



N° 2437

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 décembre 2014.

## RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

*en application de l'article 146-3, alinéa 6, du Règlement*

PAR LE COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

sur l'**évaluation du développement des services à la personne**

ET PRÉSENTÉ PAR

MMES MARTINE PINVILLE ET BÉRENGÈRE POLETTI  
Députées

---



## SOMMAIRE

	Pages
<b>PROPOSITIONS DES RAPPORTEURES .....</b>	<b>9</b>
<b>SYNTHÈSE DU RAPPORT .....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>35</b>
<b>PREMIÈRE PARTIE : LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À LA PERSONNE, UNE AMBITION À PERPÉTUER .....</b>	<b>37</b>
<b>I. UNE POLITIQUE AMBITIEUSE POUR RÉPONDRE À DES ENJEUX IMPORTANTES .....</b>	<b>37</b>
<b>A. UN PLAN D'AIDES AUX OBJECTIFS PLURIELS .....</b>	<b>37</b>
1. Une logique duale .....	37
a. Une politique de solidarité ancienne qui se double d'une politique de l'emploi.....	37
b. Un défi majeur : la lutte contre le travail clandestin et la structuration du secteur .	39
c. Un champ hétérogène d'activités diversement aidées .....	40
2. Un arsenal de dispositifs .....	44
a. De nombreux outils qui relèvent de la simplification administrative, de la réglementation, des dépenses fiscales et des niches sociales .....	44
b. Des interactions avec les autres politiques publiques mal évaluées .....	47
<b>B. UN BILAN CONTRASTÉ .....</b>	<b>48</b>
1. Des résultats moindres qu'attendus en termes de création d'emplois .....	48
a. Un nombre d'emplois créés non négligeable mais inférieur à l'objectif affiché.....	48
b. La baisse d'activité observée dans le secteur des services à la personne est avérée tout en étant récente et relative .....	49
2. Un coût élevé pour des bénéficiaires controversés .....	51
a. Un coût brut qui croît plus vite que le nombre d'emplois créés .....	51
b. Un coût net difficile à évaluer .....	52

<b>II. UNE RÉFORME NÉCESSAIRE POUR AMÉLIORER L'EFFICIENCE DES DÉPENSES FISCALES ET SOCIALES</b> .....	55
<b>A. LA RECHERCHE D'UN CIBLAGE SUR LES MESURES LES PLUS EFFICIENTES</b> .....	55
1. Réinterroger le champ des 23 activités éligibles aux aides fiscales et sociales .....	55
2. Le débat sur la réorientation des aides fiscales et sociales .....	59
a. Faut-il élargir le bénéfice du crédit d'impôt ? .....	59
b. Faut-il abaisser les plafonds des dépenses éligibles au crédit et à la réduction d'impôt ? .....	63
c. Faut-il davantage cibler les exonérations de charges sociales ? .....	68
<b>B. LA SIMPLIFICATION DES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT</b> .....	71
1. Le CESU déclaratif.....	71
a. Des progrès sont encore possibles dans l'accès à l'information et la simplification.....	71
b. L'opportunité d'un mécanisme de tiers-payant préfinançant les avantages fiscaux devrait être étudiée.....	73
2. Le CESU préfinancé .....	74
a. Le CESU RH : un dispositif à évaluer .....	75
b. Le CESU social : une garantie pour la bonne utilisation de l'argent public .....	76
<b>III. UN SECTEUR À MIEUX STRUCTURER ET PROFESSIONNALISER</b> .....	77
<b>A. LA SITUATION DE L'EMPLOI DANS LE SECTEUR DES SERVICES À LA PERSONNE ET SON ÉVOLUTION PRÉVISIBLE</b> .....	78
1. Un secteur manquant d'attractivité qui devra faire face à un fort besoin de recrutement.....	78
a. Des offres d'emploi nombreuses, dont un grand nombre non pourvues.....	78
b. Un fort besoin de recrutement au cours de la décennie 2012-2022.....	79
c. Les emplois de l'aide à domicile sont peu attractifs .....	81
d. Les conditions de travail et la qualité de l'emploi sont mal appréhendées .....	83
2. Les incertitudes sur la qualité du service rendu : un suivi professionnel à mettre en place.....	83
<b>B. POURSUIVRE LA STRUCTURATION DU SECTEUR</b> .....	84
1. Inciter les partenaires sociaux à unifier les conventions collectives du secteur .....	85
2. Encourager la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences .....	86

C. UN SYSTÈME DE FORMATION PROFESSIONNELLE TROP CLOISONNÉ, UN NOMBRE DE QUALIFICATIONS TROP ÉLEVÉ.....	87
1. La formation progresse chez les salariés mais trouve des limites dans la mise sous contrainte de la masse salariale.....	88
a. Une faible adéquation entre l'emploi occupé par les salariés et le diplôme détenu.....	88
b. La politique de formation mise en place par les branches : une progression réelle mais mal mesurée.....	89
c. Introduire une expérimentation d'apprentissage dans le secteur de l'aide à domicile.....	91
2. Refondre le système de qualifications et simplifier l'offre de formation.....	91
a. Réduire le nombre de qualifications de niveau V.....	92
b. Élargir le champ des actes réalisés par les diplômés du niveau V afin de mettre le droit en conformité avec la pratique courante.....	92
3. Un secteur professionnel cloisonné qu'il conviendrait d'intégrer et d'unifier dans une logique de filières.....	93

**DEUXIÈME PARTIE : LES DÉFIS DU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES.....** 97

**I. LES DÉFIS DU VIEILLISSEMENT ET DU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE.....** 97

A. LES BESOINS FUTURS D'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE.....	97
1. La part de la population âgée va s'accroître régulièrement jusqu'en 2060.....	97
2. Une notion essentielle pour la prévision : l'espérance de vie sans incapacité.....	98
3. L'évolution du nombre de personnes dépendantes.....	99
4. À politique inchangée, la progression de la part des personnes âgées en établissement progresserait plus rapidement que celle des personnes vivant à domicile.....	102
5. Le coût global de la perte d'autonomie : un enjeu pour les finances publiques.....	103
B. ANTICIPER LES CONSÉQUENCES DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES.....	104
1. Quelle évolution pour l'aide potentielle aux personnes dépendantes ?.....	104
a. Mieux prendre en considération les aidants.....	104
b. Comment évoluera la disponibilité des aidants ?.....	105
c. L'accompagnement des aidants familiaux.....	106
2. Assurer la cohérence des actions au bénéfice des personnes en perte d'autonomie.....	106
a. Assurer sur l'ensemble du territoire le diagnostic de la personne fragilisée.....	107
b. Étendre les dispositifs créés par le plan Alzheimer aux malades vivant à domicile.....	108
c. Préserver les aides individuelles à domicile à côté de la progression des actions collectives.....	108

d. Assurer la cohérence des réponses apportées aux besoins des personnes âgées à domicile.....	109
e. Développer une offre intégrée et individualisée de services .....	110
f. Faut-il envisager une évolution du rôle du prestataire ?.....	111
<b>II. FAVORISER LA COEXISTENCE HARMONIEUSE DES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE.....</b>	<b>112</b>
<b>A. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE.....</b>	<b>113</b>
1. De nombreux acteurs intervenant pour le développement d'une offre de services aux personnes âgées .....	113
2. Les prestations versées au titre de l'APA à domicile aux personnes âgées dépendantes.....	115
a. Les équipes médico-sociales des conseils généraux élaborent des plans d'aide personnalisés .....	115
b. Ces plans d'aide ne parviennent pas à répondre adéquatement aux besoins .....	117
<b>B. UN DOUBLE RÉGIME RÉGLEMENTAIRE : L'AUTORISATION ET L'AGRÈMENT.....</b>	<b>120</b>
1. L'enjeu de planification d'une offre de qualité sur l'ensemble du territoire pour les conseils généraux.....	120
2. La création d'un agrément et d'une faculté d'option pour faciliter la création d'entreprises en 2005 .....	121
3. La recherche d'une unification réglementaire par les contrats d'objectifs et de moyens .....	122
a. Une fusion des deux régimes serait une source de complications.....	123
b. La loi d'adaptation de la société au vieillissement a pour ambition de dépasser la dualité de régime.....	124
<b>C. UNE ÉTANCHÉITÉ TROP STRICTE AVEC LE DOMAINE DU SOIN .....</b>	<b>127</b>
1. Un cadre réglementaire et conventionnel trop rigide.....	128
2. De nombreux défis pour le développement d'une offre de services mixte : les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).....	129
<b>III. LA RÉFORME DU SYSTÈME DE TARIFICATION DES PRESTATIONS DONT BÉNÉFICIENT LES PERSONNES ÂGÉES AU TITRE DE L'APA.....</b>	<b>132</b>
<b>A. UN FONCTIONNEMENT QUI ATTEINT SES LIMITES, TANT POUR LES PRESTATAIRES QUE POUR LES BÉNÉFICIAIRES .....</b>	<b>132</b>
1. Une procédure unique, une mise en œuvre variée.....	132
a. La procédure de la tarification.....	132
b. Une mise en œuvre variable selon les départements .....	133
2. Une tarification trop complexe .....	133

3. Des tarifs globalement trop faibles .....	135
a. L'augmentation des coûts d'intervention.....	135
b. Des revalorisations de tarifs insuffisantes.....	136
c. Une stabilisation des aides accordées au titre des plans d'aide .....	137
4. Les effets conjugués du faible niveau des tarifs et de la rigidité de la tarification .....	138
a. La mise sous pression des plans d'aide.....	139
b. Une forfaitisation des coûts excessive .....	139
c. Des restes à charge plus élevés que prévu.....	140
<b>B. UN CONTEXTE D'EXPÉRIMENTATIONS ET DE RÉFORMES .....</b>	<b>141</b>
1. Les dispositifs expérimentaux de tarification alternative .....	142
a. L'abandon du cadre horaire pour la facturation des prestations accomplies par les services d'aide à domicile .....	142
b. Une forfaitisation sur la base des prestations programmées .....	143
c. Des responsabilités accrues pour les services, en tant qu'acteurs des politiques départementales .....	143
2. L'accélération de la refondation de l'aide à domicile aux personnes âgées par le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement .....	144
3. La modernisation de la télégestion .....	146
<b>AUDITION DE M. DIDIER MIGAUD, PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES.....</b>	<b>149</b>
<b>EXAMEN PAR LE COMITÉ .....</b>	<b>163</b>
<b>ANNEXE 1 : ENQUÊTE SUR LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES, DANS VINGT DÉPARTEMENTS MÉTROPOLITAINS.....</b>	<b>177</b>
<b>ANNEXE 2 : SIMULATION DE L'IMPACT DE L'INSTAURATION D'UN CRÉDIT D'IMPOT POUR L'EMPLOI D'UNE AIDE À DOMICILE EN FAVEUR DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE.....</b>	<b>197</b>
<b>ANNEXE 3 : PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURES.....</b>	<b>207</b>
<b>CONTRIBUTION DE LA COUR DES COMPTES À L'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À LA PERSONNE .....</b>	<b>213</b>



## PROPOSITIONS DES RAPPORTEURES

### **1.– Améliorer l’efficacité des aides publiques aux services à la personne**

#### *a) Mieux évaluer les aides publiques*

**Proposition n° 1 des rapporteures : se doter des outils permettant de mieux connaître les enjeux du secteur et l’impact des aides publiques :**

– réaliser des études sur échantillon pour mesurer l’ampleur du travail dissimulé ;

– expérimenter un modèle macroéconomique permettant d’évaluer l’effet de l’ensemble des mesures de soutien aux services à la personne sur l’emploi et les finances publiques ;

– évaluer les interactions des dispositifs fiscaux et sociaux de soutien aux services à la personne avec les prestations sociales de solidarité (PAJE, APA, PCH), les allègements généraux de charges sociales et le crédit d’impôt compétitivité emploi (CICE).

#### *b) Réinterroger le champ des activités éligibles aux aides fiscales et sociales*

**Proposition de Mme Martine Pinville : réserver aux personnes dépendantes les aides publiques liées aux services à domicile « de confort » (petits travaux de jardinage et débroussaillage à domicile ; cours à domicile ; assistance informatique et internet à domicile ; maintenance, entretien et vigilance temporaire, à domicile, de la résidence principale et secondaire).**

**Proposition de Mme Bérengère Poletti : évaluer le coût net des aides publiques pour chaque activité de service à la personne et l’impact d’une modification de la liste des activités aidées sur l’emploi dans les secteurs concernés.**

#### *c) Faut-il réorienter les aides fiscales ?*

**Proposition de Mme Martine Pinville : réorienter en direction des personnes qui en ont le plus besoin la réduction et le crédit d’impôt pour l’emploi d’un salarié à domicile :**

– attribuer le bénéfice du crédit d’impôt pour l’emploi d’un salarié à domicile aux bénéficiaires de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) ;

– abaisser à 7 000 euros le plafond de base du crédit et de la réduction d’impôt pour l’emploi d’un salarié à domicile, et prévoir une baisse homothétique des autres plafonds, en étudiant la possibilité de créer un plafond différencié pour les parents d’enfants de moins de trois ans employant une garde d’enfant à domicile.

**Proposition de Mme Bérengère Poletti : conforter le crédit et la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile dans leur logique incitative créatrice d'emplois dans un contexte de crise économique.**

*d) Le ciblage des exonérations de cotisations sociales*

**Proposition n° 2 des rapporteuses : réorienter en direction des personnes qui en ont le plus besoin l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié à domicile :**

- porter à 80 ans l'âge requis pour bénéficier de cette exonération ;
- étendre cette exonération aux personnes en perte d'autonomie (GIR 5).

**2.– Mieux structurer et professionnaliser le secteur des services d'aide à la personne**

**Proposition n° 3 des rapporteuses : donner un nouvel élan aux projets destinés à faciliter l'accès aux services à la personne :**

– fiabiliser la base NOVA pour proposer une information complète et à jour sur l'offre de services à la personne *via* des portails d'information dédiés par publics cibles (personnes âgées, familles avec enfants, personnes en situation de handicap) ;

– améliorer l'information des ménages sur les restes à charge par la généralisation de calculatrices des aides publiques ;

– réunir les processus de paiement et de déclaration des heures prestées sur un même compte internet ;

– étudier différentes options permettant de mettre en place un mécanisme de tiers-payant préfinançant les avantages fiscaux liés à l'impôt sur le revenu.

**Proposition n° 4 des rapporteuses : engager une politique structurée de prévention de la pénibilité dans le secteur de l'aide à domicile, animée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et mise en œuvre par les fédérations de services à la personne.**

**Proposition n° 5 des rapporteures : mieux évaluer la qualité du service rendu et de l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile :**

– développer l'évaluation de la qualité du service rendu par le salarié du service d'aide à domicile ;

– mettre en place un accompagnement des salariés dans l'objectif d'apporter des améliorations profitables tant à la personne aidée qu'au salarié lui-même dans ses conditions de travail.

**Proposition n° 6 des rapporteures : encourager la structuration des services à la personne en filières, pour permettre la circulation transversale des salariés entre les trois composantes des services à la personne (services aux personnes handicapées et dépendantes, services à la petite enfance, services de confort).**

**Proposition n° 7 des rapporteures : encourager les DIRECCTE à instituer, à l'échelle intercommunale ou départementale, une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences du secteur des services à la personne, en priorité dans les bassins d'emploi où des postes sont à pourvoir dans les services à la personne.**

**Proposition n° 8 des rapporteures : améliorer l'accès des salariés du secteur des services à la personne à la formation professionnelle :**

– améliorer l'information des salariés sur l'accès à la formation, par une meilleure diffusion vers les employeurs des supports présentant les offres de formation ;

– mettre en place une procédure simplifiée d'accès à la formation pour les salariés employés directement par plusieurs employeurs.

**Proposition n° 9 des rapporteures : développer l'ouverture de l'apprentissage et de la formation en alternance aux métiers de l'aide à domicile pour les publics fragiles.**

**Proposition n° 10 des rapporteures : refondre le système des qualifications des services à la personne :**

– simplifier la carte des formations et des qualifications de niveau V ;

– décloisonner les qualifications de niveau V en admettant une spécialisation au choix ;

– inclure un stage dans un service d'aide à domicile dans tous les cursus de niveau V ;

– à l'occasion de la refonte des qualifications de niveau V, permettre qu'un certain nombre d'actes courants, même considérés comme « médicalisés », soient réalisés par les auxiliaires de vie sociale ou des aides médico-psychologiques.

**Proposition n° 11 des rapporteures : prévoir des passerelles entre les métiers du secteur médico-social et du secteur sanitaire :**

- unifier le diplôme d’auxiliaire de vie sociale et le diplôme d’aide médico-psychologique ;
- faciliter les parcours professionnels en instaurant des équivalences de diplômes entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social ;
- créer des passerelles entre les métiers des services à la personne et ceux exercés dans les établissements.

**3.– Mieux répondre aux défis du maintien à domicile des personnes âgées**

**Proposition n° 12 des rapporteures : mieux repérer les situations de perte d’autonomie :**

- assurer le diagnostic des situations de fragilité auprès des personnes âgées à domicile ;
- inciter les médecins de ville à effectuer le diagnostic précoce des maladies pouvant entraîner la perte d’autonomie, maladie d’Alzheimer en particulier ;
- élargir les missions des assistants en soin gériatrique (ASG) afin qu’ils puissent intervenir auprès de personnes en perte d’autonomie vivant à domicile ;
- élargir la formation des auxiliaires de vie à domicile en y intégrant une formation à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer.

**Proposition n° 13 des rapporteures : favoriser l’expérimentation de l’offre de services intégrée couvrant l’ensemble des besoins du bien vieillir à domicile :**

- conférer au prestataire de services une souplesse pour organiser, assurer et adapter les prestations d’aide et d’accompagnement ;
- prévoir une modalité de contrôle de la conduite des prestations sur la base d’indicateurs définis par le financeur, admettant des éléments qualitatifs à côté ou à la place du temps d’intervention.

**Proposition n° 14 des rapporteures : adopter une nouvelle présentation des plans d’aide de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) à domicile en distinguant, d’une part, un socle de services liés à la prise en charge de la dépendance de la personne aidée, et, d’autre part, les autres services répondant à des besoins relevant du bien-être de la personne.**

**Proposition n° 15 des rapporteuses : adapter le dispositif de tarification des plans d'aide à domicile pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :**

– prévoir dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) un plafonnement du nombre d'interventions inférieures ou égales à une demi-heure ;

– afin d'éviter le risque de sélection des bénéficiaires de l'aide à domicile sur un critère géographique, prévoir dans la nomenclature des interventions une information sur la localisation du bénéficiaire ;

– ouvrir la possibilité d'appliquer un tarif pour les dimanches et les jours fériés intégrant les suppléments de coûts de rémunération pour les intervenants, considérant que le coût horaire est 25 % supérieur pour ces prestations.



## **SYNTHÈSE DU RAPPORT**





ASSEMBLÉE  
NATIONALE

COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

## *Évaluation du développement des services à la personne*

# Les services à la personne : entre le soutien à l'emploi et l'accompagnement des personnes fragiles

Mmes Martine PINVILLE et  
Bérengère POLETTI, rapporteures

*Mardi 9 décembre 2014*

# Avant-propos

- Le jeudi 31 octobre 2013, le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques a inscrit à son programme de travail l'évaluation de la politique de développement des services à la personne.
- Cette politique publique transversale possède un impact sur nombre de ménages, de salariés et d'employeurs ; elle mobilise des aides publiques – dépenses fiscales, allègements de charges sociales, formation professionnelle – et soulève des questions de société – petite enfance, handicap, dépendance.
- La politique de soutien aux services à la personne s'appuie aujourd'hui sur environ 6,5 milliards d'euros.
- Le Président de l'Assemblée nationale a, sur proposition du CEC, demandé l'assistance de la Cour des comptes afin de réaliser cette évaluation. (Article L. 132-5 du code des juridictions financières).
- Le rapport de la juridiction financière a été présenté par M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, le 10 juillet 2014, au cours d'une audition ouverte à la presse.
- Les rapporteuses ont animé un groupe de travail, désigné par la commission des Affaires sociales et composé de Mme Joëlle Huillier (SRC), de Mme Isabelle Le Callennec (UMP) et de M. Denys Robiliard (SRC).

# 23 activités diversement soutenues

1 806 M€

## Niches sociales

- Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale pour l'aide à domicile employée auprès d'un particulier fragile
- Exonération des cotisations patronales pour l'aide employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile
- Exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales des aides de l'entreprise pour le financement de services à domicile (CESU préfinancé)
- Déduction forfaitaire de 75 centimes par heure de travail effectuée pour les particuliers employeurs
- Majoration de la déduction forfaitaire à 1,50 euro (3,70 € outre-mer) pour les salariés à domicile employés pour des activités de garde d'enfants de 6 à 13 ans, dans la limite d'un plafond de 40 heures par semaine et sous réserve de déclaration sur le site de PaJeemploi

4 245 M€

## Niches fiscales

- Réduction d'impôt sur le revenu pour les contribuables n'exerçant pas une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis moins de trois mois
- Crédit d'impôt pour les contribuables exerçant une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis au moins trois mois
- Exonération de l'aide financière versée par l'employeur ou par le comité d'entreprise en faveur des salariés afin de financer des services à la personne
- Non-assujettissement à l'impôt sur les sociétés des résultats des associations de services à la personne
- Crédit d'impôt familles
- **Taux réduits de TVA (voir ci-dessous)**
- Exonération des services rendus aux personnes physiques par les associations agréées en application de l'article L. 7232-1 du code du travail



## Réglementation et simplification

- Agréments, autorisations...
- Chèque emploi-service universel (CESU)
- PaJeemploi

TVA à 5,5%

### ACTIVITÉS DE SERVICE À LA PERSONNE SOUMISES À AGREMENT

#### Services au domicile des personnes dépendantes

- Assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux
- Garde-malade, à l'exclusion des soins y compris les activités d'interprète, en langue des signes, de technicien de l'écart et de couleur en langage parlé complété

#### Services à domicile pour les enfants de moins de trois ans :

- Garde d'enfant à domicile

#### Services à domicile pour les enfants de moins de trois ans :

- Accompagnement des enfants de moins de trois ans dans leurs déplacements en dehors du domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)

#### Services à domicile de confort réservés aux personnes dépendantes :

- Soins et promenades d'animaux domestiques
- Soins desthétiques à domicile (saut-coiffure)

#### Services à domicile pour les enfants de plus de trois ans :

- Garde d'enfant à domicile

#### Services à domicile de confort réservés aux personnes dépendantes :

- Soins et promenades d'animaux domestiques
- Soins desthétiques à domicile (saut-coiffure)

#### Services à domicile « de confort » :

- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains » à domicile
- Assistance administrative à domicile
- Soutien scolaire à domicile
- Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions

#### Services « de confort » :

- Petits travaux de jardinage et débroussaillage à domicile
- Cours à domicile
- Assistance informatique et internet à domicile
- Maintenance, entretien et vigilance temporaire, à domicile, de la résidence principale et secondaire

## Publics fragiles

## Tous publics

# Une dépense de 6 milliards d'euros mais qui engendre aussi des recettes

## Une logique duale

- Les plus anciennes mesures en faveur des ménages utilisateurs de services à la personne datent de 1948. Dès cette date et jusqu'en 1991, l'objectif des pouvoirs publics est de rendre ces services **moins chers pour les personnes les plus fragiles**.
- En 1991, la création d'une réduction d'impôt et du chèque emploi-service a surtout pour objectif **la lutte contre le travail dissimulé et le soutien à l'activité professionnelle des femmes**.
- En 2005, un objectif prioritaire de **création d'emplois** et de **structuration du secteur** est fixé, dans une logique de développement économique.

## Un coût brut élevé et un coût net controversé

- Selon la Cour des comptes, **le coût brut des niches fiscales et sociales a plus que doublé depuis 2003** et le nombre d'emplois créés est loin d'avoir évolué dans les mêmes proportions. La Cour en déduit que la trajectoire actuelle n'est pas soutenable et qu'un meilleur ciblage est nécessaire.
- Bercy souligne que les aides destinées aux services à la personne créent des emplois et engendrent donc **des recettes pour l'État et la Sécurité sociale**. Pour évaluer la politique de soutien aux services à la personne, il faudrait prendre en compte ses impacts positifs, autrement dit, raisonner en coût net.
- Malheureusement, **les données disponibles sont insuffisantes pour calculer ce coût net**. Il faudrait aussi, en toute rigueur, prendre en compte un certain nombre de **coûts cachés**. Les données de la CNAMTS montrent par exemple que les services à la personne sont un des secteurs les plus **accidentogènes**.

## Des interactions avec les autres politiques publiques mal évaluées

Les interactions entre les dispositifs de soutien aux services à la personne et les mesures relevant d'autres politiques publiques sont sous-évaluées aujourd'hui.

Certaines **prestations sociales** relèvent des mêmes objectifs que les aides publiques destinées aux services à la personne : la prestation compensatrice du handicap (PCH), la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les entreprises de services à la personne bénéficient aussi de **dispositifs généraux d'allègements de charges sociales** (allègements « Fillon », CICE).

## Proposition des rapporteurs : se doter des outils d'évaluation adéquats

- Des études sur échantillon pour mesurer le travail dissimulé
- Un modèle pour mesurer les effets des dispositifs sur l'emploi et les finances publiques
- L'évaluation des interactions et redondances éventuelles avec les prestations sociales et les allègements généraux de charges pour les entreprises



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

# Cibler les aides publiques aux services à la personne : 3 grands débats



# 1er débat : le champ des 23 activités éligibles aux aides fiscales et sociales

	Allemagne	Belgique	Espagne	Italie	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	France
Cours à domicile								
Assistance informatique et internet à domicile								
Soutien scolaire								
Assistance administrative à domicile								
Petit bricolage (« hommes toutes mains »)								
Collecte et livraison de linge repassé								
Jardinage (y compris travaux de débroussaillage)								
Entretien / vigilance des résidences								
Soins et promenade d'animaux de compagnie								
Soins d'esthétique à domicile								
Aide à la mobilité/transport, Prestation de conduite du véhicule								
Garde malade								
Aide aux familles fragilisées								
Accompagnement des enfants/pers. âgées/handicapées								
Préparation et livraison des repas à domicile								
Livraison de courses à domicile								
Garde d'enfant								
Ménage								
Assistance aux personnes âgées ou dépendantes								
Assistance aux personnes handicapées								

Le champ des services à la personne éligibles aux aides publiques en France est très vaste, unique en Europe.

**Mme Martine Pinville propose de réserver certains services de confort aux personnes dépendantes**

En vertu de la liste actuelle, n'importe quel couple d'actifs peut, par exemple, bénéficier d'un crédit d'impôt pour des cours de yoga à domicile ou pour l'emploi d'un gardien dans sa résidence secondaire. Mme Martine Pinville propose de réserver les services de confort dont la TVA est à 20 % aux personnes qui en ont réellement besoin.

**Mme Bérengère Poletti estime que la plus grande prudence est de mise**

Restreindre l'accès à ces activités, qui représentent relativement peu d'heures aujourd'hui, pourrait avoir pour conséquence d'augmenter le travail non déclaré et donc de nuire à l'emploi. Or, ces services de confort rapportent plus qu'ils ne coûtent au budget de l'État, notamment grâce à la TVA. Les exclure risque aussi d'empêcher certains opérateurs d'innover en proposant des bouquets de services.

# 2<sup>e</sup> débat : le ciblage de la réduction et du crédit d'impôt pour l'emploi à domicile

## Faut-il élargir le bénéfice du crédit d'impôt ?

- Dans les conditions actuelles, 22 % des contribuables qui déclarent des dépenses de service à la personne ne bénéficient d'aucun avantage fiscal (voir graphique ci-dessous). Parmi eux, **des retraités non imposables, c'est-à-dire aux revenus modestes, dont certains sont en perte d'autonomie et présentant des besoins importants d'aide à domicile.**
- Une partie des économistes invitent à élargir le bénéfice du crédit d'impôt en supprimant la condition d'activité. D'autres soulignent que l'élargissement du crédit d'impôt aura un coût élevé sans créer beaucoup d'emplois, les ménages les plus modestes n'ayant pas vraiment les moyens de payer davantage de services, même avec un coup de pouce fiscal.

## Faut-il abaisser le plafond de dépenses éligibles ?

- Les études économétriques disponibles tendent à montrer que le niveau des plafonds est très au-delà du seuil d'efficacité : il suscite des **effets d'aubaine**. Par exemple, en 2003, le relèvement du plafond à 10 000 € aurait seulement permis de créer 500 ETP pour un coût de 135 000 € par emploi créé, presque dix fois plus qu'un contrat d'avenir par exemple.

### Aucun avantage fiscal : 22%

- ✗ Inactifs non imposables
- ✗ Ménages monoactifs non imposables
- ✗ Demandeurs d'emploi de moins de trois mois non imposables

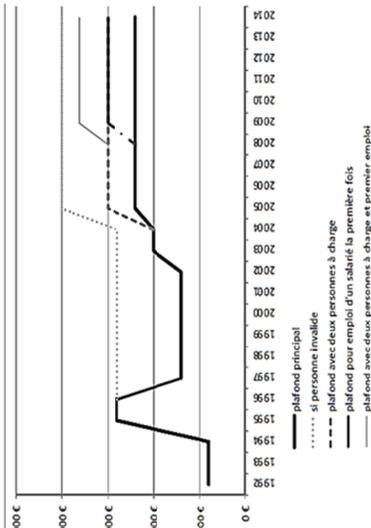
### Crédit d'impôt : 40 %

- ✓ Couples biactifs (imposables et non imposables)
- ✓ Célibataires actifs (imposables et non imposables)
- ✓ Demandeurs d'emploi de plus de trois mois (imposables et non imposables)

### Réduction d'impôt : 38 %

- ✓ Inactifs imposables
- ✓ Ménages monoactifs imposables
- ✓ Demandeurs d'emploi de moins de trois mois imposables

## Plafonds de dépenses donnant lieu à réduction ou à crédit d'impôt



— plafond principal  
 ..... si personne invalide  
 - - - - - plafond avec deux personnes à charge  
 - · - · - - plafond pour emploi d'un salarié la première fois  
 ———— plafond avec deux personnes à charge et premier emploi

## 2<sup>e</sup> débat : le ciblage de la réduction et du crédit d'impôt pour l'emploi à domicile

Mme Martine Pinville propose d'élargir le bénéfice du crédit d'impôt à tous les bénéficiaires de l'APA en finançant la mesure par une baisse des plafonds de dépenses éligibles.

Le niveau actuel des plafonds est inefficace et fortement antiredistributif (cf. graphique ci-contre).

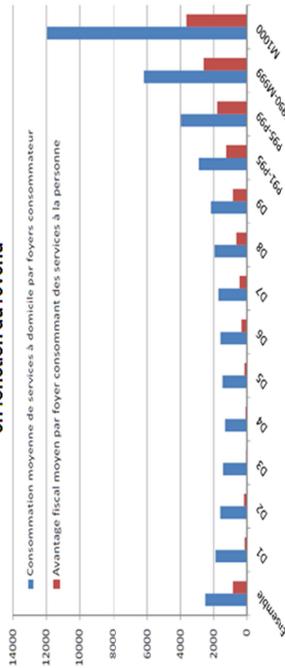
Un élargissement du crédit d'impôt permettrait de **solvabiliser la demande de personnes qui ont des besoins réels et importants.**

Cet élargissement est d'autant plus **justifié par l'évolution du barème de l'impôt sur le revenu** (suppression de la première tranche en 2015). En vertu de ce barème, seront par exemple non imposables :

- un couple de retraités dont les revenus annuels nets déclarés s'élevaient à 29 196 € ;
- un retraité célibataire ou veuf de moins de 65 ans dont les revenus annuels nets déclarés s'élevaient à 15 508 euros.

**Corrélativement, le plafond des dépenses éligibles serait abaissé à 7 000 € tandis que les autres plafonds spécifiques seraient abaissés de façon homothétique.** En outre, la création d'un plafond différencié pour la garde d'enfants de moins de trois ans pourrait être mise à l'étude.

Consommation de services à la personne et avantage fiscal en fonction du revenu



**Mme Bérengère Poletti n'est pas opposée à un élargissement du crédit d'impôt, mais n'est pas favorable à ce que cet élargissement se fasse au détriment des familles et de l'emploi.**

Financer un élargissement du crédit d'impôt par une réduction des aides accordées aux ménages les plus consommateurs de service à la personne risque d'avoir **des conséquences néfastes sur l'emploi déclaré**. L'outil fiscal n'est pas le plus adapté pour répondre aux besoins des publics modestes : **il ne saurait se substituer à une véritable réforme de l'APA**, insuffisamment entamée par le projet de loi du Gouvernement.

Le ciblage sur les personnes âgées en perte d'autonomie méconnaît en outre **les besoins des personnes handicapées, isolées ou encore des parents de jeunes enfants en zones immobilières tendues**, qui ont davantage recours à des heures de garde d'enfants à domicile.

# 3<sup>e</sup> débat : le ciblage des exonérations de cotisations sociales

## Faut-il supprimer l'exonération de cotisations patronales du seul fait de l'âge ?

- Le principal allègement de charges sociales non ciblé, prévu à l'article L. 241-10-I du code de la sécurité sociale, est aujourd'hui attribué sur le critère de l'âge **aux plus de 70 ans**. Instauré en **1948**, cet allègement est devenu automatique en 2005.
- La Cour des comptes estime que cette exonération aurait dû être remise en question au moment de la mise en place de l'APA. Sa suppression représenterait une économie de **200 millions d'euros**.
- Mais les rapporteurs considèrent que la mesure d'âge constitue **un dispositif transitoire pour prévenir la perte d'autonomie**.
- Pour conserver cette logique préventive tout en tenant compte de l'allongement de la durée de la vie en bonne santé, elles préconisent de faire bénéficier les personnes en GIR 5 de l'exonération totale de cotisations patronales et de reporter à 80 ans l'âge requis pour bénéficier de la mesure d'âge.

## Proposition n° 2 des rapporteurs : réorienter en direction des personnes qui en ont le plus besoin l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié à domicile :

- porter à 80 ans l'âge requis pour bénéficier de cette exonération ;
- étendre cette exonération aux personnes en perte d'autonomie (GIR 5).

## Avantages auxquels peuvent prétendre les retraités aujourd'hui

Personnes de + de 60 ans (non évaluées, ou GIR 5 et 6)	Personnes dépendantes (GIR 1 à 4)
Aucun avantage fiscal pour les non imposables ou Réduction d'impôt pour les foyers imposables	
Déduction forfaitaire de 75 centimes / h pour les particuliers employeurs ou Exonération totale de cotisations patronales pour les plus de 70 ans	Exonération totale de cotisations patronales
Retraite et aides de la CNAV	Retraite et allocation personnalisée d'autonomie (APA)
TVA à 10 % pour l'entretien de la maison et les travaux ménagers, le bricolage, l'assistance administrative à domicile, la préparation de repas à domicile	TVA à 5,5 % pour les services d'assistance à domicile des personnes dépendantes



ASSEMBLÉE  
NATIONALE

COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

# Rendre plus attractifs les métiers des services à la personne

# Un fort besoin de recrutement en perspective pour des postes peu attractifs

Il existe un fort besoin de recrutement dans le secteur de l'aide à domicile

- **Le métier d'aide à domicile serait celui qui créerait le plus de postes sur les dix années à venir**, aussi bien en termes de taux de croissance qu'en nombre de postes avec près de **160 000 postes à créer d'ici 2022**, soit une hausse de 2,6 % en moyenne chaque année.
- **Plus d'un salarié sur trois est âgé d'au moins 50 ans** dans les métiers d'aide à domicile et d'assistante maternelle, ce qui explique que l'aide à domicile, en particulier, offrira **325 000 postes à pourvoir sur la décennie** (étude Prospective des métiers et qualifications de la [Dares](#)).

Pourtant, de nombreux emplois restent non pourvus

- **Le secteur connaît une situation paradoxale** : il existe un grand nombre de demandes d'emploi (471 000 fin 2013) ; et également beaucoup d'offres d'emploi mises sur le marché (835 000). Pourtant un grand nombre d'offres d'emploi ne peuvent être pourvues
- **65 % des projets de recrutement sont jugés difficiles** (enquête du Credoc en 2014).

Cette situation paradoxale s'explique notamment par le manque d'attractivité du secteur

**Les raisons du manque d'attractivité** :

- L'importance du temps partiel ;
- Le manque d'adéquation entre qualification des personnes et profils souhaités par les employeurs ;
- L'inadéquation des zones où les emplois sont proposés et celles où se situent les demandeurs d'emploi.

**Propositions des rapporteurs** :

- **Engager une politique structurée de prévention de la pénibilité** dans le secteur de l'aide à domicile, animée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et mise en œuvre par les fédérations de services à la personne.
- **Mieux évaluer la qualité du service rendu et de l'emploi** dans le secteur de l'aide à domicile :
  - **Développer l'évaluation de la qualité du service rendu** par le salarié du service d'aide à domicile.
  - **Mettre en place un accompagnement des salariés** dans l'objectif d'apporter des améliorations profitables tant à la personne aidée qu'au salarié lui-même dans ses conditions de travail.

