publique et sert l'intérêt collectif. Cette contribution accrue ne peut s'envisager que dans un cadre équitable, où les ménages modestes restent protégés par des mécanismes publics ou hybrides, et où les ménages plus aisés financent une part de leur propre couverture.

Ces trois mesures se déclinent en treize propositions concrètes, assorties de leviers identifiés et d'engagements réciproques entre l'État et les entreprises.

Le temps de la décision est venu. Les ressources existent, les solutions sont connues et les acteurs sont prêts. Ce qui a manqué jusqu'ici relève de la décision politique de faire de l'autonomie une cause nationale et de reconnaître ceux qui l'incarnent au quotidien comme les partenaires d'une responsabilité partagée.

La FESP appelle les pouvoirs publics, les financeurs, les élus locaux et l'ensemble des parties prenantes à s'emparer de ces propositions, à ouvrir un débat public, sans idées préconçues, sur le financement de l'autonomie et à transformer le consensus de principe en réalité. Préserver l'autonomie des personnes âgées engage un choix de société, et ce choix se pose aujourd'hui.

Une contribution de nombreux experts

Témoignages de membres du Copil

Arnaud Barais

Gérant, Groupe Kazalis

Faire du domicile un véritable choix de vie

Le domicile est d'abord un lieu de vie. C'est là que l'on garde ses habitudes, son intimité et la liberté de décider de sa journée. Pour une personne âgée, la bientraitance commence par ce respect : pouvoir vivre dans un logement adapté à ses besoins, qu'il s'agisse de sa maison de toujours ou d'un nouveau chez-soi. Adapter le domicile, ce n'est pas seulement sécuriser des espaces. C'est permettre à chacun de continuer à vivre selon ses choix et à son rythme.

Les résidences services seniors et plus généralement l'habitat intermédiaire participent pleinement à cette ambition. Chacun y dispose de son logement, tout en trouvant à proximité des occasions de rencontre, des activités et des services. Le lien social se construit dans ces moments ordinaires : un repas partagé, une conversation avec un voisin, une sortie à laquelle on choisit de participer. Lorsque les déplacements deviennent plus difficiles ou que les proches vivent loin, ces possibilités comptent. Elles permettent de rester chez soi sans que le domicile devienne un lieu d'isolement.

Cette réponse doit pouvoir prendre des formes différentes selon les territoires. Les attentes sont communes — choisir son lieu de vie, préserver son autonomie, entretenir des relations et trouver de l'aide lorsque c'est nécessaire — mais les ressources d'une métropole, d'une petite ville et d'un territoire rural ne sont pas les mêmes. Nous avons besoin d'un cap national clair, qui garantisse à chacun l'accès à des solutions de qualité, et qui donne aux acteurs locaux la possibilité de les construire au plus près des besoins.

Dans une résidence, l'accompagnement ne se résume pas davantage à une succession d'interventions programmées. Un besoin peut se manifester au lever, pendant un repas ou après un retour d'hospitalisation. La proximité permet d'être attentif à ces moments, de faire le lien avec les proches et les professionnels, et d'ajuster la réponse lorsque la situation évolue. Cette présence, cette coordination et ces échanges prennent du temps. Si nous voulons qu'ils soient assurés durablement et dans de bonnes conditions, il faut reconnaître les moyens qu'ils exigent.

Ce livre blanc doit nous permettre : de reconnaître la diversité des lieux où l'on peut être chez soi, donner aux acteurs du maintien à domicile les moyens d'y accompagner les personnes et mesurer les résultats qui comptent pour elles.

N'oublions pas les réponses au défi démographique de demain sont déjà là ! Elles grandissent chaque jour grâce à l'énergie de ceux qui agissent sur le terrain. Notre rôle collectif est d'ouvrir grand les portes à ces initiatives. Bâtissons une politique publique ambitieuse et résolument ouverte, faisons le choix d'un dialogue de confiance : un cadre fort pour propulser et généraliser ces solutions, et assez agile pour toujours préserver l'étincelle unique qui les a fait naître.