# Poursuivre la structuration du secteur des services à la personne

Les services n'anticipent pas assez les évolutions économiques et sociales du secteur

Il apparaît nécessaire d'aider les services d'aide à domicile, et en particulier les associations, à anticiper les évolutions sociales et économiques du secteur.

Proposition des rapporteuses :

Encourager les DIRECCTE à instituer, à l'échelle intercommunale ou départementale, une démarche de **gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**, en priorité dans les bassins d'emploi où des postes sont à pourvoir dans le secteur des services à la personne.

Le secteur des services à la personne est encore trop fragmenté aujourd'hui

Il faut **encourager la structuration des services à la personne en filières**, pour permettre la **circulation transversale des salariés entre les trois composantes des services à la personne** (services aux personnes handicapées et dépendantes, services à la petite enfance, services de confort).

Propositions des rapporteuses :

- **Simplifier et refondre la carte des formations.**
- **Surmonter le cloisonnement entre les qualifications.**  
Exemple : unifier le diplôme d'auxiliaire de vie sociale spécifique au travail à domicile et le diplôme d'aide médico-psychologique spécifique au travail en établissement.
- **Assurer la transversalité des qualifications et des formations** pour permettre le passage d'un emploi à domicile à un emploi en établissement, et de ce fait du temps partiel très fréquent à domicile au temps complet en établissement, assorti d'un salaire plus satisfaisant.
- **Aboutir à la création d'un diplôme unique d'accompagnement de niveau V et étudier le rapprochement avec le diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS)**, en considérant la proximité de ces métiers.
- **Faciliter les parcours professionnels** en instaurant des **équivalences de diplômes** entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.
- Pour les salariés déjà dans le métier, créer des **passerelles entre les métiers** des services à la personne et ceux exercés dans les établissements.



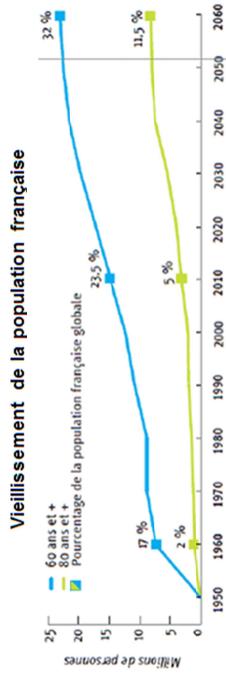
ASSEMBLÉE  
NATIONALE

COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

# Les défis spécifiques au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

# Les défis du maintien à domicile des personnes âgées

La part de la population âgée va s'accroître régulièrement jusqu'en 2060



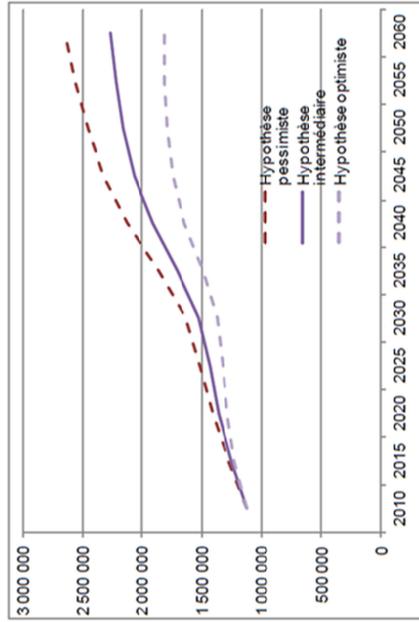
Source : « Les chiffres clés de l'autonomie », CNSA, 2012.

Le nombre de **personnes âgées dépendantes** serait **multiplié par 1,4 entre 2010 et 2030**, et par 2 entre 2010 et 2060 (hypothèse intermédiaire parmi les trois retenues par la DREES). **En 2060, 2,3 millions de personnes seraient dépendantes, contre 1,1 million en 2010.**

➤ Il faut **anticiper les conséquences de l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes**. Il importe notamment de prendre en considération l'aide potentielle aux personnes dépendantes et son évolution prévisible.

Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait également augmenter dans les années à venir

Effectifs de personnes âgées dépendantes projetés à l'horizon 2060 selon trois hypothèses de projection



Champ : France métropolitaine  
Sources : DREES, données individuelles anonymisées des bénéficiaires de l'APA, 2006-2007 ; INSEE, projections de population 2017-2060, calculs DREES.

# Assurer la cohérence des actions au bénéfice des personnes en perte d'autonomie

Il est important de mieux repérer les situations de perte d'autonomie

Les dispositifs d'articulation entre secteur médico-social et secteur sanitaire sont encore lacunaires. Les associations constatent que des personnes en plus ou moins forte perte d'autonomie n'ont pas été diagnostiquées et ne font pas appel aux dispositifs d'aide.

## Propositions des rapporteurs :

- > Assurer le diagnostic des situations de fragilité auprès des personnes âgées à domicile.
- > Inciter les médecins de ville à effectuer le diagnostic précoce des maladies pouvant entraîner la perte d'autonomie, maladie d'Alzheimer en particulier.
- > Élargir les missions des assistants en soin gériatrique (ASG) afin qu'ils puissent intervenir auprès de personnes en perte d'autonomie vivant à domicile.
- > Élargir la formation des auxiliaires de vie à domicile en y intégrant une formation à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Il faut assurer la cohérence des réponses apportées aux besoins des personnes âgées à domicile

- Un effort a été entrepris pour assurer une intégration des réponses sanitaire, sociale et médico-sociale destinées à la personne âgée dans chaque département, avec le déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).
- Les expérimentations de paniers de services de la CNAV.
- L'expérimentation du projet Autonom@Dom du conseil général de l'Isère : une plateforme unique intégrant des offres de services sanitaires, médico-sociaux et de téléassistance.
- Le contrat de filière Silver économie (décembre 2013).

## Proposition des rapporteurs :

- Favoriser l'expérimentation de l'offre de services intégrée couvrant l'ensemble des besoins du bien vieillir à domicile :
- Conférer au prestataire de services une souplesse pour organiser, assurer et adapter les prestations d'aide et d'accompagnement.
  - Prévoir une modalité de contrôle de la conduite des prestations sur la base d'indicateurs définis par le financeur, admettant des éléments qualitatifs à côté ou à la place du temps d'intervention.

# Permettre aux nombreux acteurs de mieux travailler ensemble

## Dépasser la dualité de régime : l'autorisation et l'agrément

Les conseils généraux, liquidateurs des prestations sociales qui permettent de solvabiliser la demande d'aide à domicile, ont aussi un pouvoir de tarification. Ils assurent **une planification de l'offre au moyen d'appels à projets** à l'issue desquels des services sont **autorisés** et font l'objet de cette tarification.

Le plan « Borloo » de 2005 a permis à de nouvelles **structures privées agréées** d'intervenir auprès des personnes dépendantes. Ces prestataires échappent à la régulation des conseils généraux tout en étant destinataires de l'APA, que les conseils généraux financent aux 2/3.

Dans certains départements, l'arrivée des acteurs privés a déstabilisé le tissu associatif existant. Certains conseils généraux ont admis leur activité mais leur ont appliqué **des tarifs plus bas** que ceux des services autorisés.

**Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) prévus par le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement permettront de dépasser la complexité réglementaire :**

- Entre conseils généraux et organismes de services à la personne, les CPOM permettront de prendre en compte les exigences de qualité, l'éloignement ou le degré de dépendance des bénéficiaires dans la tarification, quel que soit le statut du prestataire.
- Entre conseils généraux, agences régionales de santé et services (SPASAD), les CPOM permettront de financer une prise en charge intégrée des personnes âgées, de l'aide à domicile au médical en passant par le médico-social.

## Dépasser la complexité réglementaire et financière pour permettre le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Structure d'emploi	Cadre réglementaire	Cadre de gestion des ressources humaines	Autorité tarifaire
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	Autorisations (CASF)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (association non lucrative)	Agence régionale de santé (ARS)
Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAD)	Autorisation (CASF) ou agrément (Code du travail)	Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)	
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	Autorisation (CASF) ou agrément (CASF et Code du travail)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (association non lucrative)	Conseil général + Agence régionale de santé
		Convention collective de la branche des entreprises de services à la personne	Conseil général
		Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)	
		Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (association non lucrative)	Conseil général + Agence régionale de santé
		Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)	

# Réformer la tarification des prestations versées au titre de l'APA

## Une tarification sous contrainte budgétaire, qui peut induire des effets pervers

- **Des tarifs variables** : un écart de tarifs allant de 13,05 euros/heure à 25,17 euros/heure selon les départements (IGAS, 2010).
- **Des tarifs trop faibles** : la contrainte budgétaire limite les marges de manoeuvre des conseils généraux ; ils freinent la hausse des tarifs pour offrir des services dans le respect des plafonds financiers de l'APA ; les organismes de service à la personne connaissent des déficits récurrents.
- **Des tarifs trop rigides** : la tarification horaire ne permet pas de prendre en compte le coût de revient variable d'une heure prestée qui dépend de la localisation du bénéficiaire (frais de déplacement), de la qualité des prestations, de la personne bénéficiaire, etc. Elle induit des effets pervers, les organismes de services à la personne étant incités à sélectionner les bénéficiaires.

## Les conseils généraux expérimentent de nouveaux modèles

- **L'abandon du cadre horaire pour la facturation des prestations** : une dotation globale se substitue au tarif horaire pour le financement des services
- **Une forfaitisation sur la base des prestations programmées** : cette expérimentation, proposée par l'ADF, constitue en quelque sorte un abonnement et vise à répondre au problème des heures perdues (départ en vacances, hospitalisation...)

## Proposition des rapporteurs : adapter le dispositif de tarification des plans d'aide à domicile pour les bénéficiaires de l'APA :

- prévoir dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) un plafonnement du nombre d'interventions inférieures ou égales à une demi-heure ;
- afin d'éviter le risque de sélection des bénéficiaires de l'aide à domicile sur un critère géographique, prévoir dans la nomenclature des interventions une information sur la localisation du bénéficiaire ;
- ouvrir la possibilité d'appliquer un tarif pour les dimanches et les jours fériés intégrant les suppléments de coûts de rémunération pour les intervenants, considérant que le coût horaire est 25 % supérieur pour ces prestations.

### Les différentes fonctions des tarifs ont des effets contradictoires

- La fonction de financement des tarifs administrés conduit à souhaiter qu'ils soient **suffisamment hauts pour couvrir les charges des services à domicile** (incitation à la hausse).
- Leur fonction de référence lors de l'établissement du plan d'aide (ou tarif « de valorisation ») conduit à souhaiter que les tarifs horaires soient **assez bas pour permettre de programmer un nombre suffisant d'heures d'aide à domicile** dans le respect des plafonds financiers de l'APA (incitation à la baisse).
- Leur fonction de base de remboursement conduit à souhaiter qu'ils soient **modérés pour limiter le montant des dépenses du conseil général** et des restes à charge assumés par les bénéficiaires de l'APA (incitation à la baisse).



## INTRODUCTION

Le jeudi 31 octobre 2013, le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC) a décidé d'inscrire à son programme de travail l'évaluation de la politique de développement des services à la personne. Cette politique publique transversale méritait en effet une évaluation au regard de son impact sur nombre de ménages, de salariés et d'employeurs, des aides publiques mobilisées – dépenses fiscales, allègements de charges sociales, formation professionnelle – et des questions de société soulevées – petite enfance, handicap, dépendance.

Le jeudi 5 décembre 2013, le CEC a désigné rapporteures Mme Martine Pinville, membre du groupe SRC, pour la majorité, et Mme Bérengère Poletti, membre du groupe UMP, pour l'opposition. En application de l'article 146-3 du Règlement de l'Assemblée nationale, a été constitué un groupe de travail désigné par la commission des Affaires sociales et composé de Mme Joëlle Huillier (SRC), de Mme Isabelle Le Callennec (UMP) et de M. Denys Robiliard (SRC).

Sur le fondement de l'article L. 132-5 du code des juridictions financières, le Président de l'Assemblée nationale a, sur proposition du CEC, demandé l'assistance de la Cour des comptes afin de réaliser cette évaluation.

Dans la perspective de l'examen du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, prévu pour le mois d'octobre 2014, les rapporteures ont demandé à la Cour des comptes de procéder à une étude générale sur l'ensemble du champ des services d'aide à la personne incluant un volet plus ciblé sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie et de remettre son rapport dès le mois de juillet 2014, afin qu'elles puissent procéder à leurs propres auditions dans un calendrier compatible avec l'examen du texte.

De janvier à juin 2014, les rapporteures ont conduit leurs propres travaux, qu'elles ont souhaité centrer sur la tarification des services d'aide à domicile intervenant dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Elles ont souhaité interroger par voie de questionnaire les conseils généraux sur leurs pratiques en tant qu'autorité de tarification (au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles), l'objet de cette enquête étant d'appréhender la diversité des pratiques tarifaires selon les situations départementales et de mieux connaître les innovations tarifaires faisant suite à l'instauration du cadre de l'expérimentation ouverte par l'article 150 de la loi de finances pour 2012. Le résultat de cette enquête auprès de 20 conseils généraux fait l'objet d'une annexe au présent rapport.

Dans le même temps, les rapporteures ont conduit un premier cycle d'auditions et de déplacements à cette problématique essentielle pour le maintien à

domicile des personnes âgées, se rendant sur le terrain dans des départements représentatifs de la variété des pratiques et des situations : la Seine-Saint-Denis (22 mai 2014), la Sarthe (26 juin 2014) et le Nord-Pas-de-Calais (1<sup>er</sup> juillet 2014).

M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, a présenté au CEC le rapport de la juridiction financière, le 10 juillet 2014, au cours d'une audition ouverte à la presse. Ce rapport, qui figure à la fin du présent rapport, constitue une actualisation du bilan dressé par la Cour des comptes en 2010, assortie d'une analyse particulière des services à la personne contribuant au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. La Cour a cherché à savoir si la politique de soutien aux services à la personne, qui s'appuie aujourd'hui sur environ 6,5 milliards d'euros, pouvait contribuer à répondre aux besoins croissants du soutien à domicile des personnes âgées. Ses constats la conduisent à formuler douze recommandations résumées en quatre messages principaux : premièrement, les deux principaux objectifs visés par la politique de développement des services à la personne – le soutien à l'emploi et la solidarité avec les personnes fragiles – se juxtaposent sans être articulés ; deuxièmement, l'impact des aides consenties sur l'emploi reste limité ; troisièmement, la professionnalisation et la structuration des activités représentent des enjeux clés pour assurer une plus grande attractivité du secteur ; enfin, face au coût croissant de la politique menée, un ciblage des aides sur certaines activités et certains publics apparaît nécessaire.

À partir de juillet 2014, les rapporteuses ont consacré un deuxième cycle d'auditions et de tables rondes, sur la base des constats et des recommandations de la Cour des comptes.

À l'issue de ces travaux auxquels ont été associés des chercheurs en sciences sociales, des représentants des administrations concernées, et des parties prenantes, les rapporteuses sont parvenues à un constat commun et une quinzaine de propositions partagées. La question du ciblage des aides publiques fait cependant l'objet d'un débat, dont le présent rapport tente de montrer les enjeux. Dans un contexte budgétaire contraint, Mme Martine Pinville défend en effet une logique de ciblage des avantages fiscaux et sociaux sur les publics fragiles. Mme Bérengère Poletti craint au contraire qu'un ciblage, financé par le retrait de mesures, ne compromette la logique d'incitation à la création d'emplois et de préservation des emplois existants, qui doit continuer à prévaloir dans un contexte de chômage important.

## **PREMIÈRE PARTIE : LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À LA PERSONNE, UNE AMBITION À PERPÉTUER**

La première partie du présent rapport est consacrée à l'évaluation de la politique de développement des services à la personne dans leur ensemble. Si les résultats tardent aujourd'hui à se manifester, près de dix ans après la mise en place du « plan Borloo » de 2005, cette politique n'en est pas moins essentielle au regard des défis combinés de l'emploi, du vieillissement de la population et de la recherche de meilleurs équilibres entre vie familiale et vie professionnelle.

### **I. UNE POLITIQUE AMBITIEUSE POUR RÉPONDRE À DES ENJEUX IMPORTANTS**

Définie dans sa forme actuelle par la loi du 26 juillet 2005, la politique de développement des services à la personne repose sur deux grands volets : un plan d'aides financières aux objectifs pluriels et une politique de structuration du secteur. Elle se trouve au carrefour de deux autres politiques publiques auxquelles elle emprunte des logiques parfois concurrentes : une politique de solidarité vis-à-vis de publics fragiles et une politique de développement économique, dans laquelle l'emploi dans les services à la personne est autant considéré comme une fin (créer des emplois) que comme un moyen (favoriser l'accès ou le retour à l'emploi en conciliant vie personnelle et vie professionnelle).

#### **A. UN PLAN D'AIDES AUX OBJECTIFS PLURIELS**

##### **1. Une logique duale**

L'efficacité de la politique de développement des services à la personne est aujourd'hui évaluée à l'aune de deux grands objectifs : répondre aux besoins des publics fragiles et créer des emplois.

##### *a. Une politique de solidarité ancienne qui se double d'une politique de l'emploi*

Jusqu'en 1991, l'action des pouvoirs publics en faveur des services à la personne visait essentiellement les publics fragiles. En 1991, la création d'une réduction d'impôt et du chèque emploi-service avait surtout pour objectif la lutte contre le travail dissimulé et le soutien à l'activité professionnelle féminine. C'est donc seulement à partir de 2005 qu'un objectif prioritaire de création d'emplois a été fixé, dans une logique de développement économique et de réponse aux besoins des personnes en perte d'autonomie, avec la professionnalisation des intervenants et la structuration du secteur.

Le champ des services à la personne soutenus par les pouvoirs publics a donc été élargi. Aujourd'hui, la Cour des comptes relève l'absence d'unité de l'activité. Des services divers relevant d'une logique proche de celle du secteur concurrentiel ont été regroupés avec des services de soins pour publics vulnérables (jeunes enfants, personnes handicapées, personnes en perte d'autonomie), très réglementés.

En s'appuyant sur les objectifs des politiques publiques, la Cour identifie en réalité trois secteurs :

– les services à la petite enfance, soutenus pour compléter l'offre collective, scolaire ou périscolaire ;

– les services aux personnes âgées en perte d'autonomie, soutenus pour favoriser le maintien à domicile ;

– des services à la personne divers, « de confort », soutenus au titre de la politique économique (développement d'un secteur, politique de l'emploi), de la lutte contre le travail dissimulé et de l'augmentation du taux d'activité du deuxième apporteur de revenu au sein du ménage. <sup>(1)</sup>

Chacun de ces secteurs est soutenu au titre de la politique économique de développement des services à la personne mais aussi au titre des politiques de solidarité. En d'autres termes, deux logiques sont à l'œuvre :

– **une logique de solvabilisation** de la demande : répondre aux besoins essentiels de certains publics dans une logique sociale ;

– **une logique d'incitation**, de stimulation de la demande : inciter les ménages à recourir à un service plutôt qu'au travail informel.

Le pilotage budgétaire de la politique de développement des services à la personne est dispersé entre le ministère chargé de l'emploi et celui chargé de l'industrie : la direction générale des entreprises (DGE, ex-DGCIS) est responsable d'une politique pour laquelle elle ne dispose que de quelques millions d'euros de crédits, quand le ministère chargé de l'emploi, qui n'a plus la charge de cette politique, porte 4,2 milliards d'euros de dépenses fiscales à ce titre ainsi que, jusqu'à leur suppression, 580 millions d'euros de dépenses budgétaires liées à la compensation d'exonérations sociales.

L'incohérence observée au niveau ministériel se retrouve au niveau déconcentré, même si elle s'exprime désormais au sein d'une même direction, la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Les services déconcentrés du ministère de

---

(1) Ces catégories sont celles retenues par la Cour. Il semblerait toutefois pertinent d'y distinguer les « emplois familiaux » qui, en favorisant la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle, encouragent l'activité du deuxième apporteur de revenu (le plus souvent la femme), au contraire des cours de yoga à domicile, par exemple.

l'industrie sont chargés du suivi de la politique de développement des services à la personne au niveau régional. Mais en pratique, l'essentiel du suivi est assuré au niveau départemental, pour privilégier la proximité avec les conseils généraux, par les services du ministère chargé de l'emploi. Ces derniers se concentrent sur la délivrance des agréments, parfois en concertation avec les conseils généraux, et sur le suivi des organismes de services à la personne.

La Cour des comptes recommande de transférer la responsabilité budgétaire des services à la personne à l'administration effectivement en charge du pilotage de cette politique, sans prendre parti pour l'une ou l'autre des administrations. Comme l'indiquait Mme Nathalie Cuvillier, sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), au cours d'une table ronde organisée le 5 novembre 2014, les nombreux rapports récemment publiés sur le sujet témoignent d'un vif intérêt des pouvoirs publics. Mais le manque de propositions concrètes sur la gouvernance traduit aussi la persistance d'incertitudes d'ordre statistique, juridique ou organisationnel, que les rapporteuses ont eu à déplorer tout au long de leurs travaux : des incertitudes sur les effets économiques et sociaux de la politique de développement des services à la personne, faute de données suffisantes, des incertitudes réglementaires alors que la France est soumise à une procédure d'enquête de la Commission européenne sur le double régime de l'autorisation et de l'agrément, ou encore des incertitudes sur la future organisation territoriale de l'État. Un travail de clarification est donc nécessaire.

***b. Un défi majeur : la lutte contre le travail clandestin et la structuration du secteur***

L'objectif de la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, dite « plan Borloo », était de mieux structurer un secteur particulièrement stratégique pour l'économie. Il représentait un gisement d'emplois accessibles à des publics *a priori* peu qualifiés. Les besoins d'aide à domicile étaient croissants, en lien avec le vieillissement de la population et la généralisation de l'activité féminine. Mais l'importance du travail informel constituait un frein au développement d'un secteur véritablement structuré.

L'ambition du renforcement des exonérations de charges sociales et des avantages fiscaux en faveur du secteur fut donc de lutter contre le travail au noir. La lutte contre le travail dissimulé améliore la protection sociale des travailleurs, salariés et non salariés, augmente les recettes de l'État et de la sécurité sociale et permet aux travailleurs déclarés de ne pas subir une concurrence déloyale.

De l'avis général, le travail non déclaré est toujours un défi majeur pour la structuration du secteur des services à la personne. Les professionnels ne parviennent pas à lutter avec la concurrence du travail informel. Les barrières d'accès à l'activité restent faibles : aucun matériel n'est requis ou il est le plus souvent fourni par l'utilisateur ; peu de compétences techniques sont nécessaires. Au cours de son audition, le 22 juillet dernier, la Fédération du service aux

particuliers (FESP) a évoqué la très forte élasticité-prix des services à la personne en raison de l'importance du travail dissimulé. Si les prix pratiqués par les entreprises sont 15 % plus élevés que ceux du secteur informel, l'activité en pâtit immédiatement, a affirmé son président, M. Maxime Aiach. Beaucoup de familles réduiraient leur nombre d'heures pour rester à budget égal ou auraient recours à du travail « gris », c'est-à-dire en partie non déclaré. En dépit des efforts des entreprises pour proposer de la valeur ajoutée, la plupart des prestations restent fortement substituables (ménage, soutien scolaire, ou petit bricolage, par exemple).

Dans les pays où le niveau des aides publiques est faible, comme l'Italie et l'Espagne, la direction générale du Trésor note que le travail au noir est largement prépondérant, de l'ordre de 70 %. À l'inverse, en France, comme en Belgique et en Suède, le travail au noir représente moins de 30 % de l'activité totale dans le secteur. Pour la France, les derniers chiffres de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) situent même cette part à 25 %. Pour la direction générale du Trésor et la direction générale des entreprises, comme pour les entreprises du secteur, le lien avec le niveau des aides publiques ne fait aucun doute.

Reste que la réalité du travail dissimulé paraît insuffisamment évaluée aujourd'hui. La Cour des comptes le regrette, signalant qu'il s'agit d'un élément de justification majeur pour le maintien de cette politique et qu'en l'absence de données publiées par les services de l'État, des estimations alarmantes ont pu être avancées. La DARES juge difficile de conduire des enquêtes ciblées sur ce sujet, craignant que la méfiance qu'elles ne manqueront pas de susciter porte préjudice aux autres enquêtes publiques. Rien ne semble pourtant s'opposer à ce que l'enquête soit confiée à un organisme indépendant.

L'autre défi majeur identifié en 2005 était l'amélioration de la qualité de l'emploi et la structuration du secteur. Force est de constater que trop peu de progrès ont été accomplis pour proposer des débouchés, des parcours professionnels de qualité aux salariés, et ainsi faire face à la pénibilité qui caractérise encore ces métiers (*cf. infra* III.). En effet, en dépit des défis communs qui viennent d'être évoqués, le secteur des services à la personne reste éclaté.

### ***c. Un champ hétérogène d'activités diversement aidées***

Le tableau suivant combine plusieurs typologies des 23 activités de services à la personne mentionnées à l'article D. 7231-1 du code du travail démontrant la diversité du champ. À la diversité des publics cibles (personnes âgées plus ou moins autonomes, personnes handicapées, enfants de moins de trois ans, enfants de plus de trois ans, familles...) répondent celles de la réglementation et du régime de TVA. Les activités destinées aux publics fragiles ne sont pas assimilables aux activités soumises à agrément, par exemple.

En outre, ces services ne répondent pas aux mêmes enjeux économiques. Pour la puissance publique, les insuffisances de marché à traiter ne sont pas les mêmes s'agissant, par exemple, des services de garde d'enfants et des services favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.

Alternative au placement en établissement, le maintien à domicile des personnes âgées est en effet un choix de société. L'intervention des pouvoirs publics doit permettre le déploiement d'une offre de qualité, suffisante, abordable, sur l'ensemble du territoire national, en lien avec les actions conduites au titre de la solidarité, de la prise en charge de la dépendance et du pilotage de l'offre médico-sociale dans les régions. Plusieurs dispositifs publics y contribuent : des mesures financières pour solvabiliser la demande des ménages mais aussi une réglementation protectrice pour garantir la qualité des prestations et enfin un encadrement des prix *via* un système de tarification. Ces dispositifs font de l'aide à domicile des personnes dépendantes un secteur à part sans pour autant qu'ils soient dépourvus de lien avec les services dits « de confort » qui peuvent s'avérer essentiels pour les personnes en perte d'autonomie mais qui sont naturellement moins réglementés. La seconde partie du présent rapport est entièrement consacrée aux enjeux spécifiques de ce secteur d'activité stratégique.

En revanche, bien que destinés à un public fragile et soumis eux aussi à un agrément, les services à la petite enfance se développent en complément de l'offre collective, publique ou privée, qui a la préférence des ménages français. Le soutien public est adapté pour faciliter l'accès à un mode de garde, y compris en zones tendues, entre crèche collective, assistante maternelle ou garde d'enfant de moins de trois ans à domicile. La modération des prix pour un même niveau de qualité est obtenue par la réglementation (agrément) et par la coexistence avec une offre publique significative (crèches).

Le critère de l'intervention à domicile – central dans la logique de l'article D. 7231-1 du code du travail – se heurte à la volonté croissante des organismes de services à la personne de proposer des offres intégrées (« panier de services »), par exemple des heures de ménage, de la livraison de repas et des courses mais aussi des « ateliers mémoire » pour les personnes âgées ou de l'accompagnement à la mobilité. L'élargissement de la prise en charge à des activités non réalisées au domicile mais incluses dans une offre de services globale ne s'est pas révélé opérationnel, selon la direction générale des entreprises consultée à ce sujet. Les acteurs sont bridés par la double condition d'une activité exclusive et d'un champ d'activités éligibles borné.

**DIVERSITÉ DES CATÉGORIES DE SERVICES À LA PERSONNE**

TVA	Activités soumises à agrément		Activités soumises à agrément
0 %	Associations agréées dont la gestion est désintéressée et disposant d'un agrément pour la garde d'enfants de moins de trois ans ou l'assistance aux personnes âgées et handicapées		
5,5 %	Publics fragiles	<p><b>Services au domicile des personnes dépendantes :</b> ⇨ <b>Si inclus dans une offre de service à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux</li> <li>– Garde-malade, à l'exclusion des soins</li> <li>– Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété</li> </ul> <p>– Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives</p> <p>– Aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement</p> <p>– Accompagnement des enfants de moins de trois ans des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante), à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile</p>	
		<p><b>Services à domicile pour les enfants de moins de trois ans :</b> ⇨ <b>Si inclus dans une offre de service à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Garde d'enfant à domicile</li> </ul> <p>– Accompagnement des enfants de moins de trois ans dans leurs déplacements en dehors du domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)</p>	
10 %	Tous publics	<p><b>Services à domicile de confort réservés aux personnes dépendantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Soins et promenades d'animaux domestiques</li> <li>– Soins d'esthétique à domicile (sauf coiffure)</li> </ul> <p><b>Services à domicile pour les enfants de plus de trois ans :</b> ⇨ <b>Si inclus dans une offre de service à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Garde d'enfant à domicile</li> </ul> <p>– Accompagnement des enfants de plus de trois ans dans leurs déplacements en dehors du domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)</p>	
		<p><b>Services à domicile « de confort » :</b> ⇨ <b>Si inclus dans une offre de service à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entretien de la maison et travaux ménagers</li> <li>– Prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains » à domicile</li> <li>– Assistance administrative à domicile</li> <li>– Soutien scolaire à domicile</li> <li>– Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions</li> </ul> <p>– Livraison de repas à domicile</p> <p>– Collecte et livraison à domicile de linge repassé</p> <p>– Livraison de courses à domicile</p>	
20 %	<p><b>Services « de confort » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Petits travaux de jardinage et débroussaillage à domicile</li> <li>– Cours à domicile</li> <li>– Assistance informatique et internet à domicile</li> <li>– Maintenance, entretien et vigilance temporaire, à domicile, de la résidence principale et secondaire</li> </ul>		

Sources : Article L. 7232-1 et D. 7231-1 du code du travail ; article 86 de l'annexe 3 du code général des impôts ; circulaire DGCIS n° 1-2012 du 26 avril 2012 ; arrêté du 26 décembre 2011 pris pour l'application des articles L. 7232-1 et D. 7231-1 du code du travail ; circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n° 1-2007 du 15 mai 2007.

Dans ce contexte, une gouvernance plus différenciée est souhaitable et déjà mise en œuvre, en pratique, quand bien même les crédits budgétaires ne suivent pas. La direction générale des entreprises est responsable des problématiques de concurrence et de développement de l'emploi quand la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ou les conseils généraux font valoir les priorités relevant des politiques de solidarité auxquels ils contribuent. La qualité du dialogue entre ces partenaires est essentielle et peut être améliorée par la réunion de conférences de financeurs par grand secteur d'activités.

La diversité des modalités de recours aux services est une autre source de complexité, renforcée par le développement du statut de l'autoentrepreneur.<sup>(1)</sup> Une aide-ménagère, par exemple, peut être employée suivant trois modalités. Dans le cas d'un emploi direct par le particulier employeur, il n'est pas fait appel à un organisme de services à la personne. En mode mandataire, l'organisme de services à la personne place les salariés auprès des particuliers qui demeurent employeurs (agence). Enfin, en mode prestataire, c'est l'organisme de services à la personne qui emploie les salariés mis à disposition des particuliers, auxquels ils facturent leurs services.

Les organismes de services à la personne se répartissent eux-mêmes entre organismes appartenant à la sphère de l'économie sociale et solidaire (principalement associations, coopératives, mutuelles,...) ou à la sphère publique (centres communaux d'action sociale notamment) et ceux rattachés à la sphère privée (entreprises commerciales). En Europe, la France se caractérise par la prédominance du particulier employeur et la faiblesse du secteur privé commercial (*cf.* graphique *infra*).

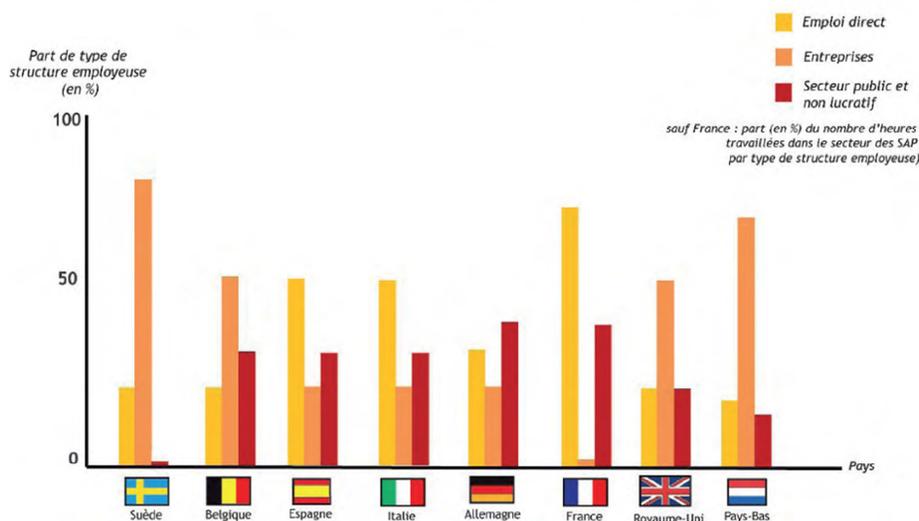
Au contraire d'autres pays européens, la politique française ne cherche pas à favoriser un mode de recours plutôt qu'un autre. En Finlande, par exemple, le bénéfice d'un crédit d'impôt est différencié suivant que le particulier a recours à une entreprise (45 % des dépenses sont prises en charge) ou qu'il est particulier employeur (15 %). En Suède, le crédit d'impôt (50 %) est réservé aux particuliers qui recourent à une entreprise. Au cours de la table ronde organisée le 2 octobre 2014 sur le ciblage des aides publiques, Mme Michèle Debonneuil, économiste, personnalité associée au Conseil économique, social et environnemental (CESE), M. Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne – service tourisme, commerce, artisanat et services – de la direction générale des entreprises (DGE) et Mme Hélène Garner<sup>(2)</sup>, chargée de mission au département travail et emploi de France-stratégie ont souligné que ces politiques volontaristes avaient contribué à la structuration du secteur.

---

(1) *L'année 2014 a vu se développer une offre d'un genre nouveau : des places de marché en ligne, permettant aux particuliers de faire appel à des aides ménagères ayant le statut d'autoentrepreneurs. Ce mode de recours, qui fait reposer toutes les contraintes administratives sur l'autoentrepreneur, affiche des tarifs moindres que les agences traditionnelles. L'objectif assumé de ses promoteurs est de prendre des parts de marché sur le secteur informel.*

(2) Garner H., Leuthereau-Morel N., « Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe », Document de travail, France Stratégie, à paraître.

## STRUCTURATION DU MARCHÉ DES SERVICES À LA PERSONNE EN FONCTION DU TYPE DE STRUCTURE EMPLOYEUSE DANS 7 PAYS EUROPÉENS (2011)



Source : Direction générale de la compétitivité de l'industrie et des services (2011), Étude sur les services à la personne dans sept pays européens, Rapport de la sous-direction de la prospective, des études économiques et de l'évaluation in « Services à la personne : constats et enjeux », septembre 2013, note du Commissariat général à la stratégie et à la prospective réalisée par Hélène Garner et Frédéric Lainé.

## 2. Un arsenal de dispositifs

### a. De nombreux outils qui relèvent de la simplification administrative, de la réglementation, des dépenses fiscales et des niches sociales

De la confrontation des logiques de développement économique et de la solidarité, il résulte un empilement de dispositifs que la Cour des comptes juge incohérent. Les outils que les documents budgétaires rattachent explicitement à un objectif de développement des services à la personne relèvent de trois catégories :

- des mécanismes de simplification administrative comme le chèque emploi-service universel (CESU) ou le site Pajemploi ;
- des réglementations visant à encadrer l'activité des organismes de services à la personne ;
- des aides publiques, sous la forme de dépenses fiscales et de niches sociales plus ou moins ciblées.

Le champ d'application de ces dispositifs dépasse parfois celui des services à la personne *stricto sensu*. C'est le cas, par exemple, du chèque emploi-service universel (CESU) qui permet aussi d'acquitter des dépenses de crèche, de halte-garderie, des frais de taxis incombant aux personnes âgées, etc.

*A contrario*, d'autres dispositifs plus généraux comme les aides aux entreprises ou les politiques sociales peuvent avoir un impact direct sur ce secteur (voir *infra*, partie suivante).

**PRÉSENTATION DES NICHES SOCIALES EN VIGUEUR EN 2014 ET COÛT EN 2012**

Références	Date de création	Objet	Nombre de bénéficiaires en 2012	Coût en 2012
Art. L. 241-10-III <i>bis</i> du code de la sécurité sociale	2005	Exonération totale des cotisations patronales pour l'aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne <u>non fragile</u>	Supprimée en 2011.	
Art. L. 133-7 du code de la sécurité sociale	2005	Abattement de 15 points en faveur du <u>particulier</u> cotisant sur l'assiette réelle	Supprimée en 2011.	
Art. L. 133-7 du code de la sécurité sociale	1970	Possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire pour les <u>particuliers employeurs</u>	Supprimée en 2013.	
Art. L. 241-10-I du code de la sécurité sociale	1948	Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale pour l'aide à domicile employée auprès d'un <u>particulier fragile</u> a) personne de plus de 70 ans (âge fixé par décret) b) parent d'un enfant handicapé c) personne invalide d) personne ayant atteint l'âge de la retraite et dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie e) personne dépendante	960 000 particuliers exonérés	861 M€
Art. L. 241-10-III du code de la sécurité sociale	1999	Exonération des cotisations patronales pour l'aide à domicile employée par une association ou une entreprise <u>auprès d'une personne fragile</u>	247 970 entreprises ou associations exonérées	827 M€
Art. L. 1271-1, L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail	2005	Exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales des aides de l'entreprise pour le financement de services à domicile (CESU préfinancé)	7 000 employeurs	118 M€
Art. L. 241-10-I- <i>bis</i> du code de la sécurité sociale	2013	Déduction forfaitaire de 75 centimes par heure de travail effectuée <u>pour les particuliers employeurs</u>	ND – créé en 2013.	
Art. L. 241-10-I- <i>bis</i> du code de la sécurité sociale	2014	Majoration de la déduction forfaitaire à 1,50 euro (3,70 € outre-mer) pour les salariés à domicile employés <u>pour des activités de garde d'enfants de 6 à 13 ans</u> , dans la limite d'un plafond de 40 heures par semaine et sous réserve de déclaration sur le site de Pajemploi	ND – amendement du Gouvernement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.	
<b>TOTAL</b>			<b>1 806 M€</b>	

Source : Cour des comptes.

PRÉSENTATION DES NICHES FISCALES EN VIGUEUR EN 2014 ET COÛT EN 2012

	Références	Date de création	Objet	Nombre de bénéficiaires en 2012	Coût en 2012
Impôt sur le revenu	Art. 199 <i>sexdecies</i> du code général des impôts	1991	Réduction d'impôt sur le revenu au titre de l'emploi, par les particuliers, d'un salarié à domicile pour les contribuables n'exerçant pas une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis moins de trois mois	2 275 400	1 380 M€
	Art. 199 <i>sexdecies</i> du code général des impôts	2006	Crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile pour les contribuables exerçant une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis au moins trois mois	1 553 400	2 000 M€
	Art. 81 du code général des impôts	2005	Exonération de l'aide financière versée par l'employeur ou par le comité d'entreprise en faveur des salariés afin de financer des services à la personne	ND	40 M€
Impôt sur les sociétés	Art. 206-5 <i>bis</i> du code général des impôts	1987	Non-assujettissement à l'impôt sur les sociétés des résultats des associations de services à la personne	ND	10 M€
	Art. 244 <i>quater</i> F du code général des impôts	2003	Crédit d'impôt familles	4 850 entreprises	45 M€
TVA	Art. 279 i et 278-0 <i>bis</i> D du code général des impôts	1999	Taux réduit pour les entreprises, associations ou organismes déclarés : 10 % (7 % avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2014) pour les services d'aide à la personne à l'exclusion de 5 activités, 5,5 % pour les services exclusivement liés aux gestes essentiels de la vie quotidienne	10 000 entreprises	200 M€
	Art. 261-7 1 <sup>o</sup> <i>ter</i> du code général des impôts	1991	Exonération des services rendus aux personnes physiques par les associations agréées en application de l'article L. 7232-1 du code du travail	8 100 entreprises	570 M€
<b>TOTAL</b>					<b>4 245 M€</b>

Source : Cour des comptes.

La Cour des comptes juge sévèrement la cohérence des aides publiques destinées à ce secteur. Les variations et les distinctions sont certes nombreuses, en fonction :

– du public visé (tous publics ou public « fragile » : jeunes enfants, personnes dépendantes, personnes âgées en perte d'autonomie) ;

– de la situation du particulier bénéficiaire (imposable ou non, actif ou inactif) ;

– de la modalité de recours au service et de la nature de l'organisme de service le cas échéant (particulier employeur, entreprise, autoentrepreneur, association, structure publique) ;

– de la nature de l’activité (« gestes essentiels à la vie quotidienne », « services de confort », activités soumises à agrément). Il en résulte une indéniable complexité pour les particuliers comme pour les entreprises, complexité qui se traduit aussi dans les outils de gestion et les systèmes d’information des services de l’État qui peinent à accompagner les subtiles distinctions introduites.

Comme indiqué plus haut, la plupart des acteurs du secteur préconisent d’adopter une logique de publics cibles plutôt qu’une logique d’activité, c’est-à-dire d’opérer des distinctions suivant le niveau de ressources ou le niveau de fragilité plutôt que de limiter l’innovation en s’attachant trop à la nature des activités éligibles.

Outre la complexité induite par le nombre d’aides publiques, la Cour des comptes en souligne aussi le coût élevé, de plus de 6 milliards d’euros en 2012, alors que les objectifs de plusieurs dépenses fiscales et niches sociales rejoignent ceux d’autres politiques sociales. La Cour des comptes déplore qu’aucune évaluation n’ait été conduite pour rechercher d’éventuelles redondances.

#### ***b. Des interactions avec les autres politiques publiques mal évaluées***

Le montant total des aides financières consacrées au soutien des services à la personne calculé par la Cour des comptes n’inclut pas les dispositifs de portée générale comme les allègements généraux de charges, dits « allègements Fillon », ou encore le crédit d’impôt compétitivité emploi (CICE), bien qu’ils bénéficient aux entreprises ou aux associations du secteur.

En toute rigueur, un certain nombre de prestations sociales peuvent être considérées comme relevant des mêmes objectifs que la politique de développement des services à la personne :

– la prestation accueil du jeune enfant (PAJE) qui représente 13 milliards d’euros pour la branche famille de la sécurité sociale ;

– l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) à domicile, versée par les conseils généraux pour un montant total de plus de 5 milliards d’euros ;

– la prestation de compensation du handicap (PCH) et l’allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), versées par les conseils généraux pour un montant total d’environ 1,8 milliard d’euros.<sup>(1)</sup>

Or, la Cour des comptes souligne qu’il n’existe pas, à l’heure actuelle, d’évaluation qui permettrait de porter un jugement sur l’efficacité comparée des dispositifs en faveur des services à la personne au regard, d’une part, des

---

(1) Créée en 2006, la PCH doit progressivement remplacer l’ACTP. En juin 2012, 93 % de ses allocataires ont perçu un versement au titre d’une prestation. Sources : « Évolution des prestations compensatrices du handicap de 2006 à 2012 », Maude Espagnacq, DREES, Études et résultats n° 829, janvier 2013 ; « Les dépenses d’aide sociale départementale en 2012 », Elise Amar, DREES, Études et résultats, n° 870, février 2014.

allègements généraux de charges sociales, et d'autre part, des aides directes sous la forme de prestations sociales.

Les économistes recommandent de ne pas attribuer plusieurs objectifs à un même outil et *vice versa*. Entendu par les rapporteuses, M. Clément Carbonnier, maître de conférences à l'Université de Cergy-Pontoise, chercheur au THEMA et co-directeur de l'axe « Politiques socio-fiscales » du Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques – Sciences Po (LIEPP), auteur de plusieurs études sur les effets de la réduction et du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, regrette que ces avantages fiscaux, incitatifs, soient aussi utilisés pour solvabiliser les besoins de publics fragiles pour lesquels des aides financières directes, sous forme de prestations sociales, sont plus efficaces. Reconnaître que les mesures fiscales sont surtout efficaces pour créer de l'emploi amènerait à les restreindre aux services de confort et à les cibler sur les classes moyennes supérieures. Ce choix, qui sert une logique de rentabilité économique, ne tient évidemment pas compte de critères sociaux ou de justice. Cependant, les gains obtenus avec ce ciblage du dispositif fiscal pourraient permettre de réallouer des ressources vers des politiques sociales *via* des allocations ciblées.

D'autres interactions méritent sans doute d'être davantage étudiées. Selon la direction générale du Trésor, les seuils du système de protection sociale contribuent aussi au travail non déclaré car la perte de certaines prestations, comme les allocations logement, vient souvent contrebalancer le gain lié au revenu d'activité. Les taux marginaux d'imposition peuvent ainsi être proches de 80 % pour un célibataire dans un intervalle de revenu compris entre un demi-SMIC et un SMIC, en lien avec la décroissance simultanée des allocations logement et du RSA activité.

## **B. UN BILAN CONTRASTÉ**

### **1. Des résultats moindres qu'attendus en termes de création d'emplois**

#### ***a. Un nombre d'emplois créés non négligeable mais inférieur à l'objectif affiché***

En 2005, l'objectif de créer 500 000 emplois en trois ans a été fixé sans étude préalable. On a considéré que toute personne ayant travaillé au moins une fois dans l'année occupait un emploi, ce qui correspondait à 75 000 « emplois » créés en 2004.

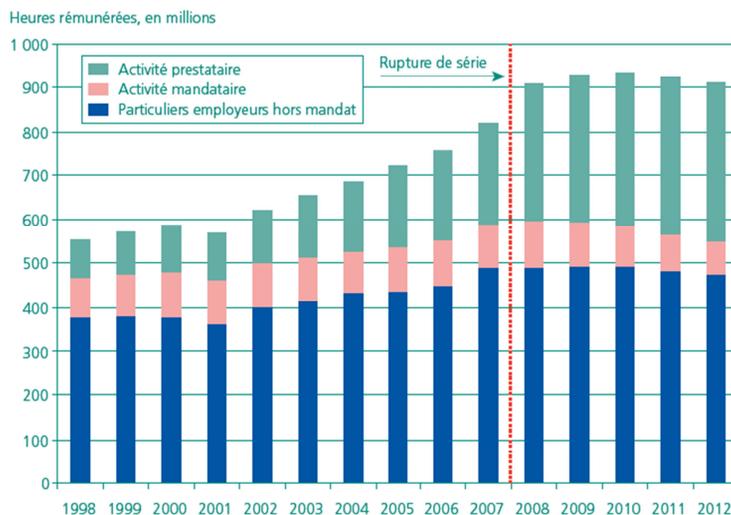
Par la suite, un observatoire *ad hoc* – l'observatoire de l'Agence nationale des services à la personne – a été mis en place pour mesurer les résultats du plan de développement des services à la personne. La Cour des comptes et les services statistiques ministériels (DARES, DREES) ont fermement critiqué les méthodes de calcul retenues par l'observatoire qui retenait, par exemple, toutes les entrées dans l'emploi sans tenir compte des sorties, obtenant des résultats bien supérieurs à ceux des services ministériels qui travaillent en lien avec l'Institut national de la

statistique et des études économiques (INSEE). Sur la recommandation de la Cour des comptes, le Conseil national de l'information statistique (CNIS) avait été chargé de définir une méthode stable et partagée de calcul. Il a rendu en mai 2012 des recommandations qui n'ont toujours pas, à ce stade, été mises en œuvre.

En tout état de cause, par rapport à l'objectif affiché en 2005 visant à créer 500 000 emplois entre 2004 et 2007, 270 000 l'ont été selon le mode de décompte pour le moins « large » retenu par l'observatoire des services à la personne. La DARES évalue ce chiffre à 230 000 emplois, soit moins de la moitié de l'objectif visé.

***b. La baisse d'activité observée dans le secteur des services à la personne est avérée tout en étant récente et relative***

**HEURES TOTALES RÉMUNÉRÉES SELON LE TYPE D'EMPLOYEUR\*  
(HORS ASSISTANTES MATERNELLES)**



\* Le suivi de l'activité des organismes de services à la personne s'appuie sur les états mensuels d'activité qui sont, depuis 2008, saisis directement dans l'extranet Nova de la DGCis (auparavant l'Agence nationale des services à la personne). Le changement de système d'information conduit à une rupture de série en 2008. Les données relatives aux années 2007 et 2008 ne peuvent donc être directement comparées. Certaines activités (livraison de repas à domicile, téléassistance, coordination intermédiation) sont déclarées en euros et ne figurent pas dans cette répartition des heures d'intervention.

Champ : France entière à partir de 2007, France métropolitaine avant 2007.

Source : « Les services à la personne en 2012 : baisse de l'activité, sauf dans les entreprises prestataires » / DARES Analyses, mai 2014, n° 038.

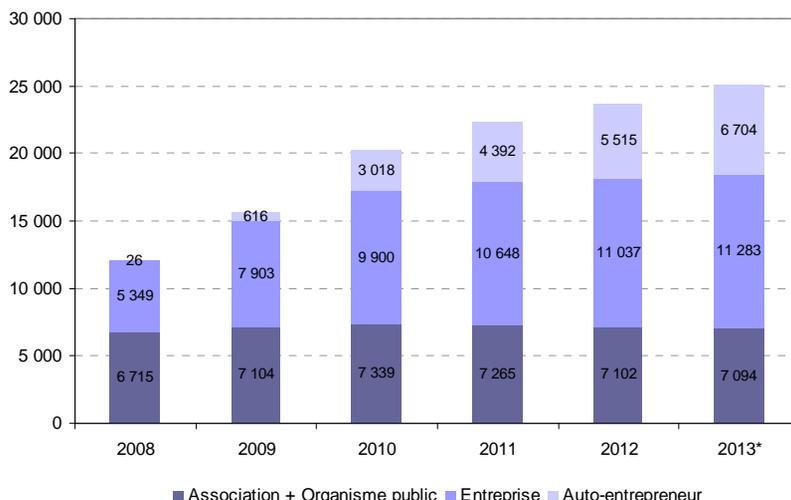
Le nombre d'heures rémunérées a crû de 40 % entre 2004 et 2012 dans le secteur des services à la personne. Selon la Cour des comptes, le nombre d'heures rémunérées s'établissait en effet à 914 millions en 2012 contre 686 millions en 2004. Entre 2005 et 2008, la croissance avait été de 26 %. Il convient de noter que la progression du nombre d'heures rémunérées est plus faible que celle des effectifs, ce qui reflète le développement du multi-salariat et des temps partiels. Entre 2000 et 2012, la part des services à la personne dans l'emploi total s'est

donc accrue : la dynamique de l'emploi dans ce champ est donc plus forte, en équivalents temps plein, que celle de l'emploi en général.

Les dernières données conjoncturelles traduisent en revanche une baisse de l'activité. La Cour des comptes présente les données conjoncturelles fournies par l'ACOSS<sup>(1)</sup>, qui traduisent une baisse de l'emploi dans le secteur des particuliers employeurs depuis 2009. Les dernières données consolidées relatives aux services à la personne publiées par la DARES en août 2014 confirment les chiffres donnés par la Cour. La DARES constate aussi une baisse de l'activité en 2011 et 2012, sauf dans les entreprises prestataires. En 2012, l'activité globale déclarée dans le secteur des services à la personne s'est à nouveau contractée (- 1,1 %) après un premier recul en 2011 (- 1,3 %).

Selon la Cour, les glissements annuels des heures rémunérées sont négatifs depuis le dernier trimestre 2008, le plus mauvais résultat ayant été enregistré au premier trimestre 2013 (- 7,5 % par rapport au premier trimestre de l'année précédente). Au dernier trimestre 2013, le glissement annuel est de - 6,1 %, soit une baisse plus marquée que les années précédentes. Ce mouvement s'explique notamment par le fait que les volumes horaires au titre de la garde d'enfants à domicile, qui n'avaient pas été touchés par la crise jusqu'au premier trimestre 2012, ont depuis reculé (- 4,7 % au dernier trimestre 2013 en glissement annuel). Mais la Cour juge que les services à la personne ont plutôt mieux résisté à la crise que d'autres.

**ÉVOLUTION DU STOCK ANNUEL MOYEN D'ORGANISMES DE SERVICE À LA PERSONNE DEPUIS 2008, PAR CATÉGORIE**



\* Données provisoires. Champ : France entière.

Source : ANSP, Nova; traitement DARES.

(1) La Cour recommande d'ailleurs de produire des données consolidées à un rythme annuel et non bisannuel comme c'est le cas aujourd'hui.

S'agissant, plus spécifiquement, des particuliers employeurs, les dernières données de l'ACOSS (22 juillet 2014), postérieures à la publication du rapport de la Cour des comptes, confirment la poursuite de la baisse du volume horaire déclaré au premier trimestre 2014. Sur un an, la masse salariale nette de l'emploi à domicile hors gardes d'enfants continue de diminuer (- 2,7 %). Elle est tirée à la baisse par le volume horaire déclaré (- 3,8 %). Sur le champ des gardes d'enfants à domicile, la masse salariale demeure stable ce trimestre : le recul du volume horaire (- 0,9 %) déclaré est compensé par une hausse du taux de salaire horaire moyen (+ 0,9 %).

S'agissant des entreprises, l'emploi semble se stabiliser dans le tertiaire hors intérim. Le bilan *ACOSS Stats* n° 195 de juillet 2014 précise que « *le secteur de l'action sociale et de l'hébergement médico-social est bien orienté (+ 1,9 % en 2013, soit environ 21 000 postes, après + 2,1 % en 2012). Les secteurs de l'accueil de jeunes enfants (+ 7,1 %), de l'hébergement médicalisé pour personnes âgées (+ 4,0 %) et de l'aide à domicile (+ 0,9 %) contribuent fortement à cette croissance.* » Le bilan n° 197 de septembre 2014 confirme cette tendance.

## **2. Un coût élevé pour des bénéfices controversés**

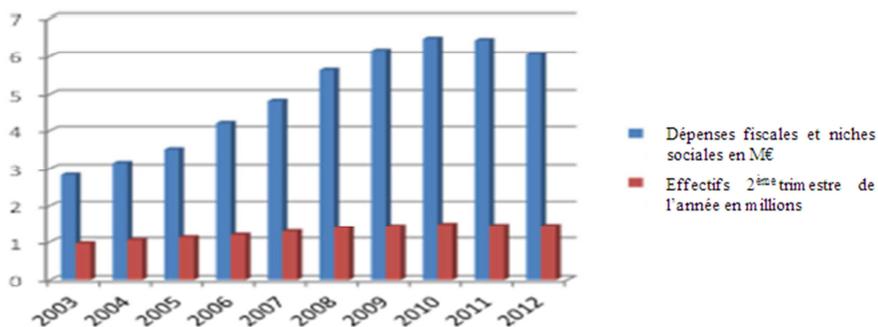
### ***a. Un coût brut qui croît plus vite que le nombre d'emplois créés***

Depuis son premier rapport sur le développement des services à la personne, en 2010, la Cour mesure le coût brut de cette politique publique en admettant ne pas tenir compte des contreparties positives liées à la création d'emplois et à la réduction du travail dissimulé : surcroît de cotisations sociales, de rentrées fiscales, moindres versements d'allocations chômage, etc.

Dans son rapport de juillet 2014, après avoir tenté de rapporter le coût brut de la politique à plusieurs chiffres disponibles, la Cour constate qu'il n'existe pas aujourd'hui de modèle de bouclage macroéconomique permettant d'effectuer un bilan financier global de la politique de développement des services à la personne.

Il conviendrait en effet de prendre en compte les réactions des consommateurs aux évolutions de prix et de volume, les externalités positives liées au développement des services à la personne (rentrées fiscales mais aussi réduction des allocations chômage versées) ainsi que les effets d'ensemble de la politique (effets *a priori* positifs sur la consommation, sur le produit intérieur brut ; effets potentiellement négatifs sur les dépenses de protection sociale, de retraite, etc.). Dans sa démonstration, la Cour des comptes rappelle aussi qu'il faudrait tenir compte des interactions des différents instruments mobilisés au titre de cette politique. Par exemple, elle souligne que, toutes choses égales par ailleurs, une réduction des niches sociales se traduirait par une hausse de la dépense fiscale, les dépenses déclarées par les particuliers pour bénéficier de la réduction ou du crédit d'impôt sur le revenu augmentant.

### ÉVOLUTION COMPARÉE DES AIDES PUBLIQUES ET DE L'EMPLOI DANS LE SECTEUR DES SERVICES À LA PERSONNE



Source : Cour des comptes.

La Cour des comptes retient donc uniquement le coût brut des niches fiscales et sociales en faveur des services à la personne (6,59 milliards d'euros en 2013 contre 4,36 milliards d'euros en 2006), seule approche permettant des comparaisons dans le temps. Ce chiffre a doublé depuis 2003. Or, souligne la Cour, l'emploi est loin d'avoir évolué dans les mêmes proportions. La Cour en déduit que la trajectoire actuelle de dépenses n'est pas soutenable et qu'un meilleur ciblage des dispositifs est nécessaire.

#### ***b. Un coût net difficile à évaluer***

Indéniablement, la politique de soutien public aux services à la personne a de nombreuses contreparties positives, liées à la création d'emplois déclarés dans ce secteur : réponse à un besoin essentiel pour certains publics, meilleure protection sociale des salariés, rentrées fiscales pour l'État. L'efficacité de la politique doit donc être évaluée à l'aune de ces externalités positives. Toutefois, comme l'a relevé la Cour des comptes, la mesure exacte de ces externalités est problématique. Le coût net est difficile à évaluer et les évaluations disponibles sont approximatives. Elles donnent lieu à des extrapolations alarmistes.

Par exemple, au cours de son audition, la Fédération du service aux particuliers (FESP) a affirmé que le bilan économique du secteur était de + 2,6 milliards d'euros par an. Dans une note distribuée aux rapporteuses le 22 juillet dernier, la FESP affirme que 13 000 emplois ont été détruits au premier trimestre 2014 sur la base d'une extrapolation de la tendance observée :

128,9 millions d'heures déclarées au premier trimestre 2014 x 4 trimestres x - 3,8 % (glissement annuel des destructions d'heures déclarées au premier trimestre) = 19,6 millions d'heures détruites en 2014.

Sur la base d'une moyenne de 11 heures de travail hebdomadaires, la FESP en déduit que cela fait 13 000 ETP détruits, soit 40 000 emplois à temps partiel suivant un mode de calcul non précisé. Puis elle multiplie ce chiffre par un coût moyen du non-emploi (issu d'une autre étude financée par la fédération

européenne des services à la personne) et en déduit un coût net pour les finances publiques de 373,58 millions d'euros. Ce raisonnement repose sur plusieurs postulats : le maintien d'une tendance observée au premier trimestre et la concentration de la réduction du nombre d'heures déclarées sur des individus qui seraient massivement éligibles à l'assurance-chômage ou à des prestations de solidarité. En l'état actuel des données statistiques fournies par les services de l'État, ces hypothèses sont invérifiables. Il en résulte une estimation maximaliste des coûts pour la puissance publique.

La direction générale des entreprises (DGE), la direction générale du Trésor et la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) travaillent sur un modèle descriptif synthétique regroupant les principales variables permettant d'évaluer l'effet des aides publiques : montant des dépenses fiscales, des niches sociales, taux de TVA, part du travail au noir, effets de retour, effets d'aubaine, etc. Il s'agit d'un outil descriptif permettant à chacun de comprendre les gains et les pertes, mais aussi de manier différentes hypothèses sur la sensibilité des différents segments au travail dissimulé, qui est évidemment une clef du résultat.

Les premiers résultats tendent à démontrer les effets globalement bénéfiques du soutien public mais, comme l'indiquait M. Emmanuel Bretin, sous-directeur des politiques sociales et de l'emploi à la direction générale du Trésor, au cours de la table ronde consacrée à l'impact des aides publiques sur l'emploi du 23 septembre 2014, il s'agit d'un calcul rapide et approximatif, effectué sous certaines hypothèses, qui mérite certainement d'être approfondi. M. Guillaume Lacroix, adjoint du chef de service tourisme, commerce, artisanat et services à la DGE, a rappelé que cette approche, qui ne prend en compte que l'effet sur les finances publiques, n'épuise pas le sujet de l'évaluation. Il est également nécessaire de prendre du recul, en particulier dans l'optique de développer le maintien à domicile dans le cadre de la prise en charge de la dépendance.

*A minima*, cet outil descriptif permettra d'appréhender la diversité des effets d'une prestation de service sur les comptes sociaux selon le régime d'emploi. Ainsi, selon que l'employé sert un public sensible ou non, qu'il est ou non chez un prestataire, que ce prestataire est une association ou une entreprise, les effets d'une prestation de services à la personne sur les comptes sociaux peuvent être très divers.

M. Lacroix a donné deux exemples.

- Cas n° 1 : un salarié de particulier employeur paye des cotisations sociales mais engendre également des cotisations patronales, d'autant plus que dans ce cas les exonérations de charges sur les bas salaires dites « Fillon » ne sont pas applicables. Schématiquement, un salarié de ce type que l'on rémunérerait 10 euros coûterait 5 euros à l'État, engendrerait 2,30 euros de cotisations salariales et l'employeur paierait 4,20 euros de cotisations patronales. Ce salarié ferait donc

rentrer dans les comptes de la sécurité sociale plus d'argent qu'il n'en sort des comptes de l'État.

● Cas n° 2 : un salarié au service d'un public fragile *via* un prestataire qui, lui, aura droit aux allègements de charges Fillon. Schématiquement, le salarié engendrerait toujours 2,30 euros de cotisations salariales mais l'organisme ne paierait qu'1,20 euro de cotisations patronales. Dans cet exemple, le salarié fait donc rentrer dans les comptes de la sécurité sociale moins d'argent qu'il n'en sort des comptes de l'État.

Très encourageant, ce travail contribue à améliorer la connaissance des effets des aides publiques mais la construction d'un modèle de bouclage macroéconomique complet tient encore de la gageure. Comme indiqué précédemment, il conviendrait de s'accorder préalablement sur la méthode de mesure des emplois créés dans le secteur des services à la personne, recommandation qui n'est toujours pas mise en œuvre à ce jour. La collecte de données statistiques est rendue difficile par les différentes modalités d'emploi (particuliers employeurs, organismes mandataires, organismes prestataires) et par la variété des sources d'information elle-même liée à la variété des dispositifs. Les interactions avec les autres prestations sociales et les autres dispositifs fiscaux paraissent aujourd'hui insuffisamment évaluées. Enfin, un grand nombre de coûts invisibles resteront difficiles à prendre en compte. Par exemple, la pénibilité des métiers de service à la personne est aujourd'hui indéniable. Les données de la CNAMTS citées par la Cour confirment que ce secteur est parmi les plus « accidentogènes », induisant des coûts pour la protection sociale qu'il faudrait, en toute rigueur, aussi prendre en compte pour chercher à les réduire par une politique de prévention adéquate.

Les rapporteuses prennent acte des travaux en cours et s'associent à la Cour des comptes pour demander une amélioration des outils statistiques et la poursuite des études d'impact des dispositifs publics par des évaluateurs indépendants.

**Proposition n° 1 des rapporteuses : se doter des outils permettant de mieux connaître les enjeux du secteur et l'impact des aides publiques :**

- réaliser des études sur échantillon pour mesurer l'ampleur du travail dissimulé ;
- expérimenter un modèle macroéconomique permettant d'évaluer l'effet de l'ensemble des mesures de soutien aux services à la personne sur l'emploi et les finances publiques ;
- évaluer les interactions des dispositifs fiscaux et sociaux de soutien aux services à la personne avec les prestations sociales de solidarité (PAJE, APA, PCH), les allègements généraux de charges sociales et le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE).

## II. UNE RÉFORME NÉCESSAIRE POUR AMÉLIORER L'EFFICIENCE DES DÉPENSES FISCALES ET SOCIALES

Tous les experts et les parties prenantes s'accordent sur le fait qu'une approche strictement comptable des aides publiques est insuffisante. Évaluer la politique en faveur des services à la personne en additionnant le coût des avantages fiscaux et des exonérations sociales repose sur l'hypothèse implicite que, sans ce régime, le nombre d'heures prestées serait le même et que l'État économiserait ainsi ce qu'il dépense actuellement. Mais c'est faire abstraction de la possibilité que le travail dissimulé, l'entraide ou tout simplement la privation ne remplacent le travail déclaré.

Les exonérations de charges sociales et les avantages fiscaux ont donc un rôle à jouer. Mais ils doivent être davantage ciblés pour être pleinement efficaces.

### A. LA RECHERCHE D'UN CIBLAGE SUR LES MESURES LES PLUS EFFICIENTES

#### 1. Réinterroger le champ des 23 activités éligibles aux aides fiscales et sociales

L'étendue du champ des services à la personne en France, singulière en Europe, interroge. Mais la restriction de la liste des activités n'est pas sans risques, tant pour les publics fragiles que pour l'emploi.

Le régime de TVA dérogatoire applicable aux services à la personne est le dispositif dont le coût a évolué de la façon la plus dynamique depuis 2005. Par ailleurs, les choix des pouvoirs publics lors de la transposition de la directive européenne sur les services <sup>(1)</sup> ont abouti à une grande complexité du régime de TVA (*cf.* tableau *supra*).

#### ÉVOLUTION DU COÛT DU RÉGIME DÉROGATOIRE DE TVA

(en millions d'euros)

	2004	2010	2012	2014
<b>Coût</b>	335	800	770	705

Source : Cour des comptes.

La Cour des comptes recommande de revoir le bien-fondé du taux réduit de TVA à 10 % pour certains des services à la personne. La question se pose aussi de savoir si ces activités peuvent ne plus figurer à l'article D. 7231-1 du code du

---

(1) À la suite de l'avis motivé n° 2011/2112 du 21 juin 2012 adressé à la République française par la Commission européenne demandant la mise en conformité du droit français aux directives européennes de 2006 sur les services et le régime commun de TVA, le Gouvernement a pris le décret n° 2013-510 du 17 juin 2013 fixant la liste des activités de services à la personne éligibles aux taux réduits de taxe sur la valeur ajoutée.

travail fixant la liste des activités soutenues. La Cour fait figurer dans son rapport un tableau comparatif sur le champ des services à la personne dans huit pays européens (reproduit *infra*). Les cours à domicile, le soutien scolaire, l'assistance administrative à domicile, l'assistance informatique et internet à domicile ou encore le petit bricolage font plutôt rarement l'objet d'un soutien public.

Ni la Cour des comptes, ni les services de l'État n'ont calculé de coût brut du soutien public pour chacune de ces activités. Pour ce faire, il conviendrait de tenir compte du taux réduit de TVA, de la réduction et du crédit d'impôt, ainsi que des exonérations de cotisations sociales ciblées et non ciblées. D'après la direction générale des entreprises, un tel calcul se heurte pour le moment à un problème de fiabilité des données. En effet, les organismes qui saisissent la répartition des heures dans l'application NOVA ont tendance parfois à les regrouper sous le titre de leur activité principale. Mais il est vraisemblable que les activités les plus répandues induisent le plus de dépenses. *A contrario*, les activités marginales qui sont les moins coûteuses pour les finances publiques sont celles qu'il sera le plus facile d'exclure de la liste des activités.

Mme Martine Pinville préconise de revoir les conditions du soutien public à certaines activités. En vertu de la liste actuelle, n'importe quel couple d'actifs peut, par exemple, bénéficier d'un crédit d'impôt pour des cours de yoga à domicile, pour l'emploi d'un gardien dans sa résidence secondaire ou encore pour une assistance internet à son domicile. Cette dernière, superflue pour les plus jeunes, peut être un facteur déterminant dans la lutte contre l'isolement de certaines personnes âgées ou en situation de handicap. Si le soutien public pour ces services de confort est difficile à justifier pour les publics non fragiles, il peut répondre à des besoins essentiels pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Il conviendrait donc de le leur réserver, dans la logique de publics cibles, réclamée par tous les acteurs.

Mme Martine Pinville propose donc de revoir la formulation de l'article D. 7231-1 du code du travail, afin de restreindre aux personnes dépendantes le bénéfice d'aides publiques pour les cours à domicile ; les services de maintenance, d'entretien et de vigilance temporaire à la résidence ; l'assistance administrative à domicile ; ainsi que l'assistance informatique et internet à domicile, à l'instar des services de soins esthétiques ou de promenade et soins aux animaux.

**Proposition de Mme Martine Pinville : réserver aux personnes dépendantes les aides publiques liées aux services à domicile « de confort » (petits travaux de jardinage et débroussaillage à domicile ; cours à domicile ; assistance informatique et internet à domicile ; maintenance, entretien et vigilance temporaire, à domicile, de la résidence principale et secondaire).**

CHAMP DES SERVICES À LA PERSONNE DANS HUIT PAYS EUROPÉENS

	Allemagne	Belgique	Espagne	Italie	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	France
Assistance aux personnes handicapées						(5)	(1)	
Assistance aux personnes âgées ou dépendantes						(4)		
Ménage								
Garde d'enfant								
Livraison de courses à domicile								
Préparation et livraison des repas à domicile								
Accompagnement des enfants/pers. âgées/handicapées							(2)	
Aide aux familles fragilisées								
Garde malade							(1)	
Aide à la mobilité/transport, Prestation de conduite du véhicule								
Soins et promenade d'animaux de compagnie Soins d'esthétique à domicile						(5)		
Entretien / vigilance des résidences								
Jardinage (y compris travaux de débroussaillage)								
Collecte et livraison de linge repassé						(3)		
Petit bricolage (« hommes toutes mains »)								
Assistance administrative à domicile								
Soutien scolaire								
Assistance informatique et internet à domicile								
Cours à domicile								

En grisé : services pris en compte dans les services à la personne.

(1) : « autre forme de soin et de garde, différente de la garde d'enfants, dont une personne physique peut avoir besoin et qui est délivrée au domicile ou à proximité de celui-ci » ; (2) aide à la mobilité ; (3) « blanchisserie-teinturerie » ; (4) « action sociale hors institution pour personnes âgées et handicapées » ; (5) coiffure, soins esthétiques, activités de bien-être physique.

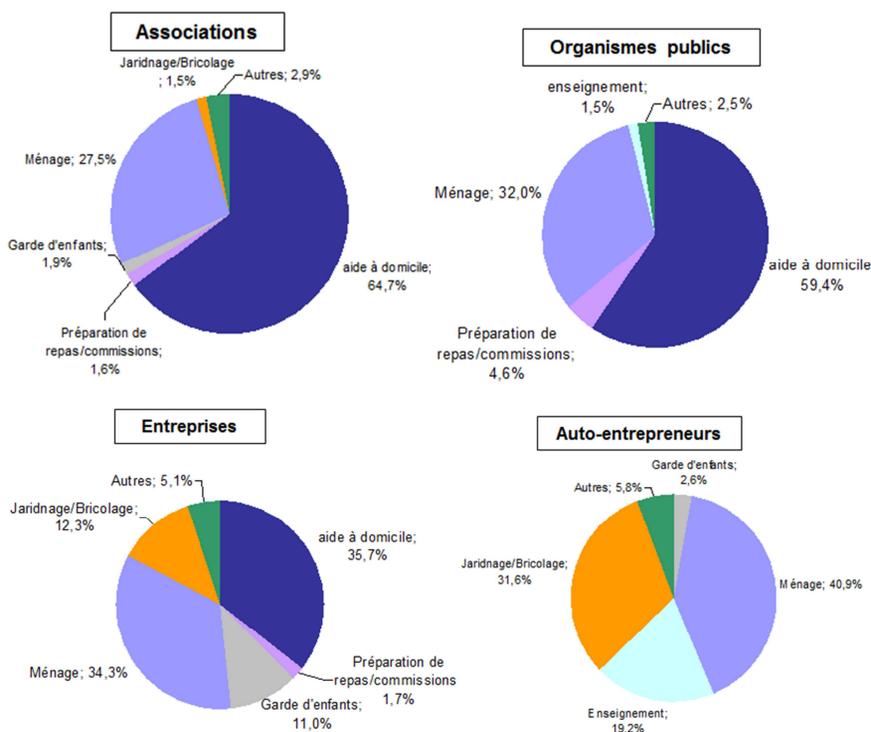
Source : Cour des comptes, d'après des données de la direction générale des entreprises.

Mme Bérengère Poletti considère au contraire que la plus grande prudence s'impose dans le réexamen de cette liste d'activités, faute de données disponibles sur le coût du soutien public par activité et les effets de retour pour les finances publiques. La logique de ciblage sur les publics défendue par Mme Martine Pinville a sa cohérence mais elle pourrait avoir des effets indésirables sur le recours au travail non déclaré et donc sur l'emploi. Mme Poletti propose donc

d'évaluer l'impact d'une suppression des aides publiques pour les services de confort, notamment ceux visés par Mme Pinville, avant toute décision hâtive.

Selon la direction générale des entreprises, exclure les services de confort ne permettrait en effet que de très faibles économies tout en favorisant le travail informel. Retirer les services de confort du champ des 23 activités de services à la personne bénéficiant d'aides publiques ne ferait probablement pas chuter la consommation, mais entraînerait une hausse du travail dissimulé. Les ménages aisés continueront à embaucher mais ils pourraient le faire sans déclarer les personnes qu'ils emploient, ou en ayant recours au « travail gris », ce qui aurait un impact sur les statistiques et un coût pour les finances publiques, en plus de réduire les droits des salariés. Exclure certaines activités de confort ne permettrait pas de réaliser d'importantes économies. En effet, sur les 23 activités, 16 représentent moins de 1 % des heures prestées, selon M. Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne – service tourisme, commerce, artisanat et services – de la direction générale des entreprises.

#### RÉPARTITION DES HEURES PRESTATAIRES SELON LE TYPE D'ACTIVITÉ EN 2012



Source : DARES.