Maxence Hotte
Président, SAD FEEADOM

M'engager tout au long de l'élaboration de ce livre blanc s'est imposé comme une évidence : qui dénonce les limites d'un système se doit de proposer des solutions. Nous avons entendu ceux qui pilotent, financent et étudient la politique de l'autonomie, et confronté entre pairs nos réalités de dirigeants aux métiers et aux territoires différents. Chaque proposition est née de cette double exigence : ce que les décideurs peuvent porter et ce dont le terrain a besoin.

Au fil des échanges, un consensus s'est dégagé sans difficulté : le statu quo n'est plus tenable, et demain a déjà commencé.

Chaque proposition devra être portée auprès de l'État, des départements et des élus. Le libre choix de vieillir chez soi a une condition : des structures solides, reconnues et libres d'innover. C'est ce pacte qu'il nous appartient désormais de faire vivre.

Bruno Jeanton
Directeur, SAD Autonomie Services 87

Quand j'ai rejoint ce COPIL, j'y suis venu avec mes réalités de dirigeant d'un SAD en milieu rural, en Haute-Vienne. Des réalités simples : des kilomètres de routes départementales entre chaque intervention, des plannings à reconstruire chaque semaine, des coordinations à organiser avec les IDEL du secteur sans que personne ne finance ce temps-là, et la conviction que l'accompagnement à l'autonomie à domicile, ce n'est pas juste de l'heure facturée, c'est un écosystème fragile qu'on tient à bout de bras.

Ce qui m'a frappé dans ce travail collectif, c'est de constater à quel point ces réalités sont partagées. Petite structure rurale ou groupe implanté sur plusieurs départements, nous sommes tous confrontés aux mêmes impasses : un financement qui ne couvre pas le coût réel, des obligations qui s'empilent, des métiers qui peinent à attirer parce qu'on refuse de les reconnaître à leur juste valeur. La taille change l'échelle, pas la nature du problème.

Ce livre blanc dit ce que le terrain sait depuis longtemps : qu'on ne peut pas réussir le virage domiciliaire en maintenant ceux qui le portent dans une logique d'exécution contrainte. Qu'il faut nous faire confiance. Que le soin et l'aide doivent apprendre à travailler ensemble, sans que l'un absorbe l'autre, dans une prise en charge globale où le domicile reste un lieu de vie et non un couloir d'hôpital.

Ce que je souhaite que ce livre blanc porte ? Un message clair aux pouvoirs publics : les entrepreneurs du domicile ne demandent pas de la bienveillance, ils demandent de la cohérence. Un tarif qui couvre le coût réel, un cadre qui libère l'initiative, et la reconnaissance que sans nous, sur les territoires, il n'y a personne.

Experts auditionnés et contributeurs aux ateliers FESP

Annexe 1 : Experts auditionnés

- Mathieu Alapetite, Directeur Général de France Silver Éco, Secrétaire Général de la filière Silver économie.
- Clotilde Berghe, Responsable du pôle Valorisation des métiers et formation, Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine.
- Frédéric Bizard, Économiste, Professeur d'économie à l'ESCP, Président fondateur de l'Institut Santé.
- Mickaël Blanchet : Docteur en géographie sociale, Chargé de mission au département Territoire du Gérontopôle des Pays de la Loire.
- Éric Bongrand, Responsable du département Organisation de l'offre pour les personnes âgées, Direction de l'autonomie, ARS Île-de-France.
- Agnès Buzyn, Ancienne ministre des Solidarités et de la Santé.
- Jean-Benoît Dujol, Directeur Général de la cohésion sociale (DGCS).
- Bertrand Fougère, Professeur de gériatrie à la faculté de médecine de Tours, Chef du pôle vieillissement du CHRU de Tours.
- Romain Ganneau, Directeur Général de Silver Valley.
- Frédérique Garlaud, Directrice nationale de l'action sociale de l'Assurance retraite (CNAV).
- Florian Kastler, chef du bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).
- Maëlig Le Bayon, Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
- Florence Lustman, Présidente de France Assureurs.
- Eleni Procopiou, Référente régionale offre de soins à domicile pour les personnes âgées, Direction de l'autonomie, ARS Île-de-France.