Plutôt que de réduire le champ des activités, il serait souhaitable de décloisonner en rapprochant le secteur médico-social et le soin. Le modèle économique que la DGE est en train de mettre au point a déjà permis d'établir que

la politique de l'emploi menée dans le secteur des services à la personne entraîne des dépenses pour l'État, mais rapporte également. Pour toutes les prestations dites « de confort », la politique d'emploi rapporte plus qu'elle ne coûte, notamment du fait qu'elles sont assujetties à une TVA à taux plein. En revanche, pour les publics fragiles, c'est l'inverse.

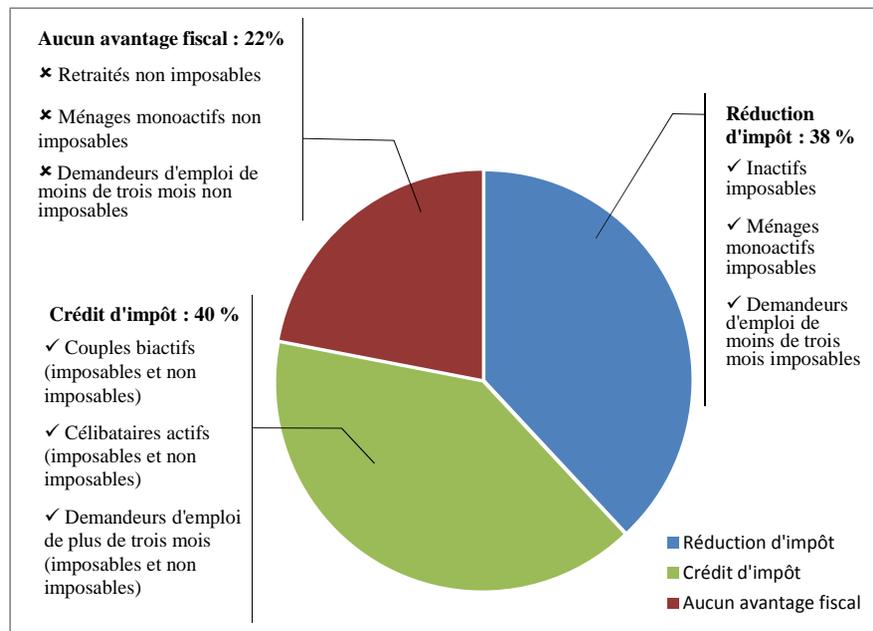
**Proposition de Mme Bérengère Poletti : évaluer le coût net des aides publiques pour chaque activité de service à la personne et l'impact d'une modification de la liste des activités aidées sur l'emploi dans les secteurs concernés.**

## 2. Le débat sur la réorientation des aides fiscales et sociales

### a. Faut-il élargir le bénéfice du crédit d'impôt ?

En 2013, 3,8 millions de contribuables ont déclaré des dépenses de services à la personne contre 2,6 millions en 2005, soit plus d'un foyer fiscal sur dix. 38 % de ces foyers bénéficient d'une réduction d'impôt, 40 % bénéficient d'un crédit d'impôt (ouvrant le droit à un remboursement de la part du Trésor public) et 22 % ne bénéficient d'aucun avantage fiscal. <sup>(1)</sup>

#### MÉNAGES BÉNÉFICIAIRES DE LA RÉDUCTION D'IMPÔT ET DU CRÉDIT D'IMPÔT EN 2013



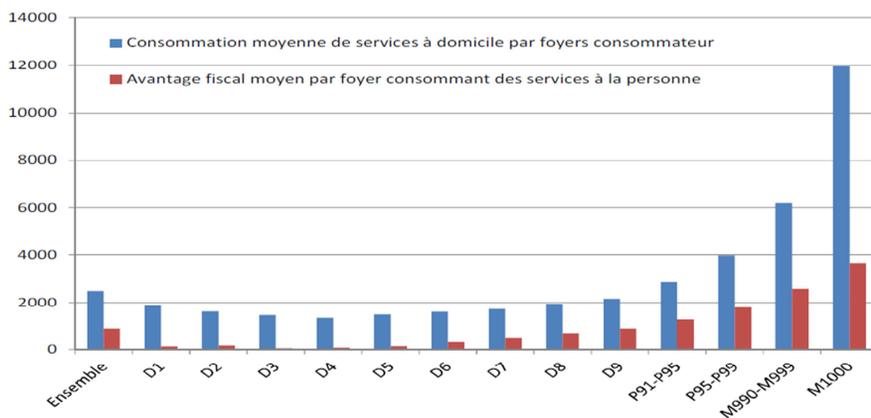
Sources : Article 199 sexdecies du code général des impôts ; données Cour des comptes.

(1) À la différence d'une réduction d'impôt, un crédit d'impôt peut être remboursé, en totalité ou partiellement, au contribuable si le montant dépasse celui de l'impôt ou si le contribuable est non imposable.

La réduction d'impôt est allouée aux retraités, aux couples dont un membre n'exerce pas d'activité professionnelle et aux personnes au chômage pendant moins de trois mois au cours de l'année. En pratique, les foyers fiscaux bénéficiaires sont majoritairement des personnes seules et sans enfants à charge de plus de 65 ans. La dépense se répartit de façon plutôt régulière entre les déciles : les deux derniers ne concentrent que 34 % de la dépense fiscale totale. La dépense déclarée pour un salarié à domicile est proportionnellement plus importante pour les foyers fiscaux inactifs : leur dépense annuelle moyenne est en effet inférieure de 15 % seulement à celle des foyers actifs alors que leurs revenus sont inférieurs de près de 60 %. Pour les contribuables inactifs du plus bas décile, la dépense déclarée de services à la personne représente en moyenne 35 % du revenu fiscal de référence. De tous ces éléments, on peut déduire que la réduction d'impôt solvabilise aujourd'hui une demande forte de services à la personne de retraités âgés sans effets anti-redistributifs majeurs.

Le crédit d'impôt est réservé aux foyers actifs et aux personnes au chômage pendant au moins trois mois dans l'année. Il bénéficie majoritairement à des familles avec enfants, des contribuables entre 30 et 50 ans. Les deux déciles de revenus les plus élevés concentrent 43 % de la dépense fiscale totale de services à la personne. Contrairement à l'intention initiale, l'instauration du crédit d'impôt en 2005 n'a pas entraîné une augmentation de la dépense moyenne des foyers aux revenus modestes mais semble avoir stimulé la dépense des foyers aux revenus intermédiaires et supérieurs. Seuls 17 % des bénéficiaires du crédit d'impôt reçoivent un chèque du Trésor public en raison du faible montant de leur imposition.

#### CONSOMMATION MOYENNE DES SERVICES À DOMICILE ET AVANTAGE FISCAL MOYEN À CE TITRE, POUR LES FOYERS CONSOMMATEURS SELON LE REVENU



Source : Cour des comptes. Échantillon de 500 000 déclarations de revenu 2011 pour l'impôt 2012, calculs DG Trésor. Champ : Ensemble des foyers fiscaux, par unité de consommation.

D'après le rapport de la Cour des comptes, les dépenses consenties par les premiers déciles de revenus sont significatives, témoignant d'une forte demande potentielle de services à la personne. Pourtant, 22 % des contribuables déclarant

des dépenses de services à domicile ne bénéficient d'aucun avantage fiscal. Ces ménages sont essentiellement des personnes âgées pour qui les dépenses de services à la personne s'élèvent à 1 200 euros par an en moyenne, qui constituent un reste à charge, les services à la personne couverts par l'APA ou la PCH n'ouvrant pas droit à réduction d'impôt.

Un groupe de travail interministériel sur la fiscalité piloté par la direction générale des entreprises a estimé que moins de 30 % des contribuables parmi les cinq premiers déciles bénéficiaient d'un avantage fiscal ; pour ces déciles, la part de consommation remboursée n'excède pas 10 % alors que leurs dépenses de services à la personne représentent environ 30 % de la dépense totale. À l'inverse, 90 % des contribuables des déciles supérieurs bénéficient d'un avantage fiscal.

### **Effets comparés de la réduction et du crédit d'impôt**

D'après une étude réalisée par Mme Claire Marbot, administratrice de la direction de la recherche des études et des statistiques (DREES), chercheur au centre de recherches en économie et statistique (CREST), la réduction d'impôt de 50 % des sommes dépensées pour l'emploi d'un salarié à domicile introduite en 1991 a entraîné une hausse de 1,3 à 4,9 points du taux de recours parmi les 40 % de ménages de niveau de vie intermédiaire. Sous certaines hypothèses, 12 000 à 43 000 emplois équivalents temps plein (ETP) auraient ainsi été créés. Sans tenir compte des gains liés aux recettes fiscales supplémentaires (cotisations sociales, impôt sur le revenu), le coût global de la mesure rapporté au nombre d'ETP nouvellement déclarés s'établit entre 23 000 et 85 000 euros. Mme Marbot en déduit que la réduction d'impôt a eu un effet significatif mais que les emplois créés l'ont été à un coût relativement élevé. Les ménages aisés sont les premiers bénéficiaires de la mesure.

La transformation partielle en crédit d'impôt en 2007 a concerné uniquement les ménages biactifs. Parmi les ménages utilisateurs de services à la personne qui ne bénéficiaient pas de la réduction d'impôt, seuls 14 % ont pu toucher un crédit d'impôt. Les autres sont essentiellement des retraités non éligibles car non imposables. Cette mesure a entraîné une hausse de 2,4 à 3 points du taux de recours des nouveaux bénéficiaires. Mme Marbot en déduit que la mesure est efficiente (hausse du taux de recours significative pour un coût peu élevé) mais d'effet limité : peu de ménages sont concernés.

Selon Mme Marbot, les études économétriques invitent à réorienter les aides vers les ménages modestes pour limiter les effets d'aubaine. Elle préconise d'élargir le crédit d'impôt en supprimant la condition d'activité et de financer cette réforme par une baisse du plafond de l'avantage fiscal.

Selon M. Clément Carbonnier, la politique de subvention fiscale ne peut être efficace que ciblée sur les classes moyennes supérieures ayant une utilité marginale du revenu du même ordre de grandeur que l'utilité marginale des services à la personne. Pour un ménage disposant de très peu de revenus, acheter un service domestique nécessite de réallouer son budget en se passant d'une autre consommation, probablement essentielle. À mesure que le revenu augmente et que la contrainte budgétaire se relâche, un achat de service domestique remplace une consommation de moins en moins essentielle, et représente un coût d'opportunité de plus en plus faible. Pour les ménages tout en haut de la distribution des revenus, le coût des services à domicile, même non subventionnés, représente une perte d'utilité *via* la privation de consommations alternatives très faible. Il est probable que les concernant, le mécanisme de subvention ne soit pas très efficace et génère surtout de forts effets d'aubaine.

La généralisation du crédit d'impôt à l'ensemble des utilisateurs de services à la personne représenterait un coût budgétaire important, évalué à environ 2 milliards d'euros par la direction générale du Trésor, qui estime qu'elle pourrait être financée, par exemple, par la réduction du plafond du crédit et de la réduction d'impôt, ou par une révision du dispositif d'exonération de cotisations sociales pour les plus de 70 ans. Cette mesure favoriserait vraisemblablement un blanchiment du travail au noir et une meilleure redistribution. L'élargissement du bénéfice du crédit d'impôt à tous les retraités concernerait au minimum 810 000 nouveaux ménages<sup>(1)</sup>, pour un coût estimé à 900 millions d'euros. Si seuls les bénéficiaires de l'APA sont ciblés, le nombre de nouveaux bénéficiaires atteindrait environ 500 000 pour un coût supplémentaire d'environ 300 millions d'euros.<sup>(2)</sup>

Au regard de ces éléments, Mme Martine Pinville estime qu'un élargissement du bénéfice du crédit d'impôt doit être envisagé. Les retraités non imposables qui ne bénéficient aujourd'hui d'aucun avantage fiscal ont vraisemblablement des besoins non satisfaits. Ils sont susceptibles d'augmenter leur consommation de services si un avantage fiscal les y incite. Leur nombre va de surcroît augmenter, en raison de la suppression de la première tranche d'impôt sur le revenu en 2015.

En effet, compte tenu du barème prévu par l'article 2 du projet de loi de finances pour 2015, le seuil d'imposition s'établira (imposition des revenus 2014) :

- à 29 196 euros de revenus nets déclarés pour un couple de retraités ;
- à 15 508 euros pour un retraité célibataire ou veuf de moins de 65 ans ;
- à 16 803 euros pour un retraité célibataire ou veuf de plus de 65 ans – du fait du bénéfice de l'abattement spécifique prévu par l'article 157 *bis* du code général des impôts pour les contribuables de plus de 65 ans ou invalides.

Ainsi, parce qu'ils ne sont pas éligibles au crédit d'impôt, l'ensemble des retraités aux revenus inférieurs à ces seuils n'auront droit à aucun avantage fiscal au titre de l'emploi d'une personne à domicile. Cette situation va à l'encontre des objectifs recherchés par l'évolution du barème. Elle est aussi injuste et inefficace compte tenu des besoins d'aide à domicile des personnes concernées.

Mme Martine Pinville propose donc d'élargir le bénéfice du crédit d'impôt à tous les titulaires de l'APA. Avec la revalorisation de l'APA et l'effort de réduction du reste à charge introduits par le projet de loi relatif à l'adaptation de la

---

(1) La Cour a dénombré 810 000 foyers inactifs qui déclarent des dépenses d'aide à domicile, pour un montant d'un milliard d'euros, mais qui ne sont pas imposables et ne sont donc pas remboursés. Ce chiffre est donc probablement un minorant par rapport à la réalité : il ne concerne que des personnes qui se donnent la peine de faire cette déclaration en l'absence de toute conséquence financière.

(2) Sur la base d'une dépense d'aide à domicile moyenne de 1 600 euros par an et donc d'un coût de 800 euros par ménage.

société au vieillissement actuellement en discussion, cette mesure contribuera à solvabiliser la demande de services à domicile d'une population qui a des besoins réels et importants. Cet élargissement est d'autant plus justifié par l'évolution du barème de l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Élargir le bénéfice du crédit d'impôt aux bénéficiaires de l'APA, c'est-à-dire aux personnes appartenant aux groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4, constitue une mesure proportionnée et ciblée. Elle sera créatrice d'emplois, les nouveaux bénéficiaires du crédit d'impôt ayant des besoins importants d'aide à domicile et des ressources suffisantes pour payer le reste à charge après crédit d'impôt. Elle pourrait être financée par l'abaissement du plafond du crédit et de la réduction d'impôt (*cf. infra*). Les effets de cet élargissement du crédit d'impôt sur le reste à charge des bénéficiaires de l'APA sont présentés dans la simulation figurant en annexe au présent rapport.

Mme Bérengère Poletti n'est pas *a priori* défavorable à un élargissement des catégories de bénéficiaires du crédit d'impôt. Mais à l'instar de M. Clément Carbonnier, elle considère que le recours à un dispositif fiscal, qui relève de la politique de l'emploi, n'est pas le moyen le plus adéquat pour solvabiliser la demande de publics modestes. L'attribution du crédit d'impôt à des ménages aux ressources faibles et aux besoins contraints risque en effet de n'avoir qu'un effet limité en termes d'emplois créés. Elle ne saurait se substituer à une véritable réforme de l'APA, insuffisamment entamée par le projet de loi du Gouvernement.<sup>(1)</sup> En outre, cette mesure ne doit pas être financée par une réduction des aides accordées aux ménages les plus consommateurs de services à la personne que sont les classes moyennes et classes moyennes supérieures.

Enfin, Mme Bérengère Poletti considère que la logique du ciblage sur les personnes âgées en perte d'autonomie méconnaît les besoins des personnes en situation de handicap ou, tout simplement, ceux des personnes isolées en situation temporaire de perte d'autonomie (sortie d'hôpital, par exemple).

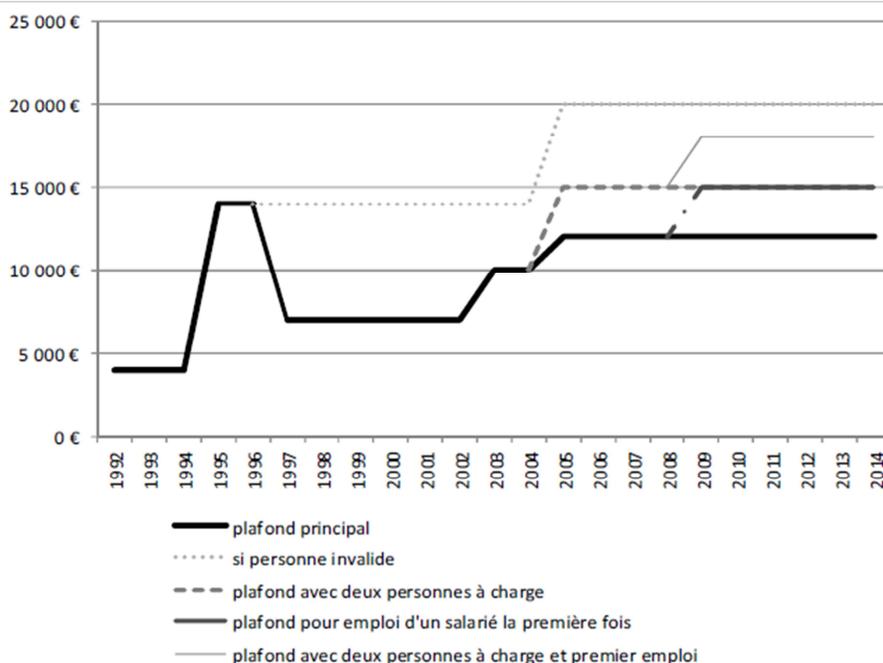
***b. Faut-il abaisser les plafonds des dépenses éligibles au crédit et à la réduction d'impôt ?***

Le maintien de la réduction et du crédit d'impôt tend à être justifié par son effet positif avéré sur l'emploi, qui en fait une mesure considérée comme aussi efficiente que, par exemple, les contrats aidés. Mais il convient de noter que les relèvements successifs du plafond des dépenses éligibles consentis en 1995, en 2003 et en 2005 n'auraient eu qu'un effet mineur sur l'emploi tout en ayant des effets fortement anti-redistributifs.

---

(1) *Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, n° 1994, déposé le 3 juin 2014 et adopté en 1<sup>ère</sup> lecture par l'Assemblée nationale le 17 septembre 2014.*

### ÉVOLUTION DES PLAFONDS DE DÉPENSES DONNANT LIEU À RÉDUCTION OU CRÉDIT D'IMPÔT



NB : en 2007, la réduction d'impôt est transformée en crédit d'impôt pour les ménages actifs. L'année est celle des revenus imposés (imposition l'année suivante).

Source : Cour des comptes.

#### Les effets des modifications du plafond du crédit et de la réduction d'impôt

Les études économétriques disponibles, notamment celles dont M. Clément Carbonnier a fait la synthèse <sup>(1)</sup>, tendent à montrer que le niveau actuel des plafonds se situe largement au-dessus du seuil d'efficacité.

En 1992, la création d'un plafond initial légèrement inférieur à 4 000 euros par an a coûté un peu moins de 40 000 euros par an et par emploi nouvellement déclaré (créations d'emplois et sorties de clandestinité), selon Mme Claire Marbot, administratrice de la direction de la recherche des études et des statistiques (DREES), chercheur au centre de recherches en économie et statistique (CREST). Par rapport aux autres politiques de l'emploi, le résultat est appréciable.

La baisse du plafond introduite en 1997 après la hausse de 1994 (de 13 800 à 6 900 euros) n'a pas eu d'effet significatif sur les comportements de dépense des foyers concernés et n'a donc pas pesé sur l'emploi, suggérant l'existence d'un effet d'aubaine.

En 2003, le relèvement du plafond aurait seulement permis de créer 500 emplois équivalent temps plein (ETP) pour un coût de 135 000 euros par emploi créé.

(1) La réduction/crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile est-elle efficace en tant que politique de l'emploi ? Méta-analyse des évaluations empiriques 1997-2007, Clément Carbonnier, juin 2014, SciencesPo. / Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques.

Eu égard au faible nombre d'emplois créés lors des hausses de plafonds intervenues en 2002 et 2003 (500 ETP) pour un coût très élevé, Mme Claire Marbot considère que les hausses de plafond ont eu des effets d'aubaine importants, c'est-à-dire qu'elles ont remboursé des dépenses qui auraient été consenties sans cette aide.

La Cour des comptes propose de mettre en regard ce coût par emploi créé avec le coût unitaire moyen d'un contrat aidé. Le coût du contrat d'avenir était de 15 500 euros en 2009, 13 700 pour le contrat d'accompagnement dans l'emploi, les autres dispositifs ayant des coûts nettement moins élevés : 6 000 euros pour le contrat initiative emploi, 5 000 euros pour le contrat d'insertion revenu minimum d'activité et 1 400 euros pour le contrat de professionnalisation.<sup>(1)</sup>

La nécessité d'un abaissement des plafonds fait l'objet d'un consensus parmi les experts et les représentants des administrations entendus. Outre Mme Claire Marbot, M. Clément Carbonnier, Mme Michèle Debonneuil, Mme Hélène Garner et M. Gilles Dumont, ont considéré, lors de la table ronde du 2 octobre 2014 consacrée au ciblage des aides publiques aux services à la personne, que le plafond devrait être inférieur à 7 000 euros, hors garde d'enfants.

Considérant que le niveau actuel du plafond est inefficace et fortement anti-redistributif, Mme Martine Pinville propose d'abaisser le plafond de base à 7 000 euros, ce qui porterait le plafond maximum après majoration pour personne à charge ou plafond pour la première année à 8 750 euros, le plafond majoré maximum à 10 500 euros et le plafond pour une personne invalide à 11 667 euros. Cet abaissement du plafond à son seuil d'efficacité permettrait une économie de 256 millions d'euros, d'après les calculs de la Cour des comptes. Pour permettre aux ménages résidant en zones urbaines tendues, où l'offre de garde collective et d'assistantes maternelles est insuffisante, de conserver un volume important d'heures de garde d'enfants, la création d'un plafond différencié pour la garde d'enfant de moins de trois ans pourrait être mise à l'étude.

---

(1) Les contrats aidés dans la politique de l'emploi, *Cour des comptes*, 2011.

**CHRONIQUE D'ABAISSEMENT DU PLAFOND DE DÉPENSES ÉLIGIBLES, GAIN POUR LES FINANCES PUBLIQUES ET NOMBRE DE MÉNAGES CONCERNÉS**

	Plafond de dépenses standard	Majoration pour personne à charge	Plafond maximum après majoration ou plafond pour la première année	Plafond majoré maximum	Plafond pour personne invalide	Gain pour les finances publiques par rapport à la situation actuelle (M€)	Nombre de foyers fiscaux perdants par rapport à la situation actuelle (milliers)
<b>Plafonds actuels</b>	12 000	1 500	15 000	18 000	20 000		
<b>Abaissement du plafond standard par palier de 1 000 € avec abaissement proportionnel des autres plafonds</b>	11 000	1 375	13 750	16 500	18 333	30	59
	10 000	1 250	12 500	15 000	16 667	68	75
	9 000	1 125	11 250	13 500	15 000	116	94
	8 000	1 000	10 000	12 000	13 333	178	119
	7 000	875	8 750	10 500	11 667	256	149
	6 000	750	7 500	9 000	10 000	356	193
	5 000	625	6 250	7 500	8 333	487	262
	4 000	500	5 000	6 000	6 667	669	365
	3 000	375	3 750	4 500	5 000	935	561
	2 000	250	2 500	3 000	3 333	1 365	955
1 000	125	1 250	1 500	1 667	2 132	1 714	
0	0	0	0	0	3 475	3 093	

Lecture : en divisant tous les plafonds actuels par deux (plafond standard à 6 000 €), l'impôt sur le revenu perçu par l'État serait plus élevé de 356 millions d'euros par rapport à la situation actuelle et 193 000 foyers fiscaux verraient leur impôt augmenter.

Source : Cour des comptes, calculs DG Trésor sur échantillon de 500 000 déclarations à l'impôt sur le revenu, revenus 2012, législation 2013.

Dans l'état actuel des connaissances disponibles, Mme Bérengère Poletti ne souhaite pas s'associer à cette proposition. Compte tenu des besoins de garde d'enfants à domicile dans certaines zones immobilières tendues où le nombre de places de crèches ou d'assistantes maternelles est notoirement insuffisant, comme la région parisienne ou le Rhône, la réduction brutale des plafonds pourrait avoir des effets imprévisibles pour certaines familles qui n'ont d'autre choix que de faire garder leurs enfants toute la journée à domicile. Selon la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP), en effet, 70 % des clients des organismes prestataires ne saturent jamais les plafonds. Les 30 % restants ont recours à des services de garde d'enfants. Avant toute nouvelle mesure susceptible de toucher les familles, il serait souhaitable de prendre du recul pour évaluer les changements apportés récemment à la politique familiale. Plus généralement, Mme Bérengère Poletti ne souhaite pas s'associer à une politique de démantèlement de la politique familiale pour financer la prise en charge de la dépendance qui doit bénéficier d'une politique et de moyens dédiés.

### **La garde d'enfants à domicile engendre des dépenses susceptibles de saturer les plafonds des avantages fiscaux mais le soutien à ce mode de garde est contesté**

Selon M. Clément Carbonnier, les aides aux services à la personne n'ont que peu rempli leur objectif d'augmenter l'activité féminine :

*« Sur le versant politique de l'emploi, les subventions des services à la personne ont également été pensées comme permettant d'augmenter l'offre de travail des plus productifs. En leur permettant de déléguer leurs tâches domestiques à coût modéré, il est envisagé qu'ils puissent libérer plus complètement leur potentiel sur le marché du travail en substituant du travail très productif sur ce marché à du travail domestique non marchand peu productif.*

*[...] Givord et Marbot (2013) trouvent que les politiques de subvention à la garde d'enfant ont plus augmenté le recours à la garde d'enfant que l'activité féminine – signe soit d'une substitution depuis des modes de garde informels soit d'une augmentation du temps de loisir. Pourtant, la garde d'enfant, activité à la fois régulière et nécessitant d'importants quantums de temps, est particulièrement pénalisante pour l'activité féminine. »*

Mais le soutien à ce mode de garde est pertinent dans les zones immobilières tendues où la création d'une place en crèche est très coûteuse et où les assistantes maternelles n'habitent plus. Selon M. Clément Carbonnier, *« la subvention à la garde d'enfant en bas âge peut être vue comme une politique en faveur de la participation des femmes au marché du travail, tout comme elle peut être vue comme une politique sociale qui se substituerait à la provision de garde préscolaire collective de type crèche. Des modes de garde alternatifs ont en effet été fortement développés, surtout dans les zones immobilières tendues où les gardes collectives traditionnelles peuvent se révéler extrêmement coûteuses (Sécurité sociale 2013).*

*[...] la garde d'enfant ne constitue qu'une petite minorité des sommes allouées via la dépense fiscale pour services à la personne. En effet, pour l'année 2012, la DGTrésor (2013) mesure à 3,38 milliards d'euros la réduction et le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile. De son côté, l'Observatoire National de la Petite Enfance (2014) évalue le montant de ces avantages fiscaux liés à la garde d'enfant de moins de trois ans à domicile à 169,7 millions d'euros pour cette même année 2012, ce qui ne correspond qu'à 5 % de la dépense fiscale. Et encore, la méthodologie retenue ne permet pas de prendre en compte les sommes dues via réduction d'impôt mais non versées du fait d'un impôt déjà nul du contribuable. »*

Enfin, *« ...s'il est indéniable que la limitation du nombre de place en crèches (et leurs tarifs progressifs en fonction du revenu) et le financement direct de la garde à domicile ou par des assistantes maternelles (subvention dépendant également du revenu, mais avec moins de variations) a un impact redistributif notable, les services eux-mêmes ne sont pas les mêmes et peuvent avoir des effets à plus long terme sur l'évolution des jeunes enfants. En effet, cela retarde la prise en charge collective des enfants et un plus grand nombre doit attendre 3 ans pour augmenter sensiblement ses interactions sociales. Sans avoir trop d'illusions sur les capacités des gardes collectives à générer de la mixité sociale, le développement de la garde individuelle ne peut que la réduire. Si cette non-mixité n'est pas défavorable aux enfants des classes supérieures, elle peut s'avérer dommageable aux enfants des classes défavorisées, augmentant l'écart de développement qui s'observe dès l'entrée en maternelle et que l'éducation nationale a tant de mal à combler par la suite. »*

*Source : La réduction/crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile est-elle efficace en tant que politique de l'emploi ? Méta-analyse des évaluations empiriques 1997-2007, Clément Carbonnier, juin 2014, SciencesPo. / Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques.*

La réduction des plafonds risque en outre d'encourager le développement du travail au noir et du travail « gris ». Une moindre déclaration des aides ménagères, par exemple, aura des conséquences désastreuses pour la protection sociale des salariés concernés, ce secteur d'activité étant parmi les plus « accidentogènes ».

**Proposition de Mme Martine Pinville : réorienter en direction des personnes qui en ont le plus besoin la réduction et le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile :**

– attribuer le bénéfice du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile aux bénéficiaires de l'APA ;

– baisser à 7 000 euros le plafond de base du crédit et de la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, et prévoir une baisse homothétique des autres plafonds, en étudiant la possibilité de créer un plafond différencié pour les parents d'enfants de moins de trois ans employant une garde d'enfant à domicile.

**Proposition de Mme Bérengère Poletti : conforter le crédit et la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile dans leur logique incitative créatrice d'emplois dans un contexte de crise économique.**

*c. Faut-il davantage cibler les exonérations de charges sociales ?*

Les allègements de cotisations sociales pour les dépenses de services à la personne (2,1 milliards d'euros en 2014) représentent 46 % des niches sociales non compensées par l'État aux caisses de sécurité sociale. Depuis la suppression de l'abattement de 15 points de cotisations sociales et de l'assiette forfaitaire en 2011 et 2013, les allègements de cotisations sont concentrés sur les publics fragiles à trois exceptions près :

– l'exonération pour le CESU préfinancé, que la Cour des comptes recommande d'évaluer dans le cadre d'une étude plus globale portant également sur le chèque-restaurant et le chèque-vacances ;

– la réduction forfaitaire de 75 centimes pour les particuliers employeurs, dont le doublement partiel est prévu d'ici la fin d'année ;

– l'exonération de cotisations patronales pour les personnes de plus de 70 ans.

La suppression de l'abattement de 15 points de cotisations sociales et de l'assiette forfaitaire en 2011 puis 2013 procédait d'une volonté de remettre en cause les exonérations de charges non ciblées, considérées comme redondantes avec les exonérations de cotisations sociales générales sur les bas-salaires dites « allègements Fillon ». La Cour des comptes estime que la suppression de ces allègements n'a pas entraîné une baisse massive des heures déclarées et que leur efficacité pour lutter contre le travail dissimulé n'a pas été prouvée. Pour autant, l'amorce d'une baisse du nombre d'heures rémunérées par les particuliers employeurs a fait réagir les pouvoirs publics, qui ont instauré un nouvel abattement de cotisations de 75 centimes en 2013, uniquement pour les particuliers employeurs.

Cet abattement de 75 centimes a été doublé pour les publics fragiles par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2014. Le Conseil constitutionnel a annulé cette disposition introduite en nouvelle lecture, sans lien avec le reste des dispositions en discussion.

En l'absence d'étude fiable sur le travail dissimulé, dont la Cour déplore l'absence persistante, le législateur a donc fait le choix d'un « coup de pouce » ciblé sur les particuliers employeurs. La Fédération des particuliers employeurs (FEPEM) a d'ores-et-déjà souligné l'enjeu de la stabilité et de la communication autour de cette mesure pour qu'elle ait l'effet escompté sur l'emploi. Elle souhaiterait qu'elle soit portée à 2 euros, équivalent des 15 points d'allègements supprimés en 2011 et qui constituaient une mesure d'accompagnement de la suppression de la possibilité de cotiser au forfait.

Par un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, le Gouvernement a prévu de porter l'abattement de 75 centimes à 1,50 euro mais uniquement pour les salariés à domicile employés pour des activités de garde d'enfants de 6 à 13 ans, dans la limite d'un plafond de 40 heures par semaine et sous réserve de déclaration sur le site de Pajemploi. La FEPEM se dit insatisfaite de cette mesure, source de complexité, qui ne s'adresse pas à tous les particuliers employeurs.

Le principal allègement de charges sociales non ciblé est donc aujourd'hui attribué sur le critère de l'âge aux plus de 70 ans prévu à l'article L. 241-10-I du code de la sécurité sociale. Instauré en 1948, cet allègement est devenu automatique en 2005. Auparavant, les bénéficiaires devaient en faire une demande aux caisses de sécurité sociale. La Cour des comptes estime que la pertinence de son maintien ou de l'âge retenu aurait dû être examinée dès la mise en place de l'APA. Au regard des autres aides disponibles (APA, réduction d'impôt) et de l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, cette mesure ne s'impose plus, selon la Cour.

Elle note quatre propositions d'évolution de l'exonération de cotisations patronales du seul fait de l'âge, diversement accueillies dans le débat public :

- la mise sous condition de ressources ;
- la suppression pure et simple ;
- l'élévation de l'âge pris en compte à 80 ans ;
- le ciblage sur les niveaux de GIR ne donnant pas lieu à l'APA (5 et 6).<sup>(1)</sup>

---

(1) D'après l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, les personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage relèvent du GIR 5 et les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante relèvent du GIR 6.

Les regroupements d'employeurs sont opposés à une évolution sur ce dernier point, et notamment l'Union nationale de l'aide à domicile en milieu rural (UN-ADMR). L'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA) est plutôt favorable à un ciblage de la mesure sur les personnes réellement dépendantes (GIR 1 à 4). Toutefois, Mme Christiane Martel, présidente honoraire de l'UNA, a souligné les risques croissants à la suite de sorties d'hôpital pour les personnes âgées isolées, en lien avec la politique de développement des soins ambulatoires.

**ESTIMATION DES GAINS (+) ET PERTES (-) PAR ACTEURS ÉCONOMIQUES  
EN CAS D'ÉVOLUTIONS DE L'EXONÉRATION DU FAIT DE L'ÂGE**

*en millions d'euros*

<b>Effet statique</b>		
	Suppression totale	Limite fixée à 80 ans
<b>Sécurité sociale</b>	+411	+153
<b>État (1)</b>	-205,5	-76,5
<b>Employeurs</b>	-205,5	-76,5
<b>Droits sociaux salariés</b>	=	=
<b>Effet dynamique (hypothèse : baisse de 10 % du travail déclaré)</b>		
	Suppression totale	Limite fixée à 80 ans
<b>Sécurité sociale</b>	+360	+138
<b>État (1)</b>	-180	-69
<b>Employeurs</b>	-180	-69
<b>Droits sociaux salariés</b>	-67	-25

Le montant de l'exonération est celui de 2012, la part des 80 ans et plus celle de 2009.

(1) Cet effet repose sur l'hypothèse que toutes les cotisations sociales supplémentaires pourront faire l'objet d'une réduction d'impôt.

Source : Cour des comptes.

Les rapporteuses proposent de relever à 80 ans la limite d'âge permettant de bénéficier d'une exonération de cotisations patronales, suivant la même logique qui prévalait en 1948, lors de l'instauration de la mesure, mais en l'adaptant à l'accroissement continu de l'espérance de vie en bonne santé. Cette mesure représenterait une économie d'environ 80 millions d'euros, selon la Cour des comptes.

Elles jugent néanmoins que le seul critère de l'âge est insuffisant. Dans le souci de favoriser la prévention de la dépendance, elles proposent d'étendre aux personnes évaluées comme connaissant un début de perte d'autonomie (GIR 5) le bénéfice de l'exonération de cotisations patronales actuellement réservée aux personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (GIR 1 à 4). Il est probable qu'une telle mesure entraîne une hausse des demandes d'évaluation de la part des personnes de plus de 60 ans aux conseils généraux. Cette affluence

aura certainement un coût mais facilitera la prévention de la perte d'autonomie en permettant une prise de conscience du risque de la dépendance dès 60 ans. Cette mesure se justifie également par le contexte budgétaire actuel, qui conduit la Caisse nationale d'assurance vieillesse à réduire ses aides individuelles au profit d'actions collectives de prévention, autour de la mémoire et de la nutrition, notamment, mais aussi de façon croissante pour lutter contre l'isolement (cf. deuxième partie du présent rapport).

**Proposition n° 2 des rapporteuses : réorienter en direction des personnes qui en ont le plus besoin l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié à domicile :**

- porter à 80 ans l'âge requis pour bénéficier de cette exonération ;
- étendre cette exonération aux personnes en perte d'autonomie (GIR 5).

## **B. LA SIMPLIFICATION DES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT**

La simplification des formalités administratives fait partie des clés pour encourager le développement du travail déclaré. La création du chèque emploi-service, en 1991, devenu universel, en 2006, répondait à cet enjeu.

Aujourd'hui, le CESU se décline en deux dispositifs : le CESU déclaratif, modalité de simplification des formalités déclaratives aux URSSAF, et le CESU préfinancé, qui offre la possibilité à un employeur de payer ses salariés avec des chèques affectés aux services à la personne, en franchise de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu pour les salariés. Le champ du CESU est un peu plus large que celui des services à la personne, puisqu'il concerne aussi les assistantes maternelles. Le CESU préfinancé permet, depuis 2010, d'acquitter des dépenses de crèche, de halte-garderie, d'aide à domicile en faveur des personnes âgées, etc.

### **1. Le CESU déclaratif**

Le recours au CESU déclaratif s'est largement répandu : 80 % des particuliers employeurs l'utilisaient en 2012, contre 56 % en 2002. Dans le même temps, le nombre d'employeurs envoyant une déclaration directement à l'URSSAF est en recul continu (16 % en 2012 contre 18 % en 2010 et 39 % en 2002). Les autres particuliers (4 %) utilisent la PAJE réservée aux parents d'enfants de moins de six ans. D'après les enquêtes de satisfaction réalisées depuis 2009, 98 % des utilisateurs de ce service en sont satisfaits.

#### ***a. Des progrès sont encore possibles dans l'accès à l'information et la simplification***

Pour autant, M. Emmanuel Bretin, sous-directeur des politiques sociales et de l'emploi à la direction générale du Trésor, au cours de la table ronde consacrée à l'impact des aides publiques sur l'emploi du 23 septembre 2014, a rappelé que plus de la moitié des personnes sondées au cours des enquêtes conduites sur le

secteur se considèrent comme mal informées sur les aides dont elles pourraient bénéficier. Un dispositif d'information plus systématique pourrait permettre de limiter le travail au noir, car il permettrait notamment d'expliquer que le prix du travail déclaré après réduction ou crédit d'impôt est du même ordre de grandeur, voire parfois inférieur, au prix du travail dissimulé.

L'information des bénéficiaires des aides publiques pourrait notamment être renforcée par la généralisation de « calculatrices » des aides disponibles en fonction d'une situation individuelle. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est sur le point de mettre en place un portail d'information sur les droits des personnes âgées et sur l'offre d'établissements et de services infirmiers à domicile (EHPAD et SIAD) uniquement, les informations sur l'offre de services d'aide à domicile contenues dans la base de données NOVA étant insuffisamment fiables aujourd'hui. Ce portail inclura une calculatrice du reste à charge.

La simplification administrative et réglementaire doit être poursuivie. Par exemple, les déclarations sur le site « Pajemploi » (pour les gardes d'enfant à domicile) doivent aujourd'hui être faites sur la base du salaire net alors que les contrats de travail sont rédigés usuellement en termes de salaire brut. Il aurait été beaucoup plus simple de permettre ce type de déclaration plutôt que d'obliger l'utilisateur à recalculer systématiquement le montant net à l'aide de calculatrices disponibles sur Internet, selon M. Bretin.

La Cour des comptes signale aussi les gains attendus de la dématérialisation du CESU. L'arrêt du soutien à l'encaissement bancaire des chèques accélère le mouvement de dématérialisation. En 2013, 45,7 % des remboursements ont été effectués de façon dématérialisée contre 42,2 % par l'envoi des CESU au centre de remboursement et 12,1 % par remise aux guichets bancaires. Depuis 2008, le CESU peut faire l'objet d'une dématérialisation intégrale sous la forme d'un compte internet à partir duquel le bénéficiaire peut régler ses intervenants. Selon la Cour des comptes, la dématérialisation pourrait encore être améliorée par la réunion au sein d'un même processus du paiement du salarié et de la déclaration.

Les rapporteuses constatent qu'il reste encore beaucoup à faire pour faciliter le recours à des services déclarés :

- fiabilisation de l'information sur l'offre de services et mise à disposition sur des portails dédiés ;

- amélioration de l'information sur les aides publiques *via* des « calculatrices » en ligne ;

- réunion des formalités de paiement et de déclaration ;

- réduction des formalités déclaratives par l'échange d'informations entre les acteurs et l'interopérabilité des systèmes d'information.

***b. L'opportunité d'un mécanisme de tiers-payant préfinançant les avantages fiscaux devrait être étudiée***

Dans la même optique, la mise en œuvre d'un dispositif de tiers-payant permettrait à l'usager de ne pas préfinancer l'avantage fiscal lié à l'impôt sur le revenu et de ne payer que la partie qui lui incombe réellement. Comme l'indiquait Mme Michèle Debonneuil, alors inspectrice des finances, dans son rapport de 2008 : « *le système à trois modalités du CESU ne permet pas de toucher les Français, pourtant les plus nombreux, qui ne sont ni particuliers employeurs, ni publics fragiles, ni salariés d'une entreprise qui délivre des CESU. Si ces personnes veulent bénéficier des aides, il faut qu'ils conservent leurs factures toute l'année pour pouvoir les joindre à leur déclaration de revenu (ou les conserver en cas de télédéclaration) pour obtenir le remboursement de la moitié des dépenses réalisées. De plus, à part par le biais des CESU RH, les Français qui bénéficient de ces aides doivent attendre un an pour les percevoir, que ce soit par le biais d'une réduction de leur impôt sur le revenu ou par celui d'un crédit d'impôt. Il manque un véritable outil de solvabilisation immédiate pour tous les Français de la classe moyenne. Seul un tel instrument permettrait de changer de vitesse.* »<sup>(1)</sup>

La direction générale des entreprises (DGE) juge qu'un système de tiers-payant serait un mode de paiement socialement plus équitable et un outil pertinent pour faire reculer le travail non déclaré, mais elle admet que sa mise en œuvre est complexe. En Suède, ce sont les entreprises prestataires qui supportent le coût de l'avance fiscale.

**La politique de développement des services à la personne en Suède**

Les services à la personne font l'objet d'une politique globale depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007. Le système repose sur une réduction d'impôt de 50 % du coût de la main-d'œuvre du service exécuté, dans la limite de 5 000 euros par an (50 000 SEK) et par personne ou de 10 000 euros par an et par ménage. Le service rendu doit faire l'objet d'une facturation et le revenu doit être déclaré.

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et le 1<sup>er</sup> juillet 2009 la déclaration devait être faite par l'acheteur du service qui réglait initialement l'intégralité de la facture pour ensuite se faire rembourser de 50 % du coût de la main-d'œuvre par l'administration fiscale dans la limite du plafond.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009, l'acquéreur ne paye que 50 % du coût de la main-d'œuvre pour le service exécuté et c'est par la suite le prestataire de service qui, après déclaration à l'administration fiscale, se fait rembourser par celle-ci pour les 50 % restants du coût de la main-d'œuvre.

Parallèlement, il existe depuis plusieurs années une incitation fiscale identique pour les travaux sur les logements (menuiserie, peinture, etc.), avec le même niveau d'abattement et de plafonnement. Les deux systèmes qui coexistent sont intitulés *RUT-avdraget* (services à la personne) et *ROT-avdraget* (travaux de rénovation ou d'amélioration des logements).

---

(1) Document d'orientation Les services à la personne : bilan et perspectives, établi par Mme Michèle Debonneuil, inspectrice générale des finances, septembre 2008.

Le succès du mécanisme de « tiers payant » couplé au « *RUT-avdraget* » est, selon l'administration fiscale, important avec le triplement du nombre de bénéficiaires entre 2008 et 2010 et un recul évalué à 40 % du travail au noir.

Source : *Étude sur les services à la personne dans sept pays européens*, DG CIS, novembre 2011.

La DGE plaide plutôt pour un groupement d'intérêt économique (GIE) dans le cas français. Deux pré-requis sont néanmoins soulignés : l'acceptation par l'État du principe de subrogation fiscale la première année ou la capacité des acteurs à vendre une augmentation des prix clients en contrepartie de la prise en charge de l'avance fiscale. Les pouvoirs publics ont renoncé à ce dispositif jusqu'à présent en raison de sa complexité et parce qu'il imposerait une avance de trésorerie importante lors de la création du GIE.

**Proposition n° 3 des rapporteuses : donner un nouvel élan aux projets destinés à faciliter l'accès aux services à la personne :**

- fiabiliser la base NOVA pour proposer une information complète et à jour sur l'offre de services à la personne *via* des portails d'information dédiés par publics cibles (personnes âgées, familles avec enfants, personnes en situation de handicap) ;
- améliorer l'information des ménages sur les restes à charge par la généralisation de calculatrices des aides publiques ;
- réunir les processus de paiement et de déclaration des heures prestées sur un même compte internet ;
- étudier différentes options permettant de mettre en place un mécanisme de tiers-payant préfinançant les avantages fiscaux liés à l'impôt sur le revenu.

## **2. Le CESU préfinancé**

Tel un titre-restaurant, le CESU préfinancé est acheté par un organisme à un émetteur et remis ou vendu au bénéficiaire pour un montant inférieur à sa valeur nominale. Deux formes coexistent :

● **Le « CESU RH »** est préfinancé par des employeurs au profit de leurs salariés. En contrepartie, les versements effectués par les entreprises ou comités d'entreprise à ce titre aux salariés sont exonérés de toute forme de cotisation sociale, dans la limite d'une aide maximum de 1 830 euros par an et par salarié bénéficiaire. En 2012, cette mesure représentait 2 % (118 millions d'euros) du coût total des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne.

● **Le « CESU social »** est préfinancé par les conseils généraux et les organismes du secteur de l'assurance et de la protection sociale pour le paiement de prestations liées à une dépense de services à la personne dans le cadre d'une politique d'action sociale.

Le CESU préfinancé bénéficie par ailleurs depuis sa création en 2005 d'une exonération d'impôt sur le revenu, dont le montant dépend du niveau de

l'aide dont bénéficie le salarié sans pouvoir excéder le montant acquitté pour le service. En 2012, le coût de cette dépense fiscale était de 40 millions d'euros.

Entre 2006 et 2013, le volume d'émission du CESU préfinancé est passé de 82 à 739 millions d'euros, croissant de 7 % en 2012. En 2013, 897 000 personnes en ont bénéficié. En 2013, la répartition des émissions entre le « CESU social » et le « CESU RH » s'établit à 59 % pour le premier (436 millions d'euros, dont 372 versés par les conseils généraux) et 41 % pour le second (303 millions d'euros).

#### *a. Le CESU RH : un dispositif à évaluer*

Le volume d'émission du CESU RH est en constante progression. À la différence de la réduction ou du crédit d'impôt, ce dispositif permet en effet au salarié de bénéficier d'une aide immédiate. Selon l'Association professionnelle des émetteurs de CESU (APECESU), il s'adresse principalement aux ménages modestes : 60 % des bénéficiaires ont un revenu net inférieur à 2 200 euros. En 2013, 71 % des CESU RH étaient utilisés pour la garde d'enfants ; 89 % des bénéficiaires appartiennent à des foyers avec enfant.

Le CESU RH permet de soutenir l'accès à l'emploi des parents, en facilitant la conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Les employeurs sont incités à participer aux dépenses contraintes auxquelles leurs salariés font face du fait de leur activité professionnelle, de la même manière qu'ils participent aux frais de repas ou aux frais de transport.

Dépense fléchée, le CESU RH est une garantie que les sommes versées contribuent à créer des emplois déclarés. À cet égard, la Cour des comptes note toutefois que le CESU RH peut aussi être utilisé pour payer des dépenses de crèche ou de centre de loisirs.

La critique la plus sérieuse du dispositif provient du rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales : *« les exonérations liées au CESU préfinancé ont comme caractéristique de faire intervenir un 3<sup>e</sup> voire un 4<sup>e</sup> acteur dans le dispositif : en plus du particulier qui recourt au service à la personne, du salarié qui exécute la prestation, et le cas échéant de l'organisme ou de l'association qui agit comme intermédiaire, on fait entrer un acteur relativement étranger qui est l'employeur du particulier. Celui-ci dispose d'une exonération liée au choix de son salarié. Dans un nombre de cas significatifs, il s'agit d'un effet d'aubaine puisque l'aide accordée par l'entreprise se substitue aux sommes qu'aurait de toute façon consacrées le particulier dans le secteur des services à la personne. Il n'y a donc pas d'effet incitatif pour le salarié et encore moins pour son employeur qui bénéficie alors d'une exonération en pur effet d'aubaine. »* <sup>(1)</sup>

---

(1) Rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales, juin 2011, par MM. Henri Guillaume et Mickaël Ohier, Inspection générale des finances, page 97.

Toutes choses égales par ailleurs, supprimer le régime dérogatoire du CESU RH reviendrait en effet à réintégrer les dépenses financées dans l'assiette du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, réduisant de moitié ou du tiers le gain de la suppression de la mesure pour les finances publiques.

La Cour se montre toutefois prudente dans ses conclusions sur le dispositif. Elle préconise de revoir le bien-fondé du CESU RH à l'occasion d'une revue plus générale des aides du même type (chèque-vacances, titre-restaurant). Il conviendrait en effet de vérifier que les effets d'aubaine ne sont pas en réalité justifiés par d'autres attendus que la simple consommation de services à la personne. En particulier, il conviendrait de s'interroger sur l'impact de ces aides publiques sur la politique des ressources humaines dans les entreprises et sur les publics ciblés.

### ***b. Le CESU social : une garantie pour la bonne utilisation de l'argent public***

Les conseils généraux peuvent recourir au CESU préfinancé pour verser l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH). D'après l'Association professionnelle des émetteurs de CESU (APECESU), 29 conseils généraux y ont recours. Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS) peuvent aussi l'utiliser pour financer leur aide sociale facultative même si cette pratique semble encore marginale.<sup>(1)</sup>

Il représente certes un surcoût, correspondant au paiement de l'émetteur de CESU. En Seine-Saint-Denis, où les rapporteuses se sont rendues, il est de l'ordre de 500 000 euros. D'autres frais indirects sont constatés, liés à la trésorerie. Passée leur date de fin de validité (31 janvier de l'année n+1), les sommes correspondant aux CESU non utilisés sont en effet remboursées aux conseils généraux. L'APECESU rembourse chaque année 100 millions d'euros aux conseils généraux, ce qui traduit la sous-consommation chronique des plans d'aide à laquelle le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement entend remédier, notamment par l'augmentation du plafond national appliqué à l'APA. Ce remboursement intervient au mois de mars de l'année n+1, ce qui amène concrètement les conseils généraux à avancer une trésorerie significative aux émetteurs de CESU pendant trois mois, pour les sommes correspondant aux CESU non utilisés.

Mais le « CESU social » garantit la bonne utilisation des sommes versées et permet aux pouvoirs publics de mieux contrôler la réalité de la dépense, notamment par un suivi individuel des plans d'aide en temps réel. Ce suivi nécessite une implication des usagers, qui doivent être formés à l'utilisation des CESU. D'importants volumes de CESU encaissés en début de mois dans certains

---

(1) Une enquête de l'UNCCAS de 2013 évalue à 5 % la part des CCAS qui utilisent le CESU dans le cadre de leurs aides facultatives, sur un échantillon malheureusement trop faible pour être significatif (taux de réponse de 4 %). L'enquête suggère qu'un manque d'information est la cause de ce désintérêt.

départements suggèrent que des prestataires peu scrupuleux se font remettre l'intégralité du chéquier par la personne aidée dès sa réception.

Un frein notable au développement du CESU social est sur le point d'être dépassé. Les conseils généraux doivent aujourd'hui payer les cotisations sociales en numéraire au particulier employeur pour qu'à son tour, il les verse à l'URSSAF. Un mécanisme de tiers-payant en cours d'expérimentation actuellement en Gironde et dans les Bouches-du-Rhône, sur le fondement du décret n° 2013-604 du 9 juillet 2013, pourrait permettre au conseil général de verser directement à l'ACOSS la partie des cotisations sociales du plan d'aide. Cette avancée technique simplifierait les circuits pour les conseils généraux et leur permettrait de ne verser que la part des cotisations sociales correspondant aux salaires effectivement payés par le bénéficiaire de l'APA ou de la PCH. Elle contribuerait aussi à lutter contre le travail non déclaré.

L'Association professionnelle des émetteurs de CESU signale également un frein lié aux critères retenus dans la formule de compensation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour le financement de l'APA à domicile. Les modalités actuelles de compensation dissuaderaient une partie des conseils généraux d'avoir recours au CESU préfinancé. Dans une contribution écrite transmise aux rapporteures, les représentants de l'APECESU montrent que si la moitié des conseils généraux utilise le CESU social et l'autre moitié ne l'utilise pas, les conseils généraux qui y ont recours sont désavantagés par la formule de répartition des crédits APA. Le calcul repose sur l'hypothèse que le recours au CESU social permettrait aux conseils généraux d'économiser 10 % sur leurs dépenses nettes d'APA. L'APECESU propose que la formule de la CNSA prévoit un bonus pour les conseils généraux utilisateurs du CESU et de la télégestion. Toutefois, une telle proposition avantagerait les conseils généraux utilisateurs de CESU au détriment de ceux qui font le choix d'une tarification globale telle que promue par l'Assemblée des départements de France (*cf. infra* deuxième partie, III.).

### **III. UN SECTEUR À MIEUX STRUCTURER ET PROFESSIONNALISER**

La Cour des comptes a examiné la question du manque d'attractivité du secteur des services à la personne et l'a reliée à la situation de la professionnalisation et de la structuration de ce secteur, qu'elle considère comme des « enjeux clés » pour l'avenir, en termes d'emploi comme de solidarité à l'égard d'une catégorie de la population qui doit être bien accompagnée.

Les rapporteures sont convaincues qu'il est nécessaire d'améliorer les perspectives de formation, de mobilité et d'évolution de carrière des salariés et des salariées – qui constituent la grande majorité des employés du secteur –, souvent peu qualifiés.

## **A. LA SITUATION DE L'EMPLOI DANS LE SECTEUR DES SERVICES À LA PERSONNE ET SON ÉVOLUTION PRÉVISIBLE**

Les effectifs salariés dans le domaine des services à la personne ont été présentés plus haut. Dans le développement qui suit, seront évoqués les perspectives de recrutement dans le secteur, son manque actuel d'attractivité et les évolutions qui devraient être conduites pour améliorer le déroulement de carrière des salariés.

### **1. Un secteur manquant d'attractivité qui devra faire face à un fort besoin de recrutement**

Le nombre des intervenants à domicile auprès des publics fragiles était estimé par la direction générale des entreprises (DGE) au 1<sup>er</sup> janvier 2014 à 557 000 personnes, chiffre qui recouvre les salariés travaillant en mode prestataire, mandataire, de gré à gré ou cumulant plusieurs contrats de travail.

Ce nombre est dès à présent insuffisant pour faire face aux besoins du maintien à domicile des personnes âgées, et le sera encore davantage dans le contexte du vieillissement de la société, compte tenu notamment de la réduction prévisible du nombre des « proches aidants » et de l'âge relativement élevé des salariés concernés.

#### ***a. Des offres d'emploi nombreuses, dont un grand nombre non pourvues***

Le secteur des services à la personne cumule un grand nombre de demandes d'emploi : 471 000 en novembre 2013 selon les données de Pôle Emploi et de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), dont 221 000 concernent l'assistance auprès d'enfants et 89 000 l'assistance auprès d'adultes.

Paradoxalement, un nombre important de ces emplois ne sont pas pourvus : 132 700 des 835 291 offres d'emploi mises sur le marché au troisième trimestre 2013 n'auraient pas été pourvues<sup>(1)</sup>. La moitié de ces offres d'emploi sont dans le champ des assistantes maternelles.

Selon l'enquête 2014 de Pôle Emploi et du CREDOC sur les besoins de main-d'œuvre, citée par la Cour des comptes, 50 000 projets de recrutement seraient ouverts dans le secteur des aides à domicile et des aides ménagères. Ce secteur se classe comme le 7<sup>e</sup> métier en termes de projets de recrutement, sur un ensemble de 200 métiers.

La Cour cite pourtant l'enquête 2014 du CREDOC établissant que ce secteur est celui, parmi les secteurs ouvrant de nombreux recrutements, qui connaît les plus grandes difficultés à les réaliser : 65 % des projets de recrutement

---

(1) Enquête de l'observatoire Tendence, emploi, compétence du Medef menée auprès de 40 000 entreprises, citée par la Cour des comptes.

sont jugés difficiles contre 35 % en moyenne sur l'ensemble des métiers. De fortes difficultés de recrutement sont constatées dans le secteur des aides à domicile, des aides ménagères et des aides-soignants.

Les raisons seraient liées à l'importance du temps partiel, au manque d'adéquation entre qualification des personnes et profils souhaités par les employeurs, également à l'inadéquation des zones où les emplois sont proposés et celles où se situent les demandeurs d'emplois.

Les personnes entendues par les rapporteuses au cours de leurs déplacements en région ont confirmé la difficulté des recrutements pour les associations et les entreprises de services à la personne, en particulier pour l'aide aux personnes âgées. <sup>(1)</sup>

### ***b. Un fort besoin de recrutement au cours de la décennie 2012-2022***

Les métiers des services à la personne devraient connaître un développement important pendant la période 2012-2022, en lien avec le vieillissement de la population.

L'étude « Les métiers en 2022 : résultats et enseignements » réalisée dans le cadre d'exercices de prospective sur les métiers et les qualifications par le Commissariat général à la stratégie et à la prospective et la DARES établit une synthèse actualisée des projections réalisées en 2012 pour 2022. <sup>(2)</sup>

L'ensemble des professions de soins et d'aide aux personnes fragiles devrait bénéficier d'une forte dynamique de l'emploi, à l'exception des médecins dont l'évolution dépend du *numerus clausus*. Aides à domicile, aides-soignants et infirmiers figureraient ainsi parmi les métiers qui gagneraient le plus d'emplois à l'horizon 2022, avec de l'ordre de 325 000 créations nettes d'emplois au total en dix ans.

Le métier d'aide à domicile serait en outre celui qui créerait le plus de postes sur les dix années à venir, aussi bien en termes de taux de croissance qu'en nombre de postes avec près de 160 000 postes à créer d'ici 2022, soit une hausse de 2,6 % en moyenne chaque année.

Le vieillissement de la population engendre en effet des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance dans un contexte marqué par deux évolutions : une démographie médicale difficile avec la diminution du nombre de médecins généralistes et les inégalités de l'offre de soins de proximité ; une réduction des possibilités de prise en charge par les familles du fait de la hausse du taux d'activité des femmes après 45 ans et de la fragmentation croissante des structures familiales. Le développement de la médecine ambulatoire

---

(1) *Aide à domicile, rapport national, avril 2012 (Observatoire de branche de l'aide à domicile).*

(2) *Rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications, Commissariat général à la stratégie et à la prospective et DARES.*

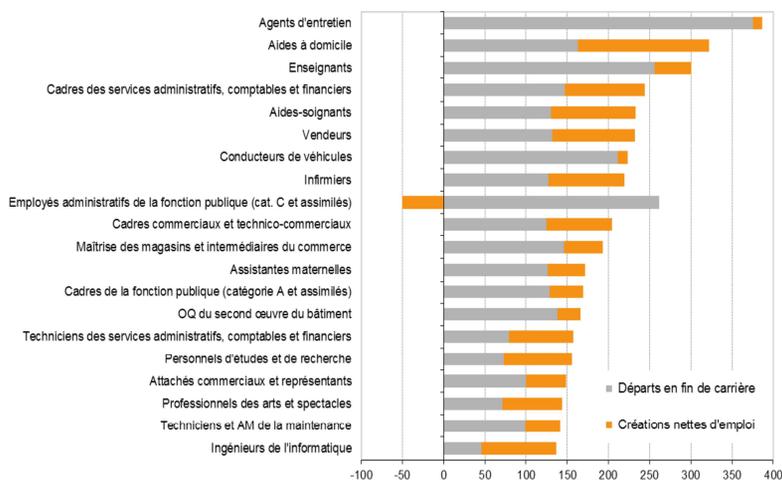
et la politique privilégiée de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie nécessiteront d'autant plus l'accompagnement par des professionnels.

L'étude précitée de la DARES sur les métiers indique que le nombre d'assistantes maternelles devrait également augmenter pour répondre aux besoins, en lien avec une natalité toujours assez élevée et l'accroissement de l'activité féminine. La demande pour des professionnels de l'action sociale dirigée vers les personnes âgées, les personnes handicapées et les jeunes en difficulté devrait aussi s'accroître.

Ces projections sont complétées par la prise en compte des départs en fin de carrière, nombreux dans les métiers d'aide à domicile et d'assistante maternelle, car l'âge médian des salariés y est élevé (respectivement 47 et 45 ans contre 42 ans pour l'ensemble des métiers). Les postes y sont souvent occupés par des femmes ayant repris un emploi après une interruption ou une reconversion. Plus d'un salarié sur trois est âgé d'au moins 50 ans dans ces professions.

Les postes à pourvoir devraient donc être très nombreux, vu les effectifs actuels élevés. Entre 2012 et 2022, près de 500 000 postes seraient à pourvoir dans ces deux métiers selon l'étude, comme le montre le tableau suivant. L'aide à domicile, en particulier, offrirait selon ces projections 325 000 postes à pourvoir sur la décennie.

#### MÉTIERS QUI OFFRIRAIENT LE PLUS DE POSTES À POURVOIR ENTRE 2012 ET 2022 DANS LE SCÉNARIO CENTRAL DE LA DARES



Champ : ménages ordinaires ; France métropolitaine.

Source : projections France Stratégie-DARES.

L'étude précise également que le métier d'aide à domicile serait le plus créateur d'emploi quelle que soit la conjoncture économique, les professions de soins et d'aide aux personnes fragiles dans leur ensemble étant relativement moins sensibles que les autres au contexte économique.

La Cour des comptes note cependant qu'il n'existe pas à ce jour d'étude permettant de dégager les besoins, en termes d'intervention à domicile, engendrés par le vieillissement et la perte d'autonomie. Une telle évaluation devrait être engagée de manière prioritaire selon la Cour.

*c. Les emplois de l'aide à domicile sont peu attractifs*

L'enquête de la Cour des comptes dresse le constat d'un manque d'attractivité des emplois du secteur de l'aide à domicile.

Une large majorité des salariés (68 %) de la branche de l'aide à domicile travaille à temps partiel, ce taux atteignant 77 % pour les employés de maison. Un quart de ces personnels a déclaré être en temps partiel subi, selon l'enquête de la DARES en 2011. Le temps de travail moyen est de 26 heures.

Les intervenants auprès de personnes âgées en perte d'autonomie sont, pour 98 %, des femmes. Ces professionnels travaillent à temps partiel pour 70 % d'entre eux.

La conséquence de cette prévalence du temps partiel est la pluriactivité des salariés, et témoigne du manque d'attrait de l'aide au domicile dans la mesure où les intervenants ne considèrent pas cette activité comme leur activité principale selon une enquête réalisée par la DREES en 2008.

Les rémunérations moyennes sont faibles, en lien avec un temps de travail faible : 725 euros brut par mois en moyenne en 2010, et plus précisément 867 euros pour un salarié d'organisme de services à la personne et 492 euros pour un salarié de particulier employeur. <sup>(1)</sup> Les salariés travaillant en établissement spécialisé ont des salaires moyens plus élevés : ces salaires étaient en 2008 de 1 000 euros en moyenne, mais également faibles à cause de la part importante du temps partiel. <sup>(2)</sup>

Pour les intervenants au domicile des personnes fragiles, le salaire net médian était de 848 euros en 2008. <sup>(3)</sup>

---

(1) Données INSEE de 2010, publiées par le Commissariat général à la stratégie et à la prospective en 2013.

(2) Étude du Centre national d'animation et de ressources (Cnar) du champ sanitaire et social.

(3) Étude de M. Marquier, INSEE, 2010.

### LES SALAIRES MÉDIANS DANS LES SERVICES À LA PERSONNE

En euros	Salaire horaire brut médian	Revenu salarial annuel médian
<b>Salariés de particuliers employeurs</b>	10,4	3 392
<b>Salariés d'organismes prestataires</b>	9,9	8 463
<b>Dont :</b>		
<b>Sphère privée</b>	9,8	4 501
<b>Sphère publique</b>	11	15 080
<b>Sphère économie sociale</b>	9,8	8 876

Champ : pour les particuliers employeurs : salariés des particuliers employeurs, hors postes d'assistantes maternelles, ayant un contrat avec un particulier employeur au cours de la 3<sup>e</sup> semaine de mars 2010, n'ayant aucun contrat déclaré au forfait sur l'année. Pour les organismes de services à la personne (OSP) : salariés des OSP ayant un contrat OSP au cours de la 3<sup>e</sup> semaine de mars 2010. On ne retient que les contrats dont le nombre d'heures déclarées est strictement positif.

Sources : pour les particuliers employeurs : INSEE ; pour les OSP : INSEE, DADS GF - ANSP, NOVA.

La Cour des comptes rappelle que le pouvoir d'achat des intervenants à domicile a subi une érosion depuis 2008 à cause de l'absence de mesure salariale générale dans la branche de l'aide à domicile depuis 2009. La branche de l'aide à domicile doit obtenir un agrément ministériel pour l'accord de revalorisation intervenu au sein de sa conférence salariale annuelle, s'agissant de dépenses supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale (article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles). Pour 2014, un avenant avait été signé le 18 avril dernier, prévoyant une augmentation de la valeur du point de 1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Cependant cette augmentation a été infirmée par la commission nationale d'agrément, puis par la décision de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en octobre dernier.

Ce blocage a pour effet de limiter l'augmentation de la masse salariale au cadrage établi en 2004 qui, compte tenu de la part du « glissement vieillesse-technicité » (GVT), ne laisse de possibilité d'augmentation salariale qu'à hauteur de 0,4 %. Si les salariés employés à domicile avaient en 2004 une rémunération supérieure au SMIC d'environ 10 %, le blocage a fait disparaître cet avantage et les salaires se trouvent à présent au niveau du SMIC. Les négociations sociales sont d'autant plus difficiles que les mesures catégorielles maintenues sont dirigées vers les catégories A et B.

Les rapporteuses s'inquiètent de cette évolution défavorable au pouvoir d'achat des salariés, qui contribue en partie à la désaffection vis-à-vis de la profession. Elles sont conscientes du fait que l'évolution salariale de la branche de l'aide à domicile a des répercussions sur la tarification de services d'aide à domicile par les départements.

#### ***d. Les conditions de travail et la qualité de l'emploi sont mal appréhendées***

Le secteur de l'aide à domicile est par ailleurs marqué par des spécificités qui ont des conséquences en termes de qualité de l'emploi.

Il s'agit d'un secteur difficile à réguler du fait des horaires décalés, des lieux de travail multiples, des conditions de travail liées au domicile de l'utilisateur.

Les salariés sont plus fortement exposés à des facteurs de risques professionnels tant physiques (troubles musculo-squelettiques notamment) que psychiques (stress, fatigue morale). Selon les données de la CNAMTS, le secteur figure parmi les plus « accidentogènes », et même plus risqué que le BTP. Le taux de fréquence et l'indice de gravité des accidents du travail y sont presque deux fois plus élevés que dans l'ensemble des secteurs d'activité : respectivement de 45 contre 22 et de 26 contre 15.

La pénibilité et la sinistralité sont accrues pour les intervenants auprès de publics fragiles : la pénibilité liée à la difficulté physique des actes effectués, à l'état général de la personne aidée, le morcellement croissant des interventions, les trajets nombreux favorisent les accidents. Le taux d'absentéisme est également élevé.

Si les salariés des générations plus anciennes ont conservé une stabilité dans leur poste, en revanche le phénomène de *turn over* est important chez les jeunes salariés ; il arrive fréquemment que de nouveaux salariés formés quittent leur poste après quelques semaines lorsqu'ils sont confrontés à la réalité du travail.

Les rapporteuses considèrent, de même que les sénateurs Jean-Marie Vanderenberghe et Dominique Watrin, auteurs d'un rapport sur l'aide à domicile auprès des publics fragiles, que la prévention de la pénibilité doit faire l'objet d'une politique renforcée, animée par la CNSA et les fédérations de services à la personne.

**Proposition n° 4 des rapporteuses : engager une politique structurée de prévention de la pénibilité dans le secteur de l'aide à domicile, animée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et mise en œuvre par les fédérations de services à la personne.**

## **2. Les incertitudes sur la qualité du service rendu : un suivi professionnel à mettre en place**

L'étude de M. Laurent Gardin et Mme Marthe Nyssens portant sur les quasi-marchés dans l'aide à domicile, étude dont le champ prend en considération plusieurs pays européens, souligne que la qualité de l'emploi comme du service est une question centrale dans ce secteur, caractérisé par des « asymétries d'information » : l'autorité publique finance mais délègue la prestation de services à une diversité de prestataires dont il n'est pas aisé de vérifier la conformité de toutes les pratiques avec la législation ; l'utilisateur, souvent vulnérable, ne peut

apprécier la qualité du service qu'à l'usage et peut être captif, hésitant à changer de prestataire ; l'employeur peut avoir des difficultés à observer la qualité de l'intervention et la charge de travail qui incombent au salarié ; enfin le travailleur ne peut juger de la qualité de l'emploi avant de s'engager et subit souvent le temps partiel et les basses rémunérations.

Si l'évaluation *ex post* de la qualité de l'emploi et du service est préconisée par l'administration, l'étude précitée considère que ces évaluations ne sont encore que balbutiantes et se limitent à des indicateurs de volume – volume en termes d'emploi dans le cas de la France.

Ce champ d'évaluation est large, et il conviendrait de commencer à construire un processus d'évaluation du service rendu sur la base d'indicateurs. Les services de l'Inspection du travail ne semblent pas disposer des ressources humaines nécessaires à un tel accompagnement et suivi des intervenants au domicile ; en outre, il est probablement préférable que l'intervention de ces services se limite à leur rôle de contrôle du respect de la législation et de la réglementation du travail, dont il leur serait vraisemblablement difficile de sortir pour effectuer une évaluation du service rendu et de l'environnement de la personne aidée.

S'agissant de l'aide aux personnes âgées, un tel rôle pourrait être confié aux agents des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), par exemple, dans la mesure où le déploiement de ce dispositif sur l'ensemble du territoire devrait les mettre à la disposition des personnes en perte d'autonomie et de leurs familles et aidants avec une assez bonne proximité.

**Proposition n° 5 des rapporteuses : mieux évaluer la qualité du service rendu et de l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile :**

- développer l'évaluation de la qualité du service rendu par le salarié du service d'aide à domicile ;
- mettre en place un accompagnement des salariés dans l'objectif d'apporter des améliorations profitables tant à la personne aidée qu'au salarié lui-même dans ses conditions de travail.

## **B. POURSUIVRE LA STRUCTURATION DU SECTEUR**

Le secteur est dispersé et les services à la personne recouvrent un ensemble de métiers très divers exercés sous l'autorité d'employeurs aux statuts juridiques différents : particuliers employeurs, entreprises de l'économie sociale et solidaire, entreprises privées. Il reviendrait au ministère du travail d'étudier la possibilité d'unifier ces statuts ou de progresser vers une plus grande harmonisation.

Pour favoriser les recrutements et la progression des carrières, l'enquête de la Cour des comptes insiste par ailleurs sur la nécessité de parvenir à la transversalité des qualifications et des formations.

### **1. Inciter les partenaires sociaux à unifier les conventions collectives du secteur**

Les salariés travaillant dans les services à la personne sont aujourd'hui couverts par trois conventions de branche principales, selon le cadre juridique dans lequel ils travaillent – particuliers employeurs, économie sociale et solidaire, entreprises privées – sans lien avec la nature de leur activité.

Une première unification est intervenue avec la signature, le 21 mai 2010, de la convention unique de la branche de l'aide à domicile, signée par les quatre principales fédérations d'employeurs, l'UNA, l'UNADMR, Adessa domicile et la FNAAFP. Deux syndicats de salariés, CFDT et Unsa, l'ont également signée. Elle a été agréée par un arrêté du 3 octobre 2011 puis étendue par un arrêté du 23 décembre 2011. Elle est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Par la suite, la structuration s'est poursuivie avec la signature d'une convention unique applicable à l'ensemble du secteur privé lucratif, le 20 septembre 2012. Cette convention est en voie d'extension.

Les salariés employés directement sont couverts par la convention collective du 24 novembre 1999.

Ces règles conventionnelles distinctes entraînent des différences dans les domaines de l'organisation du temps de travail ou de la rémunération.

Une avancée est récemment intervenue avec la signature, en mars 2014, de l'accord EDEC (Engagement pour le développement de l'emploi et des compétences) pour les métiers de l'autonomie. L'accord est financé par l'État et les OPCA des branches concernées.

Cet accord a marqué le lancement du Plan pour les métiers de l'autonomie inscrit dans le rapport annexé au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, en cours d'examen par le Parlement.

La fédération UNA est signataire de cet accord, de même que les fédérations employeurs de la branche de l'aide, des soins et des services à domicile (UNADMR, Adessa domicile et FNAAFP/CSF). Sont également signataires les organisations syndicales de salariés.

Cet EDEC pour les métiers de l'autonomie a également été signé par les partenaires sociaux des branches suivantes :

- la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif ;

– la branche de l'hospitalisation privée à statut commercial, pour son secteur médico-social spécifique aux établissements accueillant des personnes âgées ;

– la branche des entreprises de services à la personne ;

– la branche des salariés du particulier employeur.