Participants aux Ateliers FESP – Temps Nouveaux

Atelier Territoire et Autonomie, 6 janvier 2026

- Xavier Laval, Gérant Principal, Zen à Domicile, Administrateur SESP, Référent FESP
- Nadiège Marie-Louise, Gérante, Serva Dom Guadeloupe, Administrateur SESP, Référente FESP
- Stéphane Omer, Président Clémence & Antonin, Président de la Commission Portage de repas FESP, Administrateur SESP
- Samuel Ribadeau Dumas, Directeur Général, Domconfort Services, Référent FESP

Atelier Métiers et Ressources Humaines, 9 janvier 2026

- Cyndie Anselin-Lemaire, infirmière coordinatrice, co-gérante, Entre Vous et Nous, Référente FESP
- Marie-Line El Ouassi, Directrice et Fondatrice, Maison & Compagnie, Référente FESP
- Noémie Godet, Référente Médico-Sociale, Essentiel & Domicile, Adhérente SESP
- Bruno Jeanton, Directeur, SAD Autonomie Services 87, Président de la Commission Autonomie FESP, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP
- Alexandra Rodocanachi, Présidente, Les Demoiselles de Compagnie, Adhérente SESP

Atelier Innovation & Technologie, 9 janvier 2026

- Cyndie Anselin-Lemaire, infirmière coordinatrice, co-gérante, Entre Vous et Nous, Référente FESP
- Delphine Coulon, Animatrice Réseau, Zen Seniors Services France, Adhérente SESP
- Alain Monteux, Président, Tunstall France, Administrateur SESP et FESP
- Stéphanie Morvan, Directrice Générale, JOKER, Administrateur SESP et FESP, Présidente du SESP, Référente FESP
- Loïc Pimienta, Président, ADN Services, Référent FESP

Atelier Financement, 13 janvier 2026

- Sylvie Barthel, Présidente, Bourgogne Services à la Personne, Administrateur SESP, Référente FESP
- Éric Bobet, Directeur Général, AIDADOMI, Président de la Commission Formation, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP
- Julien Delcour, Co-fondateur, Amelis, Adhérent SESP
- Stéphane Lezniewicz, Président, DOUM Services, Référent FESP
- Michel Mazet, Directeur, AidaCaen, Adhérent SESP

Atelier Positionnement Aide/Soin, 28 janvier 2026

- Sylvie Barthel, Présidente, Bourgogne Services à la Personne, Administrateur SESP et Référente FESP
- Éric Bobet, Directeur Général, AIDADOMI, Président de la Commission Formation, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP
- Maxence Hotte, Président, FEEADOM, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP
- Bruno Jeanton, Directeur, SAD Autonomie Services 87, Président de la Commission Autonomie FESP, Administrateur SESP et FESP, Référent FESP
- Michel Mazet, Directeur, AidaCaen, Adhérent SESP

Atelier Résidences Services Seniors, 7 avril 2026

- Arnaud Barais, Gérant, Groupe Kazalis, Président de la Commission Résidences Services Seniors FESP
- Anne Dubois-Bourgoin, Directrice Marketing, Résidences Services Seniors Espace et Vie, Adhérente SESP
- Corinne Perrot, Directrice d'exploitation, Groupe Pierreval, Adhérente SESP

- Sabine Soubiraa, Directrice, Résidences « Les Jardins du Soleil » et « Le Soleil du Yet », Adhérente SESP