Il prévoit la mise en place d'actions pour le développement de l'emploi et des compétences et de la sécurisation des parcours des salariés intervenant auprès de personnes âgées ou handicapées et comporte deux volets :

– le soutien à la fonction RH et au management des structures (démarche de GPEC, recrutement, mobilité,...), à l'attractivité et à la mixité des métiers de l'autonomie ;

– le soutien à la professionnalisation, à la qualification et à la prévention des risques professionnels, grâce notamment à un renforcement de l'accompagnement de la validation des acquis de l'expérience.

Les résultats de la démarche initiée par la signature de l'accord ne peuvent encore être constatés.

**Proposition n° 6 des rapporteuses : encourager la structuration des services à la personne en filières, pour permettre la circulation transversale des salariés entre les trois composantes des services à la personne (services aux personnes handicapées et dépendantes, services à la petite enfance, services de confort).**

## **2. Encourager la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**

Une étude a été conduite en Basse-Normandie en 2010-2011 par l'INSEE et la DIRECCTE, avec l'objectif de décrire le secteur des services à la personne sur le territoire, en prenant en considération le champ complet de ses activités et de ses opérateurs.

L'étude montre que la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est une démarche encore peu présente dans les structures, dont la plupart n'anticipent pas les besoins en recrutement et les départs à la retraite.

La GPEC a pour objet d'aider à la mise en cohérence des besoins (emplois, métiers) et des ressources d'une entreprise (salariés, compétences).

Ainsi peu d'entreprises anticipent les besoins en recrutement et les départs à la retraite. L'étude indique que les départs à la retraite sont très majoritairement non remplacés, les directeurs préférant dans un premier temps augmenter le nombre d'heures des intervenants déjà présents dans la structure. Les directeurs

sont souvent sceptiques sur cette démarche, même si les plus grosses structures sont en cours de réflexion pour mettre en place une démarche de GPEC.

L'âge moyen des salariés est élevé, ce qui va entraîner des départs en retraite importants dans les cinq années à venir. Les entreprises devront donc recruter et fidéliser des personnes jeunes, or celles-ci sont actuellement peu attirées par ce secteur professionnel et peu préparées à y travailler.

La DIRECCTE est à l'initiative d'une démarche GPEC sur ce territoire, afin d'aider les associations du secteur des services à la personne à anticiper les évolutions sociales et économiques qu'il connaîtra. L'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) a été mandatée pour réaliser des pré-diagnostic par structure. Des actions collectives et individuelles ont été mises en place pour travailler sur des aspects tels que le recrutement et la fidélisation, l'équilibre des compétences chez les intervenants entre polyvalence et spécialisation.

La démarche de GPEC est certainement à généraliser dans les autres bassins d'emploi où des emplois sont à pourvoir dans les services à la personne.

**Proposition n° 7 des rapporteuses : encourager les DIRECCTE à instituer, à l'échelle intercommunale ou départementale, une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences du secteur des services à la personne, en priorité dans les bassins d'emploi où des postes sont à pourvoir dans les services à la personne.**

### **C. UN SYSTÈME DE FORMATION PROFESSIONNELLE TROP CLOISONNÉ, UN NOMBRE DE QUALIFICATIONS TROP ÉLEVÉ**

Le secteur des services à la personne est donc porteur d'opportunités d'emplois à l'avenir, et il est essentiel de remédier au déficit d'attractivité persistant. Les moyens en sont certainement une professionnalisation accrue, la réduction du temps partiel subi, l'amélioration des conditions de travail, ou la réduction des inégalités face à la formation continue.

La Cour des comptes souligne la nécessité d'encourager les personnels à obtenir une meilleure qualification. Elle souligne que le regroupement, après l'adoption de la loi de 2005, des entreprises privées et des organismes à but non lucratif, aurait été une solution préférable à celle de la création d'une troisième branche.

Chacune des branches met en effet en place sa propre politique de formation. Il en résulte un éclatement de la carte des formations et des qualifications, et un foisonnement que l'on peut qualifier d'illisible des différentes qualifications certifiées. En conséquence, ce cadre issu d'un empilement ne permet pas d'offrir une mobilité suffisante ni des perspectives de progression de carrière aux salariés.

## **1. La formation progresse chez les salariés mais trouve des limites dans la mise sous contrainte de la masse salariale**

La Cour des comptes souligne que les intervenants au domicile des personnes fragiles sont très majoritairement peu qualifiés : un tiers des intervenants à domicile (32,7 %) n'a pas été scolarisé au-delà du collège. Pour les intervenants en emploi direct, la proportion de personnes peu qualifiées est encore plus importante : 42 % n'ont pas atteint le second cycle.

L'enjeu de la qualification est important : pour la professionnalisation des métiers d'aide à la personne, pour la qualité du service rendu au bénéficiaire et bien évidemment pour le parcours professionnel du salarié lui-même.

### ***a. Une faible adéquation entre l'emploi occupé par les salariés et le diplôme détenu***

L'enquête « IAD » citée par la Cour des comptes indique qu'en 2008, seuls 21 % des aides à domicile possédaient le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD).

Ces chiffres nécessiteraient une actualisation, dans la mesure où la qualification par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE) a beaucoup progressé depuis 2008. La formation continue est en effet prévalente dans le secteur : 71 % des titulaires du DEAVS ou du CAFAD ont obtenu leur diplôme alors qu'ils exerçaient déjà un métier d'aide à domicile. En 2012, 2 538 DEAVS ont été délivrés par la voie de la VAE, soit 43 % du total délivré dans l'année. Le nombre d'accès aux diplômes varie cependant beaucoup d'année en année.

La progression salariale dans la branche de l'aide à domicile s'effectue sur la base de points accordés en fonction du niveau de qualification atteint : A, B ou C (le niveau C correspond au DEAVS). Cependant la formation, malgré un développement dynamique dans cette branche, est professionnalisante mais non-certifiante et n'a en pratique qu'un impact salarial limité.

La tarification des services d'aide à domicile pratiquée par les conseils généraux n'encourage pas la qualification des personnels : elle a conduit à une mise sous contrôle de la masse salariale et à la fixation informelle par les départements de quotas de personnels de catégorie C, qu'il est généralement préconisé de limiter à un tiers du personnel employé.

Comme le note la Cour des comptes, « à frais de structure inchangés, la tarification semble agir comme un bouclier face à la montée en qualification des personnels ». Il est souhaitable que la recherche d'un nouveau modèle tarifaire trouve une solution à cette situation paradoxale.

Le renforcement de l'effort financier en faveur du secteur de l'aide à domicile, notamment par le volet formation du projet de loi en cours d'examen par le Parlement, devrait contribuer à soutenir les efforts de formation consentis par les structures.

Le soutien apporté par la CNSA au titre de la section IV de son budget, dans le cadre des conventions qu'elle signe avec l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la branche, Uniformation, devrait en être conforté. Cette convention en cours d'exécution représentait un montant de 46 millions d'euros au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

***b. La politique de formation mise en place par les branches : une progression réelle mais mal mesurée***

La volonté d'améliorer la qualification des emplois est présente dans la plupart des pays européens, même dans ceux où l'économie informelle est la plus présente, et même si la prise en charge de la dépense n'est pas étatique.

Certains pays ont mis en place une prise en charge de la formation par la puissance publique : la Belgique a ainsi créé en 2007 un fonds de formation « titres services » qui assure auprès des entreprises du secteur le financement de la formation continue de leurs salariés.

Dans notre pays, chacune des branches professionnelles du secteur des services à la personne a mis en place sa propre politique de formation, plus ou moins volontariste :

– la branche « aide à domicile » a développé depuis plusieurs années une politique volontariste de professionnalisation, notamment de VAE, 8 à 9 % des salariés de cette branche suivant une formation chaque année. Le taux de cotisation pour la formation y est de 2,07 %, supérieur au taux légal ;

– la branche « particulier employeur » impose un taux de cotisation de 0,25 % et a dépensé, pour la première fois, la totalité de sa capacité de financement en 2013, ce qui appelle une progression du taux de cotisation afin de permettre d'accroître le nombre de personnes bénéficiant d'une formation à l'avenir. La FEPEM expérimente le contrat de professionnalisation dans trois régions et en dressera l'évaluation en 2015.

– la branche « entreprises privées » pratique un taux de cotisation variant de 0,5 à 1,6 % en fonction de la taille de l'entreprise. Elle a promu le contrat de professionnalisation et la préparation opérationnelle à l'emploi.

Malgré cela, les salariés des services à la personne accèdent moins fréquemment à la formation que les autres salariés, leur taux d'accès se rapprochant de celui des ouvriers non qualifiés, selon les données recueillies par la DARES. En 2012, la moyenne de l'accès à la formation pour l'ensemble du

secteur a été de 7,6 %, selon les données des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA).

Pour la branche « aide à domicile », l'accès à la formation a été beaucoup plus important : 51 %, car les salariés bénéficiaires sont plutôt issus de structures étoffées. Dans les entreprises par contre, les salariés en formation sont plus souvent issus d'entreprises de moins de dix salariés.

Les obstacles évoqués sont les suivants : méconnaissance de l'offre, faible disponibilité des salariés, éloignement et incompatibilité avec l'emploi du temps, absence de volonté d'employés âgés n'éprouvant pas de difficulté à accomplir leur travail. Les obstacles ne sont donc pas les mêmes que pour les autres salariés, ainsi le refus de l'employeur est peu fréquemment invoqué. Il ne faut pas nier que si l'objectif de la formation fait l'objet d'un consensus, il arrive qu'il place les associations dans des difficultés inextricables. En zones rurales, les associations de services à domicile sont parfois incapables de répondre aux besoins si, en même temps, une part trop importante de leur effectif doit se former ; cette situation peut conduire au dépôt de bilan de l'association. En ville, le phénomène est autre : aussitôt formé, le personnel « fuit » vers les établissements puis vers les hôpitaux, car à la difficulté physique de l'emploi s'ajoute la difficulté morale de l'assistance, en solitaire, à une personne dépendante.

La France se singularise par la place très importante que prend l'emploi par le particulier, que ce soit directement ou *via* un mandataire mettant ce particulier en relation avec son futur salarié. Le recours à des entreprises prestataires ne représente qu'un tiers des heures. Selon la Cour des comptes, la réduction des incitations à l'activité de mandataire serait un moyen de réduire la place de l'emploi par le particulier pour voir progresser l'emploi par une structure privée ou publique. C'est l'objet de sa recommandation n° 9.

Les rapporteuses n'estiment pas nécessaire de décourager le recours à l'emploi direct puisqu'il s'agit d'une forme bien acceptée par les familles et les personnes âgées. Selon la FEPPEM, les outils de formation restent encore insuffisamment connus des employeurs et des salariés.

Il serait aussi nécessaire de parvenir à une simplification des démarches incombant au salarié qui souhaite bénéficier d'une formation, notamment en trouvant une procédure plus simple que l'obtention de l'accord des différents employeurs. En effet, lorsqu'un salarié a plusieurs employeurs, ce qui est la situation la plus fréquente, un « employeur porteur » ou « facilitateur » doit introduire la procédure d'envoi en formation du salarié, contacter les autres employeurs pour coordonner la mise en place du plan de formation, faire l'avance enfin des frais dus au salarié (salaire et frais annexes). Une simplification de ce régime particulier, mis au point par les organismes Agefos PME et Iperia, serait très utile et permettrait de surmonter les obstacles.

**Proposition n° 8 des rapporteures : améliorer l'accès des salariés du secteur des services à la personne à la formation professionnelle :**

- améliorer l'information des salariés sur l'accès à la formation, par une meilleure diffusion vers les employeurs des supports présentant les offres de formation ;
- mettre en place une procédure simplifiée d'accès à la formation pour les salariés employés directement par plusieurs employeurs.

***c. Introduire une expérimentation d'apprentissage dans le secteur de l'aide à domicile***

L'ouverture du secteur à l'apprentissage peut être un moyen d'élargir les possibilités de recrutement et de formation d'intervenants à domicile.

L'UNCCAS, dont les rapporteures ont entendu les représentants, incite ainsi les CCAS et les CIAS à conclure des contrats d'apprentissage. Selon eux, l'enjeu est important de susciter l'intérêt des jeunes pour les métiers à domicile et leur permettre d'acquérir des compétences et savoirs faire nécessaires à la prise en charge des publics fragiles.

Il conviendrait d'ouvrir une réflexion sur la pertinence d'une incitation nationale pour dynamiser ce processus.

**Proposition n° 9 des rapporteures : développer l'ouverture de l'apprentissage et de la formation en alternance aux métiers de l'aide à domicile pour les publics fragiles.**

**2. Refondre le système de qualifications et simplifier l'offre de formation**

Si le niveau III de qualification ne comporte que quelques diplômes, et le niveau IV un bac professionnel et un diplôme d'État, par contre, le niveau V compte des qualifications très nombreuses, c'est-à-dire le DEAVS, le DEAS, l'ancien BEP carrières sanitaires et sociales, et encore beaucoup d'autres qualifications et certifications.

Les titres délivrés par les branches professionnelles sont également trop nombreux : la branche « particulier employeur » a créé trois titres (assistant maternel/garde d'enfant, employé familial, assistant de vie dépendance). Les deux autres branches se réfèrent aux nombreux diplômes et titres professionnels existants qui sont de l'ordre d'une dizaine, comme le CAP petite enfance, le titre d'assistant technique en milieu familial, le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale, notamment.

Ces nombreuses offres de qualification destinent à des emplois qui font pourtant appel aux mêmes compétences.

***a. Réduire le nombre de qualifications de niveau V***

Le secteur des services aux personnes fragiles est caractérisé par l'émiettement des certifications professionnelles : 59 certifications recensées fin 2012, dont 19 pour le seul niveau V. Cette multiplicité a pour conséquence un manque de lisibilité certain pour les salariés.

Il est donc nécessaire de conduire un effort de simplification et de refonte de la carte des formations, ainsi que la Cour des comptes le propose dans sa recommandation n° 10. La Cour souligne que 12 des 19 qualifications de niveau V existantes sont du ressort des certificateurs publics, à qui il appartient donc de poursuivre ce chantier.

Ainsi des passerelles seraient-elles rendues possibles, ce qui ouvrirait des perspectives aux salariés qui pourraient alors passer d'un emploi à domicile à un emploi en établissement. La transversalité des qualifications et des formations favoriserait aussi le passage d'emplois à temps partiel, très fréquents dans les services à domicile, à des emplois à temps complet assortis d'un salaire plus satisfaisant en établissement, ce qui renforcerait l'attrait pour ces métiers.

Actuellement, le cloisonnement est très marqué : le diplôme d'auxiliaire de vie sociale, par exemple, est spécifique au travail à domicile et le diplôme d'aide médico-psychologique est spécifique au travail en établissement.

Le rapport de M. Georges Asseraf, remis en 2009 au Premier ministre, avait décrit la situation peu lisible de la formation de niveau V. Ce rapport préconisait la simplification de l'offre de certifications : il n'a pas été mis en œuvre par la DGE (ex-DGCIS), ce qui est très regrettable.

Les rapporteuses approuvent les travaux de refonte engagés par la DGCS pour aboutir à la création d'un diplôme unique d'accompagnement de niveau V. Des référentiels communs sont établis entre le DEAVS et le DEAMP ; cependant la question du rapprochement avec le diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS) pourrait être posée également, tant les métiers sont proches.

***b. Élargir le champ des actes réalisés par les diplômés du niveau V afin de mettre le droit en conformité avec la pratique courante***

Par ailleurs, les entretiens conduits par les rapporteuses avec les représentants des services d'aide à domicile dans les départements leur ont permis de constater que des « chevauchements d'actes » sont souvent réalisés contrairement à la « nomenclature » réglementaire des actes incombant à chaque métier.

Pour remédier à cette situation peu satisfaisante, la Cour des comptes propose que la refonte des qualifications de niveau V permette que les actes courants, même considérés comme « médicalisés », puissent être réalisés par les auxiliaires de vie sociale ou les aides médico-psychologiques. Les aides-soignants

verraient leurs tâches recentrées sur les actes de soins, mieux payés et plus valorisés.

Ainsi, les toilettes médicalisées, prescrites sur ordonnance et devant être effectuées par des personnels de soins encadrés, sont assez fréquemment réalisées par les employés des services d'aide à domicile, le week-end par exemple si l'aide-soignant ne peut intervenir.

Ce cloisonnement des tâches apparaît trop poussé en ce qui concerne un certain nombre de gestes au corps très courants qui pourraient être effectués quotidiennement par l'auxiliaire de vie ayant bénéficié d'une formation ou au terme d'une VAE. Il s'agirait aussi d'une simplification pour la gestion des intervenants auprès d'une même personne, car une seule personne serait amenée à intervenir au lieu de deux. Des gains en termes de coût et de temps de transport pourraient aussi être constatés.

Le cloisonnement actuel s'appuie sur la frontière existant entre le secteur social et le secteur sanitaire. Il serait pourtant nécessaire de s'interroger sur cette frontière, d'une part pour gagner en efficacité dans la prise en charge des personnes et, d'autre part, pour faciliter la mobilité des salariés.

**Proposition n° 10 des rapporteuses : refondre le système des qualifications des services à la personne :**

- simplifier la carte des formations et des qualifications de niveau V ;
- décloisonner les qualifications de niveau V en admettant une spécialisation au choix ;
- inclure un stage dans un service d'aide à domicile dans tous les cursus de niveau V ;
- à l'occasion de la refonte des qualifications de niveau V, permettre qu'un certain nombre d'actes courants, même considérés comme « médicalisés », soient réalisés par les auxiliaires de vie sociale ou des aides médico-psychologiques.

**3. Un secteur professionnel cloisonné qu'il conviendrait d'intégrer et d'unifier dans une logique de filières**

Donner plus d'attractivité aux emplois du secteur supposera également l'homogénéisation des certifications et l'établissement de passerelles entre les métiers de l'aide à domicile, de la garde d'enfants et les métiers exercés dans les établissements afin d'ouvrir des possibilités de carrières plus larges aux salariés.

La Cour des comptes considère en particulier que l'organisation de la profession en trois conventions collectives, qui visent principalement les services à la personne, a pour conséquence une hétérogénéité qui peut nuire à la qualité de la prise en charge des personnes et limite les perspectives de carrière des salariés alors que les métiers sont souvent très proches.

Les conventions collectives relatives à ces métiers sont la convention collective de l'aide, de l'accompagnement, des soins et services à domicile (entrée en vigueur en 2012), la convention collective du particulier employeur (signée en 1999), et la convention collective des entreprises de service à la personne (signée en 2012 et étendue en 2014).

Selon la Cour, ces trois conventions collectives ne peuvent se justifier par le besoin d'organiser les services en fonction du type de bénéficiaire des prestations.

Pour les personnels intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, les cadres conventionnels sont encore plus nombreux : outre les trois conventions collectives déjà citées, peuvent s'appliquer la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif (appliquée par certains SSIAD) ou le droit de la fonction publique hospitalière (pour les SSIAD publics). À cela s'ajoutent la gestion par les communes (pour les SAAD) et le droit de la fonction publique territoriale (pour les CCAS).

Ces cloisonnements doivent être surmontés dans une logique de coopération et d'intégration des services, afin de mieux répondre aux besoins du public. L'organisation actuelle laisserait la place à une intégration de services selon une logique de filières par public – services aux personnes handicapées, aux personnes en perte d'autonomie, services à la petite enfance, services de confort enfin.

De plus, la politique de formation pourrait ainsi faciliter le développement de compétences transversales, actuellement rendu difficile par la multiplicité des conventions collectives dans le secteur.

Parvenir à cette transversalité suppose le rapprochement de métiers exercés aussi bien à domicile que dans les établissements, comme celui d'aide-soignant. Cette transversalité suppose la création d'un tronc commun d'enseignements pour les formations d'auxiliaire de vie sociale, d'aide médico-psychologique et d'aide-soignant.

Une telle évolution demande l'engagement de plusieurs administrations pour construire le système de qualification qui permettra de surmonter les cloisonnements traditionnels : une telle évolution doit être initiée par le ministère en charge du travail, en lien avec les ministères chargés de l'économie, des affaires sociales et de la santé.

Pour les salariés déjà dans les métiers concernés, le développement des passerelles entre métiers voisins, objet de la recommandation n° 11 de la Cour des comptes, apparaît comme un moyen de renforcer l'attractivité du secteur au moins aussi important que les aides financières apportées sous forme de dépenses fiscales et de niches sociales. La Cour préconise en effet d'établir des passerelles en instaurant des équivalences de diplômes entre le sanitaire et le médico-social,

afin de permettre aux salariés d'exercer une activité aussi bien à domicile qu'en établissement.

Les rapporteuses partagent cette préconisation, et demandent aux services ministériels de conduire avec volontarisme la conférence de progrès pour l'emploi dans le secteur de services à la personne, dont l'objectif est de parvenir à des propositions de réforme du secteur, et dont les résultats semblent encore en deçà des besoins. Cette conférence est notamment le lieu d'un travail sur le contenu du référentiel de compétences commun aux services à domicile et aux établissements.

**Proposition n° 11 des rapporteuses : prévoir des passerelles entre les métiers du secteur médico-social et du secteur sanitaire :**

- unifier le diplôme d'auxiliaire de vie sociale et le diplôme d'aide médico-psychologique ;
- faciliter les parcours professionnels en instaurant des équivalences de diplômes entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social ;
- créer des passerelles entre les métiers des services à la personne et ceux exercés dans les établissements.



## DEUXIÈME PARTIE : LES DÉFIS DU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES

### I. LES DÉFIS DU VIEILLISSEMENT ET DU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

#### A. LES BESOINS FUTURS D'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE

Adapter la société au vieillissement et encourager le maintien à domicile des personnes âgées suppose d'appréhender dès aujourd'hui l'évolution démographique attendue et la nature de l'aide qui devra être apportée. C'est pourquoi seront ici évoquées les projections relatives au vieillissement de la population, à son espérance de vie sans incapacité, ainsi que les travaux relatifs au nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui devront être aidées à moyen et long terme.

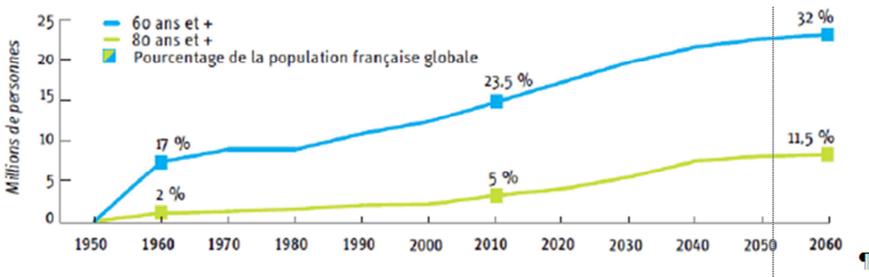
#### 1. La part de la population âgée va s'accroître régulièrement jusqu'en 2060

Les projections de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) établissent que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans vivant en France atteindrait 23,6 millions en 2060. Parmi ces personnes, 11,9 millions auraient plus de 75 ans et 5,4 millions plus de 85 ans. La part des plus de 60 ans connaîtra une augmentation continue et atteindra 32 % de la population en 2060, contre 24 % aujourd'hui.

Le graphique suivant, établi par l'INSEE et cité par le rapport (n° 2155) de Mme Martine Pinville sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, montre l'évolution à venir de la part de la population âgée au sein de la population française : un habitant sur trois sera donc âgé de 60 ans ou plus en 2060, contre un sur quatre aujourd'hui et un sur cinq en 2005.

#### VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE

(source INSEE 2011)



Source : « Les chiffres clés de l'autonomie », CNSA, 2012.

L'accroissement est le plus fort entre 2006 et 2035, années pendant lesquelles le nombre de personnes de plus de 60 ans passerait de 12,8 à 20,9 millions, avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses nées entre 1946 et 1975. La hausse serait ensuite plus modérée entre 2035 et 2060.

## 2. Une notion essentielle pour la prévision : l'espérance de vie sans incapacité

Selon les travaux de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des affaires sociales et de la santé <sup>(1)</sup>, la progression de l'espérance de vie, pour la population âgée de 65 ans en 2010, serait de 5,3 années pour les hommes et de 4,9 années pour les femmes dans les cinquante ans à venir.

L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est actuellement, en moyenne, de 81 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes. Les projections relatives à l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, sont sujettes à incertitudes ; néanmoins, la DREES formule l'hypothèse d'une progression de l'espérance de vie sans incapacité, pour la population âgée de 65 ans en 2010 : le gain d'années supplémentaires en bonne santé dans les cinquante ans à venir varierait entre 4,5 à 5,3 années pour les hommes, entre 3,5 et 4,9 années pour les femmes. Ce sont donc les hommes qui gagneraient, d'ici 2060, davantage d'années d'espérance de vie en bonne santé à 65 ans.

### INDICATEURS D'ESPÉRANCES DE VIE À 65 ANS

	EV * (2010)	EVSI * (2010)	Gains EV (2010-2060)
<b>Hommes</b>	18,3 ans	16,8 ans	+ 5,3 ans
<b>Femmes</b>	22,7 ans	19,3 ans	+ 4,9 ans

\* EV : espérance de vie (à 65 ans) ; EVSI : espérance de vie sans incapacité (à 65 ans).

Champ : France métropolitaine.

Sources : DREES, données individuelles anonymisées des bénéficiaires de l'APA, 2006-2007 ; INSEE, projections de population 2007-2060 (scénario central) ; calculs DREES.

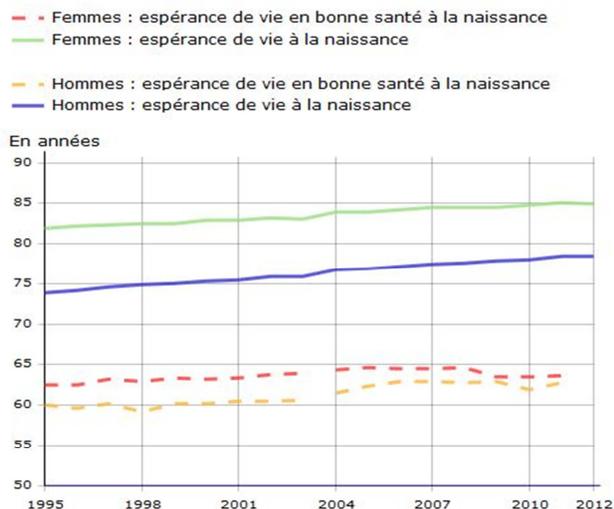
D'après les données françaises de l'enquête européenne *Statistics on Income and Living Conditions* (SILC), l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans ont évolué globalement de façon parallèle entre 2004 et 2009. Toutefois, les récentes analyses statistiques de l'INED réalisées à partir des premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé (INSEE, 2008-2009) suggèrent un récent ralentissement de la progression de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans comparativement à l'espérance de vie. C'est notamment le cas pour les femmes durant la période la plus récente.

(1) *Projection des populations âgées dépendantes. Deux méthodes d'estimation. Aude Lecroart (Drees), Olivier Froment, Claire Marbot, Delphine Roy (INSEE).*

Les années d'espérance de vie gagnées ne semblent plus être entièrement des années de vie sans incapacité.

Le tassement de l'espérance de vie en bonne santé, illustré par le graphique ci-après, montre le caractère indispensable de l'adaptation de la société au vieillissement, dans toutes ses composantes.

#### ESPÉRANCE DE VIE ET ESPÉRANCE DE VIE « EN BONNE SANTÉ » À LA NAISSANCE EN FRANCE



Source : INSEE, estimations de population et statistiques de l'état civil Eurostat, fin 2012.

### 3. L'évolution du nombre de personnes dépendantes

Selon l'enquête précitée de la DREES, au début 2012, 1,2 million de personnes âgées étaient considérées comme dépendantes, la notion de dépendance faisant référence au critère administratif du bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Sont prises en compte à ce titre les personnes âgées de plus de 60 ans (âge seuil pour l'attribution de l'APA) relevant des GIR 1 à 4. Cependant la population des personnes âgées dépendantes est plus nombreuse que celle des seuls bénéficiaires de l'allocation, dans la mesure où un certain nombre de personnes éligibles ne demande pas à en bénéficier, par méconnaissance des aides existantes, à cause du niveau élevé du ticket modérateur ou pour d'autres raisons.

Parmi ces personnes dépendantes, 60 % vivent à domicile et 40 % en établissement. Les personnes modérément dépendantes (GIR 3-4) représentent la majorité des bénéficiaires de l'APA (64 %), et résident le plus souvent à domicile. Les personnes ayant la perte d'autonomie la plus lourde résident en établissement pour 80 % s'agissant de celles diagnostiquées en GIR 1 et 60 % s'agissant de celles diagnostiquées en GIR 2.

**EFFECTIFS ET PART DE BÉNÉFICIAIRES DE L'APA PAR NIVEAU DE DÉPENDANCE  
AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2012**

	Domicile		Établissement		Ensemble APA	
<b>GIR 1</b>	3 %	20 892	19 %	90 364	10 %	111 256
<b>GIR 2</b>	17 %	118 388	40 %	190 240	26 %	308 628
<b>GIR 3</b>	22 %	153 208	19 %	90 364	21 %	243 572
<b>GIR 4</b>	58 %	403 912	22 %	104 632	43 %	508 544
<b>Ensemble</b>	100 %	696 400	100 %	475 600	100 %	1 172 000

Champ : France métropolitaine.

Sources : DREES, enquête Aide sociale 2011.

Depuis sa mise en place en 2002, l'APA a connu une croissance rapide : les bénéficiaires étaient en 2011 au nombre d'1,2 million, contre 600 000 en 2002. Entre 2011 et 2012, le nombre de bénéficiaires de l'allocation a augmenté de 2 %, chiffre comparable à l'évolution démographique.

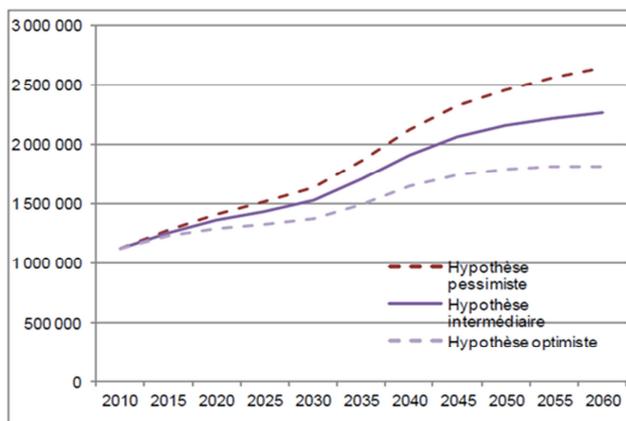
La DREES a effectué des projections concernant l'évolution future de la dépendance, en retenant trois hypothèses d'évolution.

Dans l'hypothèse intermédiaire, la part de l'espérance de vie sans dépendance dans l'espérance de vie (à 65 ans) reste stable entre 2010 et 2060, à 85 % pour les femmes et 92 % pour les hommes. Cette part progresse de 2 points entre 2010 et 2060 dans l'hypothèse optimiste et recule de l'ordre de 2 points dans l'hypothèse pessimiste, pour les femmes comme pour les hommes. Le taux de dépendance moyen reste stable entre 2010 et 2060 dans l'hypothèse optimiste, augmente de 2 points dans l'hypothèse intermédiaire et de 3,5 points dans l'hypothèse pessimiste.

L'évolution de la proportion de personnes âgées dépendantes par âge diffère selon l'hypothèse considérée : par exemple, 30 % des femmes de 90 ans seraient dépendantes au sens de l'APA en 2060 dans l'hypothèse optimiste, contre 40 % dans l'hypothèse pessimiste.

Dans l'hypothèse intermédiaire, le nombre de personnes âgées dépendantes serait multiplié par 1,4 entre 2010 et 2030, et par 2 entre 2010 et 2060. En 2060, 2,3 millions de personnes seraient ainsi dépendantes, contre 1,1 million en 2010. Les écarts entre les différentes hypothèses restent modérés jusqu'en 2030, puis s'accroissent jusqu'en 2060, ainsi que l'illustre le graphique suivant :

**EFFECTIFS DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES PROJETÉS À L'HORIZON 2060 SELON TROIS HYPOTHÈSE DE PROJECTION**



Champ : France métropolitaine.

Sources : DREES, données individuelles anonymisées des bénéficiaires de l'APA, 2006-2007 ; INSEE, projections de population 2007-2060 ; calculs DREES.

Le tableau suivant présente le nombre de personnes âgées dépendantes projetés à l'horizon 2060 selon les trois hypothèses de projection.

**EFFECTIFS DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES PROJETÉS À L'HORIZON 2060 SELON TROIS HYPOTHÈSES DE PROJECTION**

au 1 <sup>er</sup> janvier	Hypothèse optimiste	Hypothèse intermédiaire	Hypothèse pessimiste
2010	1 122 004	1 122 004	1 122 004
2015	1 227 690	1 261 881	1 284 223
2020	1 294 182	1 365 573	1 413 509
2025	1 325 811	1 436 276	1 513 820
2030	1 374 622	1 529 757	1 643 857
2035	1 494 704	1 705 196	1 865 771
2040	1 644 478	1 913 023	2 122 708
2045	1 747 802	2 068 320	2 322 523
2050	1 794 364	2 160 861	2 459 458
2055	1 814 126	2 223 759	2 565 691
2060	1 815 919	2 263 649	2 647 052

La proportion de personnes ayant connu un état de dépendance avant leur décès augmenterait également : elle passerait de 25 % aujourd'hui à 32 % en 2020, puis à 36 % en 2040.

Le taux de dépendance des plus de 60 ans augmenterait plus fortement pour les niveaux de dépendance modérés. Une politique d'anticipation et de prévention peut dès lors être efficace, en s'efforçant de détecter de manière

précoce les pertes d'autonomie légères, en prévenant leur survenance et en évitant leur aggravation.

#### **4. À politique inchangée, la progression de la part des personnes âgées en établissement progresserait plus rapidement que celle des personnes vivant à domicile**

La projection à l'horizon 2040 du nombre de personnes âgées dépendantes résidant en établissement montre que les entrées en établissement progresseraient plus rapidement que le nombre de personnes âgées dépendantes à domicile (la prévision fait état de 375 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires en institution). Le taux de croissance moyen du nombre de personnes résidant en EHPAD serait d'environ 2,2 % par an, contre 1,9 % par an pour les personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Il y aurait d'abord une augmentation du nombre de personnes légèrement dépendantes en institution, puis, à partir de 2025, les effectifs des personnes fortement dépendantes (GIR 1 et 2) en établissement connaîtraient à leur tour une forte progression.

Ainsi, la part des personnes présentes en EHPAD dans la population de personnes âgées dépendantes passerait, à politique inchangée, de 35 % en 2010 à 37 % en 2040. <sup>(1)</sup>

Cette évolution est sujette à incertitudes, car elle est largement liée à l'évolution de la maladie d'Alzheimer, qui impose le placement de la personne en institution. Or les déterminants de la maladie peuvent évoluer ; ainsi, les comportements sociaux et familiaux ont une influence sur l'apparition de la perte d'autonomie.

Les projections supposent que les déterminants du passage en institution seront les mêmes et auront des effets de même ampleur en 2040 qu'en 2010. Or, de nombreux facteurs peuvent influencer sur l'évolution, comme la modification des aides publiques versées aux personnes dépendantes à domicile ou en établissement, l'augmentation ou le rationnement de l'offre de places en établissement.

La mise en œuvre d'une politique volontariste en faveur du maintien à domicile est donc la condition de l'évolution de ces facteurs de décision, pour faire reculer en conséquence le besoin de places d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

---

(1) *Perspectives démographiques et financières de la dépendance, Rapport du groupe de travail, sous la direction de M. Jean-Michel Charpin, juin 2011.*

## 5. Le coût global de la perte d'autonomie : un enjeu pour les finances publiques

La prévision la plus récente établie par l'INSEE concernant le coût global de la dépendance est formulée dans le rapport du Haut conseil du financement de la protection sociale présenté en janvier 2014. <sup>(1)</sup>

En 2011, le coût total de la prise en charge de la perte d'autonomie pour les ménages et pour les pouvoirs publics était de 28,3 milliards d'euros. La part financée par les pouvoirs publics en représente les trois quarts, soit 21,1 milliards d'euros. La fonction santé représente 11 milliards d'euros, la fonction dépendance représente 9,7 milliards d'euros (pour laquelle l'APA et le ticket modérateur acquitté par les ménages représentent la part la plus importante), la fonction hébergement enfin représente 2,1 milliards d'euros.

Selon les hypothèses d'indexation (puisque la dépendance comprend à la fois des prestations qui peuvent être indexées sur les prix ou sur le salaire moyen par personne) qui peuvent varier selon les évolutions à venir du coût du travail, et si l'on se place dans l'hypothèse intermédiaire (stabilité de la part de l'espérance de vie sans dépendance dans l'espérance de vie), les besoins de financement public croîtraient à l'horizon 2025 de 0,18 point de PIB et de 0,72 % de PIB sur la période 2011-2060. En euros constants, la dépense publique croîtrait d'environ 21 milliards en 2011 à 24,6 milliards en 2025, et à plus de 80 milliards en 2060. En valeur équivalente 2011, c'est-à-dire en tenant compte de la croissance économique, la dépense publique serait de 35 milliards environ en 2060.

L'étude de l'INSEE portant sur le besoin total de financement sur le champ de l'APA <sup>(2)</sup> indique que celui-ci passerait de 7,7 milliards d'euros en 2010 à 12,4 milliards en 2025, puis à 20,6 milliards en 2040 (selon le scénario économique de référence). Un fait marquant est, en effet, l'accélération de l'évolution des bénéficiaires de l'APA à partir de 2030, avec l'arrivée des générations du baby-boom à l'âge de 80 ans : le nombre de bénéficiaires de l'APA s'élèverait à 2 millions en 2040. Sur les 20,6 milliards, 11,1 milliards incomberaient à la dépense publique, 5,5 au ticket modérateur et 4 seraient au-dessus du plafond. Le besoin de financement de l'APA en points de PIB passerait alors de 0,4 % en 2010 à 0,5 % en 2025 et à 0,6 % en 2040.

La DREES a effectué des modélisations afin d'appréhender la durée de perception de l'APA à l'horizon 2040. La durée moyenne de perception de l'APA passerait ainsi de 4 ans aujourd'hui à environ 5 ans en 2020, puis 6 ans en 2040.

---

(1) *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale, présenté par Mme Mireille Elbaum, présidente du Haut Conseil du financement de la protection sociale, janvier 2014.*

(2) *L'allocation personnalisée autonomie à l'horizon 2040, Delphine Roy et Claire Marbot, Insee.*

Si l'évolution à moyen et long terme de la dépense d'APA a été étudiée par Mmes Roy et Marbot, il serait également utile de disposer de prévisions quant aux autres composantes du coût futur de la prise en charge de la perte d'autonomie.

## B. ANTICIPER LES CONSÉQUENCES DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Anticiper les conséquences de l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes implique de prévoir leur nombre à moyen et long terme mais aussi de comprendre comment évoluera la disponibilité de l'entourage familial. En effet, les besoins en aide à domicile des personnes dépendantes sont fonction de la dépendance, mais aussi de la présence ou non d'un conjoint ou de proches aidants.

### 1. Quelle évolution pour l'aide potentielle aux personnes dépendantes ?

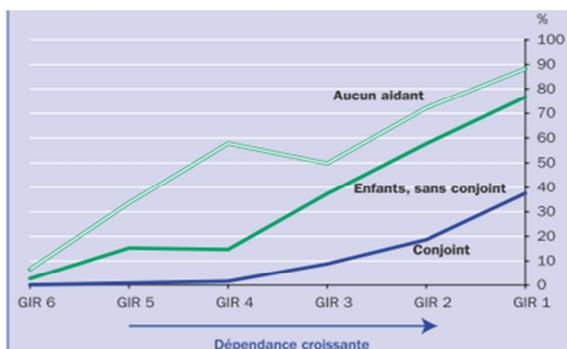
Actuellement, 80 % des personnes âgées de plus de 60 ans et vivant à domicile sont aidées régulièrement par un proche, contre 50 % par un professionnel. Ces aidants sont estimés à 4,3 millions de personnes<sup>(1)</sup>, ont en moyenne 58 ans, et près de la moitié d'entre eux sont retraités ou en préretraite (selon les données de l'étude de Mmes Soullier et Weber, 2011). L'aide informelle est donc très répandue et la manière dont elle va évoluer représente un enjeu important.

#### a. Mieux prendre en considération les aidants

Les statistiques montrent que la relation entre dépendance et besoin d'aide de la part de proches n'est pas linéaire : lorsque la dépendance représente un poids trop important pour les personnes concernées et leurs proches, le placement en institution prend le relais de l'aide à domicile.

Le graphique suivant montre la part des personnes en institution selon leur degré de perte d'autonomie (GIR 6 à 1), et leur situation familiale en regard.

#### PART DES PERSONNES EN INSTITUTION SELON LE GIR ET LA SITUATION FAMILIALE



(1) Enquête « Handicap-santé » auprès des aidants, Drees, 2008.

Comme partout en Europe, les femmes sont plus souvent en position d'aidantes que les hommes : elles constituent 54 à 64 % des aidants selon les études.

Dans environ 40 % des cas, le rôle de soutien auprès d'une personne âgée s'effectue en parallèle de l'activité professionnelle, à temps plein ou à temps partiel. Le rôle d'aidant a des conséquences plutôt négatives sur l'activité professionnelle ; en France, 11 % des aidants en emploi ont indiqué avoir aménagé leur vie professionnelle, et plus d'un tiers a réduit son nombre d'heures. <sup>(1)</sup>

### ***b. Comment évoluera la disponibilité des aidants ?***

Les travaux de recherche de la DREES, dans l'étude précitée, mettent en évidence le fait que la proportion de personnes dépendantes susceptibles de recevoir l'aide d'un proche pourrait se modifier.

Jusqu'en 2025-2030, on observe un rajeunissement des aidants ; à court terme, on peut donc penser que l'entourage sera disponible. Mais à partir de 2030-2040, les générations des baby-boomers arrivant aux âges de la dépendance auront moins de ressources dans leur entourage familial.

En effet, ces personnes seront susceptibles d'être touchées par la dépendance ou d'aider un conjoint dépendant, et non plus en position d'enfant et d'aidant potentiel. La démographie entraînera une dégradation du ratio entre le nombre de personnes âgées dépendantes et le nombre d'aidants potentiels. De plus, la hausse de l'activité féminine signifie qu'un plus grand nombre d'aidantes potentielles auront une vie professionnelle et auront donc moins de disponibilité. Enfin, l'augmentation de l'âge moyen des personnes dépendantes signifie que leurs conjoints et enfants auront davantage de risques d'être eux-mêmes en mauvaise santé ou décédés.

Tous ces facteurs pourraient conduire à une réduction du nombre d'aidants potentiels, ainsi qu'à des aidants qui seraient soit plus impliqués sur le marché du travail, soit plus âgés.

La forte différence d'espérance de vie entre hommes et femmes (7 ans en 2010 pour l'espérance de vie à la naissance) explique que les femmes dépendantes sont bien plus fréquemment sans conjoint que les hommes. Ainsi, 54 % des hommes dépendants vivraient avec un conjoint en 2040 pour seulement 19 % des femmes dépendantes. Pour les femmes, ce sont les enfants qui constituent, en 2010 comme en 2040, les principaux aidants potentiels : 70 % des femmes dépendantes auront des enfants mais pas de conjoint, en 2040 comme en 2010.

Les générations ayant eu des enfants après 1975 ont eu moins d'enfants, et ont donc une probabilité plus grande d'être sans enfant aux âges de la dépendance.

---

(1) Selon les études de Roméo Fontaine, *Retraite et société*, 2009, et de Mmes Noémie Soullier et Amandine Weber, *Drees*, 2011.

En outre, à partir de 2025, la probabilité d'avoir un enfant inactif décroîtrait pour les hommes comme pour les femmes, notamment du fait du recul de l'âge du départ à la retraite et du fort recul de l'âge d'entrée dans la vie active des générations nées dans les années 1960.

### *c. L'accompagnement des aidants familiaux*

La réflexion sur la manière dont la situation des aidants pourrait être prise en considération n'a pas encore réussi à s'imposer. Pourtant, en Allemagne par exemple, a été mis en place un accompagnement financier des « assistants familiaux » : l'assistance d'une personne âgée par un membre de sa famille, à mi-temps, pour une période de deux ans maximum, peut donner lieu à une compensation salariale garantie par l'État à hauteur de 75 % du salaire antérieur.

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement en cours d'examen par le Parlement comporte plusieurs dispositions tendant à prendre en considération le rôle des aidants : définition de la notion de proche aidant, dispositifs de répit, prestations de suppléance du proche aidant.

On soulignera à titre d'exemple que la loi sur les retraites du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a amélioré la situation des aidants de la personne handicapée. Elle prévoit en effet que la personne assumant au foyer la prise en charge d'un adulte handicapé se verra attribuer une majoration de durée d'assurance d'un trimestre par période de 30 mois, dans la limite de 8 trimestres. Cette majoration de durée d'assurance qui est conditionnée à un taux minimum d'incapacité permanente de la personne prise en charge est reconnue à tout membre de la famille de la personne handicapée y compris son conjoint, son concubin et la personne avec laquelle elle est liée par un Pacs.

Sans avancer dans le présent rapport de propositions sur ce sujet, les rapporteuses considèrent que l'évolution prévisible de la disponibilité des aidants, qui va plutôt vers une réduction, appelle une réflexion sur les types de soutien qui pourraient être apportés aux aidants, et sur les coûts qui en résulteraient. L'amélioration de l'information disponible et une meilleure structuration locale des initiatives existantes à leur intention devraient faire partie des actions à conduire rapidement. Cette structuration devrait intervenir à l'échelle du département, confiée à la direction départementale de la cohésion sociale ou à l'antenne territoriale de l'ARS dans le département.

## **2. Assurer la cohérence des actions au bénéfice des personnes en perte d'autonomie**

Plusieurs services peuvent avoir à intervenir au bénéfice d'une personne : comment parvenir à une bonne coordination ?

Si la problématique de la dépendance et de l'adaptation du domicile est plutôt bien connue, le maintien à domicile de la personne âgée est un objectif sociétal qui suppose de combler d'autres besoins de plusieurs natures : certains

sont liés à l'insécurité, à la perte d'autonomie, à la question du consentement des personnes dont les facultés intellectuelles sont déficientes, à l'éloignement et à l'isolement, à l'absence de disponibilité d'un proche et à la responsabilité, énumération qui couvre les difficultés majeures mais qui n'est pas exhaustive.

*a. Assurer sur l'ensemble du territoire le diagnostic de la personne fragilisée*

Ainsi que le souligne M. Jean-Louis Duros, président de l'association « Vivre à domicile », entendu par les rapporteuses, il peut arriver, notamment en milieu rural, que des personnes vivant à domicile et se trouvant en situation de grande fragilité, et même parfois atteintes de démence sévère, échappent au diagnostic que pourrait formuler le médecin gériatre. Les travailleurs sociaux observent un non recours aux droits chez certains publics, qui peut être dû à l'absence de diagnostic et au manque d'information.

De telles situations encore possibles dénoncent le défaut d'articulation entre secteur médico-social et secteur sanitaire : elles posent la question de l'incitation au médecin traitant à faire appel aux intervenants médico-sociaux afin qu'une aide soit mise en place au domicile de la personne.

Il faut convaincre les soignants, principalement les médecins, de l'utilité, en matière de troubles cognitifs, d'un dépistage précoce. Les médecins sont encore réticents au dépistage précoce d'Alzheimer, au motif qu'il n'existe pas de traitement médical. Or la prise en charge sociale et le déclenchement des dispositifs d'aide sont indispensables. De plus, les équipes gériatriques, basées dans les EHPAD, ne se rendent pas au domicile des personnes âgées. Pourtant, il arrive fréquemment qu'il soit très difficile d'emmener un patient en milieu hospitalier pour effectuer le diagnostic.

La CNAV effectue, ainsi que l'a souligné son directeur, un travail de détection des publics fragiles, avant même ou sans qu'ils ne fassent une demande d'aide.

Les dispositifs sont lacunaires, comme le constatent les associations suivant des personnes en perte d'autonomie vivant à domicile. Il est donc important de généraliser les équipes mobiles de gériatrie présentes dans les centres hospitaliers, et qui sont encore très peu nombreuses.

Une alternative est de permettre et d'inciter le médecin gériatre des institutions à se rendre auprès des personnes en perte d'autonomie, après l'intervention de l'équipe médico-sociale chargée de déterminer dans quel GIR se situe la personne.

***b. Étendre les dispositifs créés par le plan Alzheimer aux malades vivant à domicile***

La lacune précédemment constatée se retrouve s'agissant du suivi de la personne. En effet, le plan Alzheimer 2008-2012 n'a pas prévu de suivi du malade à son domicile. Le suivi de la personne à domicile sous l'angle gériatrique ne peut se faire, faute d'intervention d'un assistant de soins en gériatrie.

C'est pourquoi l'élargissement vers le domicile des missions des assistants en soin gériatrique (ASG) travaillant dans les institutions devrait être examiné ; une autre solution serait de former les auxiliaires de vie à domicile, notamment par la capacité de repérage des prémices du déclin cognitif.

Une adaptation de la formation prévue pour l'obtention du DEAVS pourrait être conçue, intégrant un module de formation sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, vivant à domicile.

**Proposition n° 12 des rapporteuses : mieux repérer les situations de perte d'autonomie :**

- assurer le diagnostic des situations de fragilité auprès des personnes âgées à domicile ;
- inciter les médecins de ville à effectuer le diagnostic précoce des maladies pouvant entraîner la perte d'autonomie, maladie d'Alzheimer en particulier ;
- élargir les missions des assistants en soin gériatrique (ASG) afin qu'ils puissent intervenir auprès de personnes en perte d'autonomie vivant à domicile ;
- élargir la formation des auxiliaires de vie à domicile en y intégrant une formation à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

***c. Préserver les aides individuelles à domicile à côté de la progression des actions collectives***

La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), dont les rapporteuses ont entendu le directeur de l'action sociale, M. Blanckaert, a fait évoluer au cours des dernières années ses actions en ce qui concerne le soutien aux personnes âgées vivant à domicile. Elle a, en particulier, développé la sensibilisation et l'information vis-à-vis de l'ensemble des retraités, renforcé les capacités d'intervention lors des situations de rupture que sont le veuvage et l'hospitalisation ; elle a également développé des actions collectives de prévention destinées aux personnes vivant à domicile.

Les actions destinées à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser le maintien à domicile ne doivent pas se limiter à la solvabilisation financière ou à l'approche gériatrique sur le plan de la perte d'autonomie fonctionnelle.

L'intervention des acteurs sociaux doit être réalisée suffisamment en amont, notamment à l'occasion de petites fragilités ou vulnérabilités, ce qui permet de limiter l'apparition de fragilités plus importantes, et ainsi de limiter

d'autant le coût qu'elles représenteraient pour la collectivité. L'évolution des besoins doit être vue sur le champ de la santé, mais aussi au regard de l'isolement social éventuel, du logement et de l'environnement de la personne âgée.

La CNAV s'est engagée dans sa convention d'objectifs et de gestion 2014-2017, à la demande des pouvoirs publics, à renforcer les actions collectives de prévention pour prévenir la perte d'autonomie en agissant sur différentes thématiques comme la mémoire, l'équilibre et la nutrition. Ces actions collectives ont bénéficié à 220 000 personnes en 2013 et devraient monter en puissance pour bénéficier à 350 000 personnes en 2017. Les crédits destinés à ces actions collectives (il s'agit en général d'une quinzaine de séances pendant l'année effectuées en ateliers d'une quinzaine de participants) s'élèvent à 5,3 millions d'euros en 2014 et devraient atteindre à 6,2 millions en 2017. Le coût par personne d'une action collective est de 50 euros par an.

Les actions de prise en charge globale de soutien à domicile, sous la forme de plans d'action personnalisés, restent les plus dotées financièrement avec 275 millions d'euros en 2014, soit 377 millions d'euros en incluant l'évaluation des besoins au domicile et les subventions aux structures. Les actions personnalisées ont bénéficié à 371 000 personnes en 2013. Une légère progression de cette enveloppe est prévue chaque année pour atteindre 395 millions d'euros en 2017. Le coût par bénéficiaire du plan d'action personnalisé s'élève à 3 000 euros par an.

La CNAV constate depuis 2011 une croissance de 20 % par an des demandes d'aide des personnes âgées, ce qui a entraîné des tensions budgétaires dans plusieurs régions. Le caractère limitatif de son budget a conduit la Caisse à renforcer le ciblage des interventions.

Les rapporteuses soulignent l'importance de conserver des moyens suffisants à l'avenir pour les prestations d'évaluation des besoins, puis de d'aide individuelle à domicile.

Elles approuvent l'expérimentation engagée par la Caisse dans le secteur de l'aide à domicile sous la forme des paniers de services, dont le but est de diversifier la nature des réponses à l'intérieur des plans d'aide. Ceux-ci, pour 60 % d'entre eux, sont déjà constitués d'autres aides que l'aide au ménage. La diversification des interventions doit en effet être encouragée, en y insérant davantage de prévention, en lien avec le secteur des services à la personne.

#### ***d. Assurer la cohérence des réponses apportées aux besoins des personnes âgées à domicile***

Pour le maintien à domicile, le besoin de services est souvent pluriel, ce qui pose la question de la cohérence de la réponse aux besoins de la personne âgée. Plusieurs services vont intervenir autour de la personne (service d'aide à domicile, SSIAD, temps d'hospitalisation, temps de retour à domicile, par exemple).

Le déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) représente l'une des démarches d'intégration des réponses sociales, médico-sociales et sanitaires à l'intention des personnes en perte d'autonomie. Les bénéficiaires de ce dispositif relativement récent (250 MAIA couvrant 60 % du territoire, soit six communes sur dix), et qui était à l'origine limité aux malades d'Alzheimer, sont visibles, à travers le travail de coordination et celui des gestionnaires de cas qui permettent de suivre les situations les plus complexes, soit du fait de la perte d'autonomie, soit de l'isolement.

Les rapporteuses approuvent la progression du maillage du territoire avec le déploiement de 100 MAIA supplémentaires pour 2015 et 2016, pour parvenir à l'objectif cible de 350 MAIA.

De même, elles soutiennent le déploiement expérimental du programme national PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) dont l'objectif est d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical ou social. L'enjeu est celui d'une prise en charge globale et de qualité intégrant l'ensemble des secteurs de la santé (hospitalier, médico-social, social et ambulatoire). Lorsque le dispositif d'animation du PAERPA s'adosse à celui de la MAIA, il est possible de progresser réellement vers une intégration concrète des réponses sanitaires, sociales et médico-sociales destinées à une personne âgée, au lieu d'avoir une juxtaposition de dispositifs.

Les rapporteuses approuvent l'effort entrepris pour assurer une intégration des réponses sanitaire, sociale et médico-sociale destinées à une personne âgée dans chaque département, sur la base du déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).

#### *e. Développer une offre intégrée et individualisée de services*

La demande de services tant de la part de la personne aidée que de la part des acteurs publics est en évolution : elle doit prendre en compte les politiques de prévention visant à différer ou éviter la perte d'autonomie, les possibilités offertes par le progrès technologique, la nécessité de maîtriser la dépense publique et la perspective du phénomène de vieillissement de la population, les plus grandes exigences des personnes âgées ou de leurs proches en ce qui concerne le contenu de l'offre (tous les services qui contribuent au bien vieillir à domicile), et enfin, la qualité des services rendus.

Aussi serait-il souhaitable d'évoluer vers une offre intégrée apportant des réponses individualisées, aussi bien aux besoins de la prévention et de la coordination de proximité qu'à ceux de la compensation de la perte d'autonomie, s'appuyant aussi sur les technologies innovantes disponibles.

Les travaux de l'Agence nationale des services à la personne, conduits en 2011 et 2012, sur les bouquets de services amorçaient cette évolution. Les expérimentations de paniers de services de la CNAV vont dans le même sens, de

même que par exemple le projet Autonom@Dom du conseil général de l'Isère qui propose d'évaluer une plateforme unique intégrant des offres de services sanitaires, médico-sociaux et de téléassistance.

En septembre 2013, dans un rapport intitulé « Services à la personne – Constats et enjeux », France Stratégie faisait la préconisation suivante : « *Une autre modalité de structuration de l'offre serait d'améliorer le contenu de l'offre de services et sa qualité en développant des bouquets de services ou des offres de services intégrés et en soutenant la diffusion des technologies de l'information et de la communication* ».

Le contrat de filière Silver économie (décembre 2013) va un peu plus loin en prévoyant de retenir un « schéma d'organisation cible dont les trois piliers sont : l'opérateur pivot, les bouquets de solutions et un système d'information entre les acteurs ».

Enfin, la Caisse des dépôts et consignations, dans un rapport d'étude publié en 2013, intitulé « @utonomie et bien vieillir à domicile », développe le concept d'une réponse personnalisée s'appuyant sur un ensemble de solutions à la fois humaines, techniques et numériques.

Il conviendrait de favoriser l'expérimentation de cette offre de services intégrée, afin de comprendre dans quelle mesure elle modifierait les procédures d'intervention et de gestion des acteurs de l'aide et de l'accompagnement à domicile.

#### ***f. Faut-il envisager une évolution du rôle du prestataire ?***

Accroître la gamme de services traditionnellement offerts et couvrir l'ensemble des besoins du bien vieillir à domicile, notamment en mobilisant des solutions technologiques innovantes, modifierait le rôle du prestataire de services. Dans la perspective d'un bouquet de solutions, son rôle s'élargirait à une fonction d'opérateur pivot capable de construire cette offre globale et personnalisée, et d'assurer, y compris pour les personnes les plus fragilisées, la coordination de proximité nécessaire à leur accompagnement et d'adapter rapidement ses prestations.

Cette évolution impacterait en pratique l'organisation et le fonctionnement interne, la gestion des ressources humaines, la formation professionnelle, la gestion économique et financière, la complémentarité et les partenariats avec d'autres acteurs.

Les dispositifs de télégestion devraient être adaptés pour le contrôle et la facturation ; et l'émergence du bouquet de solutions modifierait considérablement la relation entre le financeur de prestations sociales et le service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Le financement basé sur l'heure et le tarif horaire serait logiquement remplacé par des financements forfaitaires basés sur des formules de prise en charge en fonction des niveaux de fragilité.

Selon M. Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne au ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, entendu par les rapporteuses, le bouquet de services aurait aussi pour conséquence de conférer une nouvelle responsabilité au prestataire, en passant d'une culture de moyens à une culture de résultat. En contrepartie de la souplesse qui lui serait laissée pour organiser, assurer et adapter les prestations d'aide et d'accompagnement, le prestataire devrait assez logiquement rendre compte de la conduite de ses prestations, sur la base d'indicateurs définis par le financeur. Le contrôle changerait donc de nature et porterait sur des éléments qualitatifs, tout aussi pertinents que la comptabilité des heures d'intervention.

En outre, le déploiement d'une offre de service intégrée et personnalisée devrait pouvoir s'appuyer sur une grande fluidité des échanges entre les différents acteurs de l'accompagnement, le ou les financeurs de prestations sociales, la personne âgée et son entourage.

**Proposition n° 13 des rapporteuses : favoriser l'expérimentation de l'offre de services intégrée couvrant l'ensemble des besoins du bien vieillir à domicile :**

- conférer au prestataire de services une souplesse pour organiser, assurer et adapter les prestations d'aide et d'accompagnement ;
- prévoir une modalité de contrôle de la conduite des prestations sur la base d'indicateurs définis par le financeur, admettant des éléments qualitatifs à côté ou à la place du temps d'intervention.

## **II. FAVORISER LA COEXISTENCE HARMONIEUSE DES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE**

Dans le cadre de leurs travaux sur les services à la personne, les rapporteuses ont souhaité mettre l'accent sur la contribution des services d'aide et d'accompagnement à domicile à la politique de maintien à domicile des personnes âgées. Il s'agit de mieux intégrer ces services dans une politique d'ensemble en supprimant les freins réglementaires et techniques à une meilleure coordination avec les acteurs de la prévention et du soin.

Les services d'aide et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes à domicile font l'objet d'une définition par le code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce sont les services qui « *concourent notamment : 1° au soutien à domicile ; 2° à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ; 3° au maintien ou au développement des activités sociales en lien avec l'entourage* ». Dans la pratique, les services d'aide à domicile assurent des prestations de services ménagers et des

prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (l'entretien du logement, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage et au déshabillage). Les services d'aide à domicile ne doivent cependant pas se substituer à l'infirmière ; ainsi l'auxiliaire de vie sociale peut effectuer une toilette mais pas de soins.

L'enjeu de mieux coordonner les acteurs intervenant au titre du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, et notamment les services d'aide à domicile, repose sur trois problématiques principales :

– celle de l'intervention des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie (caisse nationale d'assurance vieillesse, mutuelles, centres communaux d'action sociale...) en amont de la prise en charge de la dépendance ;

– celle de la coexistence d'une offre de services privés aux tarifs libres avec une offre planifiée et réglementée par les conseils généraux ;

– celle de la coordination entre les services d'aide à la personne et les acteurs du soin autour de la personne âgée en perte d'autonomie.

## **A. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE**

### **1. De nombreux acteurs intervenant pour le développement d'une offre de services aux personnes âgées**

Nombreux sont les acteurs concernés, à des degrés divers, par les services d'aide au maintien à domicile des personnes âgées.

Trois ministères contribuent à la définition du cadre juridique et financier dans lequel évoluent ces services. Comme l'a rappelé la première partie du présent rapport, le pilotage de la politique de développement des services à la personne est dispersé entre le ministère chargé de l'emploi et celui chargé de l'industrie. Au sein du ministère chargé de la santé et des affaires sociales, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) s'est vue conférer, en 2010, des pouvoirs étendus s'agissant des services destinés aux publics fragiles. Selon la Cour des comptes, le travail interministériel entre la DGCS et la direction générale des entreprises du ministère chargé de l'industrie est considéré comme satisfaisant par les directions intéressées.

Liquidateurs de plusieurs prestations sociales et notamment, s'agissant des personnes âgées, de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, les conseils généraux ont un rôle de solvabilisation de la demande d'aide à domicile et de planification de l'offre de services qui s'accommode parfois mal de la logique de développement économique portée par les services déconcentrés des ministères chargés respectivement de l'industrie et de l'emploi au sein des DIRECCTE.

L'administration d'un secteur jusqu'alors essentiellement associatif par le biais d'un régime d'autorisation et d'une tarification se heurte à l'irruption de nouveaux acteurs privés agréés, aux tarifs libres, dont les prestations entrent dans le champ de l'APA à domicile, financée aux trois quarts par les conseils généraux.

Les régions ayant compétence en matière d'emploi et de développement économique, elles auraient vocation à jouer un rôle dans la structuration d'un secteur des services à la personne. La loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009 a par ailleurs chargé les agences régionales de santé (ARS) du pilotage de l'offre de soins ainsi que de l'offre médico-sociale au niveau régional. Ce sont les ARS qui définissent la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et celle d'une partie des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Les communes et les intercommunalités jouent un rôle actif dans l'offre de services et d'équipements répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées, qui vont bien au-delà du portage des repas et de l'aide-ménagère ponctuelle. L'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) s'interroge d'ailleurs sur la compatibilité des modes de financement des aides individuelles en nature, incluant des subventions communales aux associations, avec la définition de l'acte de mandatement au sens du droit communautaire.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), en lien avec le régime social des indépendants et celui des artisans, met en place des plans d'actions personnalisés avec barème progressif et ticket modérateur, ciblés sur des personnes âgées non dépendantes au titre d'une intervention précoce. Au moyen de contrats avec tarification horaire conclus avec un grand nombre d'intervenants, elle expérimente aujourd'hui une offre de « paniers de services ». La CNAV dit rechercher autant que possible une collaboration avec les conseils généraux, notamment pour une évaluation partagée des besoins des personnes âgées, un suivi commun des organismes de service à la personne et l'échange d'informations.

Enfin, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) concourt au versement des aides des conseils généraux en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Elle garantit ainsi l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps, en assurant la répartition équitable de l'objectif général de dépenses, qui regroupe les dépenses de l'assurance maladie (sous-ONDAM médico-social) destinées aux établissements et aux services médico-sociaux, ainsi que le produit de la cotisation de solidarité pour l'autonomie (CSA). Elle assure une mission d'expertise, d'information et d'animation à l'attention des divers acteurs du champ de l'autonomie. Elle contribue à la modernisation du secteur de l'aide à domicile dans le cadre de démarches contractuelles dites « de la section IV », pour des montants s'élevant entre 65 et 75 millions d'euros. Elle soutient aussi le déploiement des centres d'information et d'accueil départementaux (CIAD) et des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), qui constituent des démarches d'intégration des réponses, sociales, médico-sociales et sanitaires autour des personnes âgées.

Dans le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, la CNSA se voit conférer un rôle de pilotage de l'ensemble de la politique de prévention et de prise en charge de la perte d'autonomie.

## **2. Les prestations versées au titre de l'APA à domicile aux personnes âgées dépendantes**

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile concerne plus spécifiquement les personnes âgées dépendantes. Elle est gérée par les conseils généraux.

### ***a. Les équipes médico-sociales des conseils généraux élaborent des plans d'aide personnalisés***

Pour être éligible à l'APA, le demandeur doit avoir plus de soixante ans et souffrir d'une perte d'autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne – le degré de la perte d'autonomie du demandeur doit le placer dans le groupe GIR 1 à 4 par référence à la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles.

#### **La grille nationale « autonomie gérontologique groupes iso-ressources » (AGGIR)**

La grille AGGIR permet une évaluation de la perte d'autonomie de la personne en repérant ce qu'elle fait et ce qu'elle ne fait pas seule (à l'exclusion de l'aide apportée par les aidants et les soignants). Cette grille distingue six niveaux de GIR :

GIR 1 : il regroupe les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : il comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices.

GIR 3 : il correspond essentiellement aux personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 : il comprend deux groupes de personnes. D'une part celles qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule. D'autre part, celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

GIR 5 : Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

GIR 6 : Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

L'APA est alors attribuée sur la base d'un plan d'aide prenant en compte tous les aspects de la situation de la personne âgée, et donc variable selon le degré de perte d'autonomie. Cette prestation est accordée aussi bien aux personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux (pour 40 % des sommes actuellement versées par les conseils généraux) qu'aux personnes dépendantes demeurant à domicile (60 % du montant total).

Dans ce dernier cas, l'allocation est affectée à la couverture des dépenses de toute nature nécessitées par les besoins de la personne dépendante, déterminées dans le cadre d'un plan d'aide individualisé élaboré par une équipe médico-sociale du conseil général.

Lorsque l'équipe médico-sociale estime nécessaire, dans le plan d'aide, de prévoir l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'APA est affectée à la rémunération d'un service prestataire, sauf refus exprès du bénéficiaire.

Le montant de l'APA sera égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle (ticket modérateur) laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources déterminées dans des conditions fixées par la loi. En 2013, la participation du bénéficiaire était nulle pour un revenu mensuel individualisé inférieur à 734,66 euros, puis elle augmentait linéairement en fonction du revenu. À partir de 2 927,66 euros, la participation du bénéficiaire était constante à 90 % du montant du plan d'aide. L'allocation était plafonnée à un montant variant en fonction du degré de dépendance du bénéficiaire.

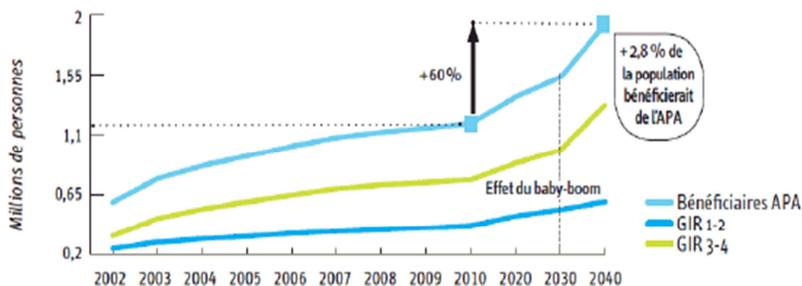
L'évolution des dépenses au titre de l'APA à domicile, du nombre de bénéficiaires et du montant des plans d'aide programmés fait l'objet d'un suivi régulier de l'INSEE. <sup>(1)</sup> Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est passé de 303 000 personnes à la fin de l'année 2002 à 722 000 bénéficiaires au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Sur cette période, l'augmentation du nombre de bénéficiaires a été régulière, mais cette progression se ralentit légèrement depuis 2009 : le rythme de progression était de 9,2 % par an entre 2005 et 2009 ; il est seulement de 2,2 % entre 2009 et 2012.

---

(1) *L'évolution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de 2002 à 2009, Mélanie Bérardier et Élise Clément, Études et Résultats n° 780 • octobre 2011.*

*Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011, Mélanie Bérardier, Études et Résultats n° 876 • février 2014.*

### AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'APA



Source : « Les chiffres clés de l'autonomie », CNSA, 2012.

Les bénéficiaires de l'APA forment une population dont les caractéristiques sociodémographiques sont les suivantes : en 2011, les trois quarts des bénéficiaires étaient âgés de plus de 79 ans et 6 mois ; trois quarts étaient des femmes, et 20 % étaient évalués comme très dépendants en groupe iso-ressources (GIR) 1 ou 2. La moitié des bénéficiaires avaient des ressources mensuelles, au sens de l'APA, inférieures à 1 085 euros <sup>(1)</sup> et 16 % n'acquittaient pas de ticket modérateur.

### DISPERSIONS DES RESSOURCES MENSUELLES DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE, FIN 2007 ET FIN 2011

(en euros courants)

	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>e</sup> quartile	Moyenne	Moyenne des revenus des personnes dont le niveau de vie est inférieur au 1 <sup>er</sup> quartile
2007	696	932	1 235	1 039	492
2011	825	1 085	1 428	1 208	600

Lecture : un quart (1<sup>er</sup> quartile) des bénéficiaires de l'APA à domicile ont des ressources au sens de l'APA inférieures à 825 euros fin 2011. En moyenne, ces bénéficiaires ont des ressources de 600 euros. Trois bénéficiaires de l'APA à domicile sur quatre (3<sup>e</sup> quartile) ont des ressources au sens de l'APA supérieures à 1 428 euros fin 2011. Les ressources prises en compte excluent les prestations du minimum vieillesse et de l'ASPA.

Source : Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011, Mélanie Bérardier, février 2014.

#### *b. Ces plans d'aide ne parviennent pas à répondre adéquatement aux besoins*

La moitié des plans d'aide notifiés prévoit plus de 466 euros de dépenses mensuelles. Tant les informations recueillies par les rapporteuses que les estimations de la direction de la recherche des études et des statistiques (DREES) font cependant apparaître qu'un nombre important des plans d'aide sont « saturés », c'est-à-dire que les bénéficiaires auraient besoin de plus d'aide qu'il est possible de leur accorder. Selon la DREES, 20 % des plans d'aide étaient saturés en 2011, et la proportion est encore plus importante pour les GIR 1, dont la part de plans d'aide saturés serait de 42 %.

(1) Les montants moyens bruts des pensions dans la France entière s'élèvent à 1 194 euros en 2009 (source : INSEE).

Par ailleurs, les bénéficiaires ne consomment pas toujours l'intégralité du plan d'aide qui a été conçu pour eux, notamment lorsque le ticket modérateur représente une part importante de leur revenu. Il constitue alors un obstacle au recours de la personne dépendante à l'aide qui lui est nécessaire. Ainsi, dans le département de la Seine-Saint-Denis, où se sont rendues les rapporteuses le 25 mai 2014, 20 à 25 % des plans d'aide prescrits ne sont pas consommés.

**LE MONTANT DES PLANS D'AIDE NOTIFIÉS ET LEUR PROPORTION  
PAR RAPPORT AUX PLAFONDS EN VIGUEUR À LA FIN 2011**

	Montant du plan d'aide notifié (en euros)			Proportion du montant du plan d'aide par rapport au plafond (en %)		
	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>e</sup> quartile	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>e</sup> quartile
<b>GIR 1</b>	868	1 166	1 232	71	95	99
<b>GIR 2</b>	612	927	1 050	57	87	99
<b>GIR 3</b>	454	660	781	56	82	96
<b>GIR 4</b>	252	359	486	47	67	91
<b>Ensemble</b>	<b>306</b>	<b>466</b>	<b>665</b>	<b>51</b>	<b>74</b>	<b>96</b>

Lecture : trois bénéficiaires de l'APA sur quatre (3<sup>e</sup> quartile) en GIR 1 ont un plan d'aide notifié inférieur à 1 232 euros et un quart a un plan d'aide notifié inférieur à 868 euros. Un bénéficiaire sur quatre en GIR 3 s'est vu notifier un plan d'aide au plus égal à 56 % du plafond en vigueur pour le GIR 3.

Source : *Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011*, Mélanie Bérardier, février 2014.

Le taux de saturation du plan d'aide varie également en fonction du revenu des bénéficiaires : l'application du ticket modérateur peut avoir pour conséquence un sous-dimensionnement de certains plans d'aide par les équipes médico-sociales pour alléger la contrainte financière des ménages. Selon l'étude d'impact du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, un bénéficiaire ayant un revenu de 1 500 euros par mois acquitte une participation de 176 euros par mois s'il est placé en GIR 4 (avec des besoins évalués au plafond), alors qu'il devrait s'acquitter de 410 euros s'il était placé en GIR 1.

La question de la solvabilisation des personnes âgées dépendantes est donc un élément essentiel pour atteindre l'objectif de développement du maintien à domicile. Une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) <sup>(1)</sup> avait préconisé, en 2010, de faire évoluer les règles de solvabilisation afin d'ajuster au mieux le niveau de prise en charge avec les besoins effectifs des personnes et leurs capacités contributives. Se pose également la question de l'égalité entre bénéficiaires et de l'homogénéité de l'évaluation du besoin d'aide par les services sociaux.