Atelier Portage de Repas, 29 avril 2026

- Jean-Baptiste Bègue, ex dirigeant de Délices et Nutrition Services, Adhérent SESP
- Franck Bodard, co-gérant, La Main Tendue, Adhérent SESP
- Stéphane Omer, Président Clémence & Antonin, Président de la Commission Portage de repas FESP, Administrateur SESP
- Sébastien Phulpin, Directeur Services des 3 Forêts, Adhérent SESP, Référent FESP
- Stéphane Rahard, co-dirigeant Esperel Services, Adhérent SESP

Glossaire

APA - Allocation Personnalisée d'Autonomie : prestation versée par le département pour financer l'aide à domicile ou en établissement des personnes âgées en perte d'autonomie

ARS - Agence Régionale de Santé : autorité de tutelle régionale pour le secteur sanitaire et médico-social

CCAS - Centre Communal d'Action Sociale : établissement public communal chargé notamment de mettre en œuvre l'action sociale de proximité et d'accompagner les personnes en situation de fragilité

CNSA - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : 5ème branche Autonomie de la Sécurité sociale chargée de piloter et financer les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de veiller à l'équité d'accès aux aides et à la qualité des accompagnements

COG - Convention d'objectifs et de gestion : convention pluriannuelle conclue entre l'État et un organisme de sécurité sociale, fixant ses objectifs, ses moyens et ses engagements

CPOM - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : outil de contractualisation entre structures et autorités de tutelle, pour l'attribution de la dotation complémentaire

EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

FCPI - Fonds Commun de Placement dans l'Innovation

GCSMS - Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale : dispositif juridique permettant à plusieurs acteurs du secteur social et médico-social de coopérer et de mutualiser certaines activités ou moyens

GIR – Groupe iso-ressources : outil de mesure du niveau de dépendance (de GIR 1 le plus dépendant à GIR 6 le plus autonome)

HAD - Hospitalisation À Domicile

PCH - Prestation de Compensation du Handicap

RSS - Résidence Services Seniors

SAD - Service Autonomie à Domicile. On distingue deux types de SAD : les SAD aide et soins (dits « mixtes »), qui délivrent à la fois des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, et les SAD aide, qui assurent des prestations d'aide et d'accompagnement.

SAP - Services à la Personne

SSIAD - Service de Soins Infirmiers à Domicile

LE VIRAGE DOMICILIAIRE

Refonder le modèle français de l'autonomie

La Fédération des Entreprises de Services à la Personne (FESP) a pour objectif de fédérer les entreprises du secteur des services à la personne. Elle accompagne ces entreprises dans une démarche de qualité du service et de professionnalisation.

La FESP entend prendre position publiquement et de manière approfondie sur un enjeu majeur : le financement de l'autonomie et le respect du libre choix du bénéficiaire.

Le virage domiciliaire, visant à favoriser le maintien des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile plutôt qu'en institution, s'impose progressivement comme modèle central dans les politiques de santé et de services sociaux. Ce changement repose sur des valeurs de respect de la dignité, d'autonomie et de qualité de vie.



À propos de la FESP

La Fédération des Entreprises de Services à la Personne (FESP) est la Première Fédération représentative des entreprises de services à la personne, ce qui fait d'elle l'interlocutrice privilégiée des pouvoirs publics. En tant que Fédération leader du secteur et maison commune des SAP, elle représente plus de 4 500 entreprises et 160 000 salariés couvrant l'ensemble du champ des SAP (aide à domicile, petite enfance, ménage, repassage, téléassistance, soutien scolaire, cours à domicile, portage de repas, jardinage, etc.). Elle œuvre depuis 1996 à la défense, au développement, à la valorisation et à la professionnalisation des entreprises du secteur. Elle a notamment inventé le dispositif d'avance immédiate du crédit d'impôt en vigueur depuis juin 2022. Membre du MEDEF, la FESP défend la voix des dirigeants des services à la personne auprès des pouvoirs publics.