Les acteurs de l'aide à domicile, agents des services « autonomie » des conseils généraux ou représentant des structures d'aide à domicile, ont évoqué devant les rapporteuses les difficultés de la prise de conscience des besoins de la

---

(1) *Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles*, octobre 2010.

personne dépendante pour nombre de familles. En effet, les plans d'aide élaborés par les services médico-sociaux établissent les heures de service indispensables à la personne dans le domaine des soins, des gestes au corps et du ménage dans les pièces à vivre ; or cette évaluation n'englobe pas l'ensemble des services dont la personne a besoin pour assurer un bien-être acceptable. Pour cela, des services que l'on pourrait qualifier de connexes doivent être ajoutés (autres types d'aide, ménage dans les pièces non considérées comme pièces à vivre au sens strict) : les aides de cette nature seront identifiées par le responsable du service à domicile chargé d'intervenir. Or cette identification, assortie d'une proposition d'intervention, est souvent considérée comme une proposition commerciale par la famille.

C'est pourquoi les rapporteuses s'interrogent sur l'intérêt d'une évolution de la présentation du plan d'aide selon une logique différente, prenant en considération les besoins d'une manière plus globale, de manière à inclure non seulement les gestes au corps mais aussi les besoins connexes importants pour le bien-être de la personne en perte d'autonomie. Cette présentation ferait apparaître la part de prise en charge de la collectivité publique (sans changement par rapport à la situation actuelle), énonçant clairement les services et les heures non pris en charge. Si une telle présentation souligne les limites de la prise en charge collective, elle comporte également un aspect pédagogique et responsabilisant qui fait défaut dans le dispositif actuel qui laisse cette responsabilité aux services et aux aidants sociaux, en face à face avec les familles.

Les rapporteuses soulignent que cette présentation des plans d'aide est en vigueur dans d'autres États européens, avec une analyse des services indispensables au bien-être de la personne puis la définition du forfait pris en charge par la collectivité. Ce système est en vigueur au Luxembourg, avec une prise en charge des douze premières heures d'aide par la famille. Il se rapprocherait aussi du « projet de vie » établi pour les personnes en situation de handicap.

Elles n'ignorent pas qu'une présentation plus exhaustive des besoins de la personne ne conduirait pas à améliorer significativement sa prise en charge lorsque les ressources de la personne aidée et de sa famille sont faibles. Elle ne pourrait être améliorée que si la situation matérielle de la famille permet de consacrer une dépense plus importante, une fois la prise de conscience réalisée.

**Proposition n° 14 des rapporteuses : adopter une nouvelle présentation des plans d'aide de l'APA à domicile en distinguant, d'une part, un socle de services liés à la prise en charge de la dépendance de la personne aidée, et, d'autre part, les autres services répondant à des besoins relevant du bien-être de la personne.**

## **B. UN DOUBLE RÉGIME RÉGLEMENTAIRE : L'AUTORISATION ET L'AGRÉMENT**

Au sein du champ économique des services à la personne, le secteur des services d'aide aux personnes âgées à domicile occupe une place particulière. La structure de l'emploi est en effet sensiblement différente : le recours à l'emploi direct y est moins fréquent et le recours aux organismes soumis à un contrôle de l'administration, sous la forme d'un agrément ou d'une autorisation, est plus répandu.

Cet état de fait s'explique en partie par les effets de la réglementation : le montant de l'APA est réduit de 10 % en cas de recours à un emploi de gré à gré et les tarifs des services autorisés, qui réalisent 90 % du volume des prestations fournies par les services d'aide à domicile, sont fixés par les conseils généraux. Au contraire, les tarifs des services agréés, fournissant les 10 % restants, sont libres.

### **1. L'enjeu de planification d'une offre de qualité sur l'ensemble du territoire pour les conseils généraux**

La réglementation des services à la personne obéit à une logique de la planification de l'offre. La Cour des comptes rappelle que le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ne constitue pas à ce jour une politique publique autonome. Sous le vocable « d'autonomie » sont regroupées les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées. La notion de perte d'autonomie va au-delà des bénéficiaires de l'APA puisqu'elle concerne aussi les GIR 5 et 6.

Les conseils généraux jouent un rôle majeur dans la mise en œuvre de cette politique de solidarité. Ils assurent le versement de plusieurs prestations sociales visant au maintien domicile et à la prise en charge de la dépendance : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation du handicap (PCH). Gestionnaires de l'APA, s'appuyant sur des structures essentiellement publiques ou associatives, les conseils généraux ont un pouvoir de tarification en même temps qu'une mission de solvabilisation de la demande par le biais de l'aide sociale. Ils assurent de ce fait la planification de l'offre au moyen d'appels à projets à l'issue desquels des services sont autorisés et font l'objet d'une tarification.

Les services d'aide à domicile souhaitant proposer leurs prestations aux personnes âgées doivent pour cela obtenir des pouvoirs publics l'autorisation ou l'agrément mentionnés à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'une et l'autre de ces deux procédures habilitent les services qui s'y soumettent à intervenir au bénéfice des personnes âgées bénéficiaires de l'APA.

Instaurée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'autorisation est délivrée par arrêté du président du conseil général pour une durée de 15 ans.

Lorsqu'ils optent pour le régime de l'autorisation, sur le fondement de l'article L. 312-1 du CASF qui assimile les services d'aide à domicile à des établissements et services sociaux ou médico-sociaux, les services d'aide sont soumis à une régulation régie, pour l'essentiel, par les conseils généraux : le président du conseil général autorise ces structures à exercer une mission auprès des publics fragiles dans son département et fixe leur tarif horaire. La procédure de tarification par le président du conseil général est établie par le décret du 22 octobre 2003 ; elle est contradictoire pour les prestations relevant de sa compétence.

Cependant, les conseils généraux ne sont pas entièrement libres en la matière : les conditions et la méthode de tarification sont, en raison de leur caractère très contraignant pour des organismes de droit privé, fortement encadrées par l'État. Le CASF prévoit ainsi les dispositions financières relatives aux services soumis à autorisation dans les articles R. 314-1 à R. 314-208 de sa partie réglementaire.

Le régime de l'autorisation s'inscrit dans une logique classique de protection sociale des publics fragiles, où l'offre de services est territorialisée par la puissance publique, c'est-à-dire le conseil général. Pour les services d'aide à domicile, le président du conseil général engage la procédure d'appel à projets à partir du schéma départemental avec une perspective de couverture des besoins identifiés sur le territoire puis sélectionne les projets à partir d'un cahier des charges. L'arrêté d'autorisation est pris après classement des projets par la commission de sélection d'appel à projets.

Ne sont pas concernées par la procédure d'appel à projets (article L. 313-1-1 du CASF) les transformations de services autorisés sans modification de la catégorie de prise en charge, les extensions de structures autorisées existantes lorsqu'elles ne dépassent pas 15 places et 30 % de la capacité initiale et le renouvellement des autorisations.

## **2. La création d'un agrément et d'une faculté d'option pour faciliter la création d'entreprises en 2005**

La loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, dite « loi Borloo », a fait entrer un nouvel acteur dans le système en permettant à d'autres types de structures, dites « agréées », d'intervenir auprès des personnes dépendantes : ces prestataires d'aide à domicile échappent à la régulation des conseils généraux, tout en étant destinataires de l'APA, financée aux deux tiers par les conseils généraux.

Le régime de l'agrément date initialement de la loi du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi, et a été plusieurs fois modifié depuis. Le régime actuel, ouvert par la loi de 2005, s'inscrit dans une logique de développement du champ des services à la personne et de l'emploi, avec une offre régulée par la demande. Le code du travail encadre ce champ d'activité, par dérogation accordée par l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des

familles. L'agrément est délivré par l'unité départementale de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

Certains conseils généraux ont été réticents à accorder des avis favorables à l'activité des services agréés, dont l'activité est alors inexistante ou très réduite. D'autres ont admis leur activité, mais ont privilégié le dialogue avec les services autorisés, en compensant les services agréés de manière inférieure aux services autorisés par une valorisation de l'APA plus basse. Dans ce dernier cas, les services agréés s'estiment mal valorisés pour le travail qu'ils réalisent et défavorisés en raison de la différence d'autorité de référence et la différence entre les outils de contrôle mis en œuvre.

Les services autorisés, de leur côté, peuvent se sentir concurrencés ou menacés par l'arrivée d'autres organismes dans leur champ d'action, avec une déstabilisation du contexte économique de l'activité.

Enfin, il a été noté que le bon fonctionnement du droit d'option dépend encore beaucoup de la qualité des liens entre les personnes en charge de ces dossiers au conseil général et dans les services de l'État.

On observe ainsi une grande diversité des situations locales dans le poids respectif des services autorisés et des services agréés, reflétant la variété des politiques départementales à l'égard du droit d'option.

Ainsi que l'a noté le rapport de la mission conduite par Mme Bérengère Poletti en 2011<sup>(1)</sup>, la logique duale qui résulte de la loi de 2005 est une exception dans le champ de la solidarité, du social et du médico-social. Elle ne s'inscrit pas dans l'organisation mise en place par la suite par la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, dont l'un des objets a été d'instaurer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées par les agences régionales de santé et le conseil général.

### **3. La recherche d'une unification réglementaire par les contrats d'objectifs et de moyens**

Différentes solutions ont été proposées par l'Association des départements de France, par les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ou de l'Inspection générale des finances (IGF). Certaines préconisent soit le basculement dans un régime ou dans un autre ou en faveur de l'autorisation (rapport de la Cour des comptes de 2005), soit un rapprochement des outils et une meilleure coordination de la politique en faveur des publics fragiles par une gouvernance partagée entre l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil général.

---

(1) *Mission confiée par Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, relative aux difficultés financières de l'aide à domicile et aux modalités de tarification et d'allocation de ressources des services d'aide à domicile pour les publics fragiles, janvier 2012.*

*a. Une fusion des deux régimes serait une source de complications*

Au cours des travaux des rapporteuses, la direction générale des entreprises s'est prononcée en faveur du régime de l'agrément, celui de l'autorisation lui paraissant davantage menacé par la demande d'information formulée par la Commission européenne, à la suite d'une plainte déposée par une entreprise s'estimant discriminée, eu égard à la différence de tarifs pratiqués par le conseil général entre les organismes autorisés et les organismes agréés.

Au cours de la table ronde du 5 novembre 2014 consacrée à l'organisation et la gouvernance du réseau des services de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, Mme Jingyue Xing, chercheuse à l'École normale supérieure, a soutenu qu'une régulation publique était nécessaire au regard des écarts entre les coûts de production au niveau infra-départemental, d'une part, et des besoins contraints des personnes dépendantes, d'autre part. Elle recommande donc de conserver le régime de l'autorisation, plus exigeant.

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a en outre signalé que l'autorisation automatique des services aujourd'hui agréés poserait un problème économique certain pour les conseils généraux : les organismes de services à la personne qui prestent moins de 15 000 heures par an représentent en effet 25 % du secteur mais ne servent que 5 % des besoins des publics fragiles. Dans l'hypothèse d'une fusion des deux régimes, l'autorisation générale de ces services figerait la situation et entraînerait une atomisation durable du secteur.

À ce stade, il ne semble donc pas souhaitable de remettre en cause la présence sur le terrain, à des degrés divers selon les départements, des logiques de l'autorisation et de l'agrément. Il ne faut d'ailleurs pas méconnaître que ces logiques peuvent parfois être complémentaires : c'est le cas lorsque des services autorisés de statut public font appel à des services privés agréés pour sous-traiter des prestations d'intervention les dimanches et jours fériés.

Pour M. Luc Broussy, représentant de l'Assemblée des départements de France (ADF), la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) est l'aboutissement d'un processus consensuel sur la refondation tarifaire. Elle devrait permettre de dépasser le débat sur l'agrément ou l'autorisation, en reprenant les mêmes principes qui ont fait le succès de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : la contractualisation des objectifs ; la globalisation des tarifs ; des objectifs de qualité.

Le cadre contractuel permettra de s'adapter à la diversité des territoires, qui font face à des enjeux très différents suivant qu'ils sont ruraux ou urbains, comme les rapporteuses l'ont mis en évidence dans le cadre de l'enquête qu'elles ont conduite auprès de vingt conseils généraux. <sup>(1)</sup>

---

(1) Voir annexe.

***b. La loi d'adaptation de la société au vieillissement a pour ambition de dépasser la dualité de régime***

L'objectif du chantier de la refondation de l'aide à domicile engagé dans le cadre du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, déposé le 3 juin 2014 à l'Assemblée nationale et adopté par cette dernière en première lecture le 17 septembre 2014, est, selon son exposé des motifs, de sécuriser le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile et d'introduire un cahier des charges de missions opposables aux services.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu par l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles (CASF) en faveur des établissements ou services sociaux et médico-sociaux autorisés constitue le point d'appui de cette refondation, qui a pour objet de substituer aux tarifs horaires administrés régis par les articles R. 314-130 à R. 314-134 du CASF une régulation de type contractuel, liant des services d'aide à domicile explicitement investis de missions d'intérêt général et les autorités départementales chargées de l'autorisation.

Par les dispositions prévues aux articles 31 à 33 du projet de loi, le Gouvernement vise à amplifier la dynamique de développement des CPOM dans le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile pour faire de cet outil le principal instrument de régulation du secteur.

Cette démarche s'inscrit également dans une perspective d'adaptation des outils de régulation économique aux exigences de la réglementation communautaire à l'égard des services d'intérêt économique général (SIEG).

Enfin, l'accès au marché des services d'aide à domicile agréés est amélioré, ceux-ci pouvant soit adhérer directement au nouveau dispositif de contractualisation, soit bénéficier pendant la durée de la transition d'une procédure simplifiée d'accès au statut de service autorisé.

L'article L. 313-11-1 introduit par l'article 31 du projet de loi complète le dispositif des CPOM prévu par l'article L. 313-11, en définissant les obligations contractuelles spécifiques pour les SAAD, autorisés ou agréés, adhérant à un CPOM : l'article reprend le principe posé par l'arrêté interministériel du 30 août 2012 d'une définition nationale de l'architecture globale des CPOM mise en place entre les conseils généraux et les services à domicile.

Le contenu des CPOM est précisé afin, d'une part, de mieux transcrire la notion de mandatement attachée à la réglementation européenne applicable aux services d'aide à domicile pour les personnes dépendantes et, d'autre part, d'assurer la cohérence des CPOM avec les objectifs généraux de la politique nationale en faveur des personnes âgées.

### **L'application de la réglementation européenne à l'égard des services d'aide et d'accompagnement à domicile**

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile réunissent les trois conditions définies par la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes pour que leur activité soit qualifiée de « service d'intérêt économique général » (SIEG) :

- l'activité est économique au sens du droit de la concurrence (activité consistant à offrir des biens et des services sur un marché donné) ;
- l'activité revêt un caractère d'intérêt général ;
- l'activité a été confiée à une entreprise par un acte exprès de la puissance publique.

La qualification de SIEG autorise, sur le fondement de l'article 106§2 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne de décembre 2007, des dérogations aux règles du Traité pour les entreprises chargées de la gestion d'un SIEG, dès lors que ces dérogations sont nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur a été confiée.

Dans le secteur de l'aide à domicile, la question de la troisième condition, dite de mandatement, a été évoquée en 2006 lors de la transposition de la directive dite « Services » n° 2006/123/CE, qui avait pour objet de lever les obstacles réglementaires pour l'accès des entreprises européennes à tous les marchés nationaux. Ces travaux de transposition ont débouché sur des adaptations législatives de faible ampleur de la procédure d'appel à projets, pour le régime de l'autorisation, et de simplification du régime de l'agrément, pour les services agréés. Ils ont toutefois fait apparaître des divergences dans l'usage de la notion de mandatement en droit communautaire dérivé, entre la réglementation communautaire relative à la libre circulation sur le marché intérieur et la réglementation relative aux aides d'État (à laquelle se rattachent les SIEG).

Bien que la procédure d'appel à projets constitue, dans le cas des services d'aide à domicile autorisés, un acte de mandatement au sens de la directive « Services », elle ne semble pas répondre en elle-même aux exigences formelles de la réglementation relative aux aides d'État, définies par la décision de la Commission européenne 2005/842/CE du 28 novembre 2005 (appartenant au paquet « Monti-Kroes », du nom des deux commissaires européens) et prolongées par la décision de la Commission 2012/21/EU du 20 décembre 2011 (paquet « Almunia »).

Ces textes entendent permettre l'analyse par la Commission européenne des relations financières entre les pouvoirs publics nationaux et les organismes tiers, en vue de déterminer quels types de compensations de charge de service public peuvent être considérés comme des aides licites, au sens du Traité, ou comme des aides d'État compatibles avec le marché intérieur et exemptées à ce titre de notification auprès de la Commission européenne.

La volonté des pouvoirs publics de développer la régulation contractuelle dans le secteur de l'aide à domicile, qui devrait conduire, dans un certain nombre de cas, au versement par les conseils généraux aux organismes contractualisés de dotations pour compensation des charges d'intérêt général, accroît les enjeux d'une bonne conformité aux règles communautaires.

Dans cette perspective, le projet de loi fait figurer dans le CASF les éléments devant impérativement être présents dans l'acte de mandatement, selon la Commission européenne : la nature et la durée des obligations de service public ; l'entreprise et, s'il y a lieu, le territoire concerné ; la nature des droits exclusifs ou spéciaux éventuellement octroyés ainsi que les paramètres de calcul, de contrôle et de révision de la compensation. Il faut signaler en surplus la demande de la Commission européenne de voir également mentionner la méthode de calcul des coûts utilisée pour évaluer les compensations pour charges d'intérêt général.

Par ailleurs, le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale précise les orientations nationales devant être prises en compte par les futurs CPOM : la qualification professionnelle, le développement des actions de prévention et le renforcement de la coordination entre les différents intervenants. Cette liste a été enrichie lors de l'examen du texte devant la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale puis lors de son examen en séance publique, par l'insertion des objectifs de promotion professionnelle et de promotion de la bientraitance.

#### CORRESPONDANCES ENTRE LES CATÉGORIES OBLIGATOIRES DES CPOM

Catégories obligatoires d'un CPOM prévues par le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement	Catégories obligatoires d'un CPOM prévues par l'arrêté interministériel du 30 août 2012
1) Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année	1) Le périmètre des activités (territoires, nombre de personnes dans la file active, amplitude d'ouverture) du service relevant du CPOM
2) Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge	
3) Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre 5) Participation aux actions de prévention 6 bis) Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance 7) Nature des liens de coordination	2) La liste des missions d'intérêt général remplies par le service : – les missions mentionnées aux articles L. 312-1-I (6° et 7°) et D. 312.6 du code de l'action sociale et des familles ; – les autres missions d'intérêt général que le SAAD s'engage à remplir et les contraintes liées à leur exécution pouvant faire l'objet d'une compensation financière dans le cadre de la tarification.
4) Les paramètres de calcul, de contrôle, révision, récupération des financements	
6) Les objectifs de qualification et de promotion professionnelle au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services	3) Le niveau de qualification des personnels d'intervention en fonction notamment du niveau de classement en GIR des personnes âgées prises en charge et des personnels relevant des " fonctions support ".
8) Nature et forme des documents de suivi	4) Les indicateurs de référence communs aux services inclus dans l'expérimentation départementale en termes d'organisation permettant d'encadrer l'allocation de ressources (notamment du plafond des frais de structure, du niveau de qualification et d'encadrement, du territoire d'intervention)
9) Critères d'évaluation des actions	

L'article 33 du texte adopté par l'Assemblée nationale favorise la structuration du secteur de l'aide à domicile en instaurant une procédure dérogatoire qui donne la possibilité aux services agréés d'obtenir le statut de service autorisé à leur demande et sans attendre le lancement d'un appel à projets par les conseils généraux.

Le bénéfice de cette procédure est toutefois conditionné à un renoncement définitif au régime de l'agrément pour les organismes concernés.

La coordination de la procédure avec le dispositif actuel est principalement assurée par la conclusion d'un CPOM avec le conseil général, qui est obligatoire, excepté en cas d'habilitation simultanée à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Par cette disposition, les conseils généraux, qui ont la possibilité de s'opposer par avis motivé à l'autorisation d'une structure d'aide à domicile, définissent la politique départementale d'aide à domicile dans laquelle s'inscrit l'action des services nouvellement autorisés.

D'autre part, la signature d'un CPOM garantit la présence effective d'un mandatement au regard du droit européen en dépit du fait que le service ait été autorisé par dispense d'appel à projets.<sup>(1)</sup>

La durée de la période de transition au cours de laquelle sera ouverte la procédure d'autorisation dérogatoire a fait l'objet d'une discussion lors de l'examen du projet de texte en séance publique, à l'issue de laquelle cette durée a été ramenée de trois à deux ans.

### **C. UNE ÉTANCHÉITÉ TROP STRICTE AVEC LE DOMAINE DU SOIN**

L'amélioration de la coordination des acteurs du secteur médico-social autour des personnes âgées est une nécessité au regard d'enjeux tant sociaux que financiers. Les défaillances actuelles du système d'information et de prise en charge conduisent, le plus souvent, à un recours abusif à l'hospitalisation ou au placement en établissement, qui sont coûteux et ne correspondent pas au souhait d'une majorité de personnes âgées. Accompagner davantage les ruptures ou les vulnérabilités temporaires (hospitalisations, veuvage) favorise la prévention de la perte d'autonomie.

Comme on l'a vu plus haut, le « parcours de santé des aînés » (PAERPA) a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, en mettant fin aux difficultés ou ruptures dans leur prise en charge. En partant des besoins de la personne et de ses aidants, les différentes actions mises en œuvre visent ainsi à mieux coordonner les multiples intervenants en ville, à l'hôpital, ou dans le médico-social. En particulier, les professionnels de santé en ville s'organisent pour éviter un recours excessif à l'hospitalisation – souvent dommageable pour l'autonomie des personnes âgées. Il est expérimenté par neuf ARS depuis septembre 2013, sur la base d'un cahier des charges national.

Il reste néanmoins des freins à une pleine intégration des services à la personne dans ces parcours de santé.

---

(1) L'appel à projets constitue en effet une des modalités de mandatement au sens du droit européen.

## 1. Un cadre réglementaire et conventionnel trop rigide

Comme l'indique la Cour des comptes, les personnels de l'aide à domicile peuvent, pour une même tâche, connaître des modalités d'encadrement de leur travail différentes. Les organismes font face à un schéma de gestion complexe, mêlant cadre d'intervention, structure d'emploi, cadre réglementaire et règles de gestion des ressources humaines.

### CADRE D'INTERVENTION DES PERSONNELS CONCOURANT AU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Mode d'intervention	Structure d'emploi	Cadre réglementaire	Cadre de gestion des ressources humaines
<b>Prestataire</b>	Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	Autorisations (CASF)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (associatif non lucratif)
			Convention collective des établissements privés d'hospitalisation de soins, de cure et de garde à but non lucratif
			Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)
	Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	Autorisation (CASF) ou agrément (Code du travail)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (associatif non lucratif)
			Convention collective de la branche des entreprises de services à la personne
			Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	Autorisation (CASF) ou autorisation et agrément (CASF et Code du travail)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (associatif non lucratif)	
		Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)	
<b>Mandataire</b> <b>Emploi direct</b>	Particulier employeur	–	Convention collective du particulier employeur

Source : Cour des comptes.

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est en charge du pilotage des politiques de solidarité. À ce titre, elle contrôle la légalité et les conséquences financières de tout accord collectif ou de branche concernant les établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'agrément de l'accord peut d'ailleurs être refusé au nom de la préservation des finances publiques. Un taux d'évolution de la masse salariale est défini chaque année par la DGCS à la suite d'une conférence regroupant les partenaires sociaux du secteur et les élus locaux.

Outre la diversité des modes d'intervention et celle du cadre réglementaire, précédemment évoquée, les services à domicile à destination des personnes âgées en perte d'autonomie se caractérisent aussi par la diversité de leur cadre conventionnel. Outre les trois conventions collectives des branches des services à la personne, certains SSIAD appliquent la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif. Les SSIAD publics sont quant à eux régis par le droit de la fonction

publique. Enfin, des SSAD publics sont gérés par des communes ou des centres communaux d'action sociale (CCAS) en vertu du droit de la fonction publique territoriale. En pratique, selon la Cour, les 9/10<sup>e</sup> de l'aide au domicile des personnes fragiles sont assurés par les secteurs public et associatif.

## **2. De nombreux défis pour le développement d'une offre de services mixte : les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**

Afin de favoriser une prise en charge coordonnée et globale des personnes âgées ou handicapées en perte d'autonomie, le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, codifié à l'article D. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, a permis de regrouper au sein d'un même service, le service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les missions des SAAD et des SSIAD.

Ils proposent donc une prise en charge intégrée des bénéficiaires d'aide à domicile. Les avantages attendus sont nombreux : mieux intégrer les prestations de soin et d'aide à domicile, limiter le nombre d'interlocuteurs pour la personne âgée, libérer les infirmiers des tâches administratives, limiter l'isolement des prestataires de services d'aide à domicile qui seraient intégrés dans une même chaîne gérontologique, proposer des perspectives professionnelles aux salariés des SAAD, etc.

### **Le rapprochement de l'aide et du soin à domicile : une expérience pilote réalisée dans le département du Doubs**

Depuis juillet 2014, le département du Doubs accueille la première équipe polyvalente d'intervenants à domicile regroupant plusieurs catégories d'intervenants professionnels assurant des missions en commun, sous la responsabilité d'un coordinateur. Cette expérience, après évaluation, devrait permettre de rendre concrète la possibilité ouverte par le décret du 25 juin 2004 de créer des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui n'avait jusqu'alors pas d'application pratique.

La réalisation des aides et des soins relève de professionnels, de modalités d'organisation et de financeurs différents, ce qui constitue une difficulté à résoudre. L'expérience veut aussi remédier à l'absence de polyvalence dans les interventions à domicile qui suscite des difficultés pour les bénéficiaires.

### **Le service polyvalent de l'AMSAD Léopold Bellan à Paris : l'aspiration à une prise en charge globale et coordonnée des soins et de l'accompagnement à domicile**

L'association parisienne Léopold Bellan (créée en 1960) a longtemps géré un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) distincts. En 2007, cet établissement a mis en place un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) pour améliorer la coordination entre ces différents services intervenant souvent parallèlement chez les mêmes personnes.

Selon la coordinatrice de ce SPASAD, l'action du service a gagné en efficacité, et le dialogue entre soignants et auxiliaires de vie a été largement amélioré. Cependant, le fait que les services interviennent dans le cadre de modes de financement différents, de conventions collectives différentes et de fonctionnements différents nuit à la cohésion et la circulation de l'information qui pourraient encore être améliorées. L'évolution souhaitée par les dirigeants de cette structure serait de pouvoir bâtir une seule équipe, réunissant aides à domicile et soignants, sur la base d'un seul planning.

D'après le rapport de la Cour des comptes, le modèle de financement des SPASAD est cependant fragile. Ils font en effet l'objet d'une double tarification par les ARS et par les conseils généraux. Le pilotage de la structure est ainsi rendu complexe par l'existence de deux autorités tarifcatrices concomitantes. De même, le regroupement des aides à domicile et des personnels de soins dans un même service oblige à une coordination des intervenants à domicile. Les frais occasionnés par ces besoins supplémentaires ne sont que très peu pris en compte par les autorités tarifcatrices.

Au cours de la table ronde du 5 novembre 2014 sur l'organisation et la gouvernance du réseau des services de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, M. Marc Bourquin, directeur du pôle médico-social de l'Agence régionale de santé Île-de-France, a soulevé la question d'un financement unique des SPASAD. M. Luc Broussy, représentant de l'Assemblée des départements de France (ADF), estime que le niveau départemental doit être privilégié. Dans ces conditions, un financement unique impliquerait de déléguer des crédits de la sécurité sociale aux conseils généraux, ce qui n'est pas envisagé actuellement. La dualité de financement a donc vocation à se perpétuer et pose la question d'une amélioration de la gouvernance. Aujourd'hui, en dépit d'une bonne volonté partagée en Île-de-France, la coordination exige environ un an pour la prise d'une décision, selon M. Bourquin.

Afin de pallier les difficultés de gestion rencontrées par les SPASAD, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement propose la création, à titre expérimental, d'un « modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement » de ces services, dont la mise en place reposerait à la fois sur des modalités précisées par un cahier des charges et sur la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le service, le directeur général de l'ARS et le président du conseil général.

M. Marc Bourquin a aussi fait part de l'inquiétude des ARS qui craignent qu'une partie des moyens destinés aux aides-soignantes servent à couvrir les charges de services moins rémunérateurs ou structurellement déficitaires au sein du SPASAD. Selon Mme Nathalie Cuvillier (DGCS), les contrats d'objectifs et de moyens devront justement prévenir ce risque. Au niveau local, la signature d'un CPOM entre le service volontaire, le président du conseil général et le directeur général de l'ARS est un préalable indispensable à la mise en place d'un SPASAD expérimental. L'objet d'un CPOM, en vertu de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, est notamment de fixer les obligations respectives des parties signataires, et de prévoir les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis. Dans le cadre des expérimentations du modèle intégratif des SPASAD, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement définit spécifiquement quatre catégories de clauses obligatoires de ce CPOM (*cf.* encadré ci-dessous).

**Les clauses obligatoires des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens relatifs aux SPASAD selon le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement**

1.– Le contrat doit organiser les modalités de coordination des soins, des aides et de l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées. Il confie à un infirmier, employé par le service, le soin de mieux articuler les différentes interventions, afin de pallier le manque de synchronisation relevé dans l'organisation actuelle des SPASAD. L'infirmier coordonnateur sera en charge d'élaborer le plan individualisé de soins, d'aides et d'accompagnement ; son action devrait ainsi permettre d'harmoniser l'intervention de l'ensemble des professionnels de santé intervenant à domicile et d'améliorer sensiblement la qualité de la prise en charge des personnes dépendantes.

2.– Les parties doivent s'accorder, dans les termes du contrat, sur le financement des activités d'aide à domicile : tarifs horaires, dotation globale ou forfait global – qui est l'une des modalités de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile prévues dans le cadre des expérimentations prévues à l'article 32 du projet de loi – tels que déterminés par le président du conseil général.

3.– En ce qui concerne les activités de soins infirmiers à domicile, le contrat devra fixer la dotation globale de soins infirmiers, telle que déterminée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

4.– Enfin, les différentes parties au contrat doivent s'entendre sur « la définition des actions de prévention » mises en place par le SPASAD, ainsi que sur « leurs modalités de mise en œuvre et de suivi ». Il est également précisé que les modalités de répartition du financement de ces actions entre le département et l'agence régionale de santé sont déterminées dans le contrat.

D'autres freins méritent toutefois un surcroît d'attention. En particulier, la question de la couverture territoriale des SPASAD mérite d'être abordée, les périmètres des services de soins infirmiers et ceux des services d'aide et d'accompagnement à domicile ne se recoupant pas forcément. La question de la coordination avec les services évaluateurs du conseil général pourrait aussi être posée. Au cours de la table ronde du 5 novembre, Mme Jingyue Xing, chercheuse à l'École normale supérieure, a proposé la constitution de pôles médicaux-sociaux, sur le modèle des centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec qui sont à la fois prescripteurs et offreurs de services à la personne. Les conseils généraux pourraient déléguer la révision du plan d'aide à des infirmiers coordonnateurs de ces centres, qui seraient en quelque sorte la réunion des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et des SPASAD.

### **III. LA RÉFORME DU SYSTÈME DE TARIFICATION DES PRESTATIONS DONT BÉNÉFICIENT LES PERSONNES ÂGÉES AU TITRE DE L'APA**

Le système de tarification des services d'aide à domicile pour les personnes âgées dépendantes est un instrument de régulation devenu central dans l'économie de ce secteur d'activité. Cependant, la responsabilité que porte ce système dans la crise actuelle traversée par les services d'aide à domicile est aujourd'hui dénoncée par un grand nombre d'acteurs.

#### **A. UN FONCTIONNEMENT QUI ATTEINT SES LIMITES, TANT POUR LES PRESTATAIRES QUE POUR LES BÉNÉFICIAIRES**

##### **1. Une procédure unique, une mise en œuvre variée**

La procédure de tarification administrée ne s'applique qu'aux services ayant opté pour l'autorisation et ayant été autorisés par le conseil général.

##### *a. La procédure de la tarification*

L'article R. 314-130 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les services d'aide à domicile autorisés font l'objet de tarifs horaires fixés par le président du conseil général de leur département d'implantation. Les sommes versées au titre de l'APA sur la base de ces tarifs horaires sont versées mensuellement à terme échu.

Pour permettre la fixation des tarifs horaires, le service distingue au sein de ses propositions budgétaires :

– les dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employés à domicile ;

– les dépenses afférentes aux rémunérations des personnes qui coordonnent, encadrent ou apportent leur soutien aux agents mentionnés ci-dessus ;

– les frais de structure du service : ceux-ci représentent les dépenses de direction, de gestion et d'administration générale, et notamment les frais de déplacement des personnels. Elles sont égales à la différence entre, d'une part, les charges du service, éventuellement majorées ou minorées de la reprise du résultat d'exercices antérieurs, et d'autre part, la somme des rémunérations des personnes intervenant à domicile.

Si ces dépenses sont communes à d'autres services de la même personne gestionnaire, il est joint aux propositions budgétaires du service un tableau qui permet la répartition de ces charges communes. Dans le cadre de la procédure contradictoire, le président du conseil général peut obtenir, sur sa demande, les documents comptables relatifs aux autres services.

Le tarif horaire des aides et employés à domicile est obtenu en divisant le montant des dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employés à domicile, dont le président du conseil général accepte la prise en charge, par le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention, et en ajoutant à ce rapport le coût horaire de structure et le coût horaire de coordination, d'encadrement et de soins.

La rémunération du service d'aide à domicile peut, par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-130 mentionnées plus haut, s'effectuer sous la forme d'une dotation globale de financement.

### ***b. Une mise en œuvre variable selon les départements***

Les départements qui pratiquent une tarification par service témoignent généralement d'une volonté d'utiliser la procédure de tarification pour maîtriser les coûts des services à domicile, ainsi que le souligne le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2010. Cette volonté se manifeste par une étude de l'ensemble des charges des services d'aide à domicile, pouvant aboutir au rejet de certaines charges, ainsi que par des demandes d'audit des structures afin d'en voir améliorer la gestion et l'efficacité.

La mission de l'IGAS effectuée en 2010 avait constaté un écart de tarifs allant de 13,05 euros/heure à 25,17 euros/heure. L'écart entre les tarifs départementaux moyens était à cette date de 16,24 euros à 19,65 euros. La différence entre les tarifs, qui relève de la marge d'appréciation laissée par le décret aux autorités de tarification, provient des écarts de coûts de revient constatés, aux pratiques de tarification différentes, ainsi qu'à l'absence de référence nationale commune.

Le cadre de la gestion diffère également. Ainsi certains départements s'appuient sur des référentiels locaux (dont les indicateurs de référence sont parfois fixés à des niveaux très différents). La reprise des déficits ou des excédents fait aussi l'objet d'une pratique différente : certains départements acceptent de reprendre les déficits, d'autres ne le font que de manière exceptionnelle.

Selon le rapport de l'IGAS, le dialogue de gestion organisé par la réglementation du code de l'action sociale et des familles sur la tarification est souvent perçu comme excessivement unilatéral par les services d'aide à domicile, qui comprennent mal le refus de prendre en compte certaines dépenses et cela, malgré l'existence d'un référentiel.

## **2. Une tarification trop complexe**

Dans le contexte particulier des aides à domicile, le niveau des tarifs affichés détermine la participation financière des personnes âgées au financement de leur prise en charge (notion de ticket modérateur) et oriente les personnes âgées, dans leur choix de recourir aux différentes formes d'emploi possibles :

emploi de gré à gré, recours à un organisme mandataire, recours à un service agréé ou recours à un service autorisé.

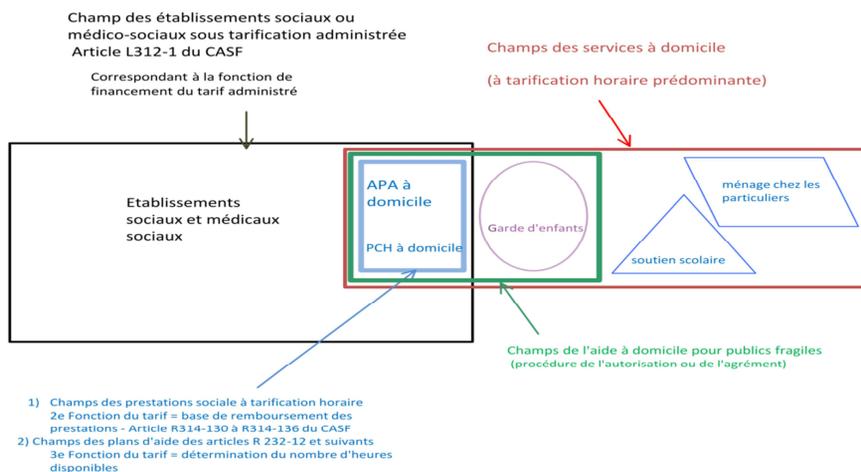
Ainsi que l'ont montré les rapports successifs de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2010 <sup>(1)</sup> et de Mme Bérengère Poletti <sup>(2)</sup>, dans le cadre de la mission qu'elle a réalisée sur ce sujet à la demande de la ministre de la santé et des affaires sociales en 2011, c'est l'imbrication des différents rôles que jouent les tarifs administrés dans le cadre de la mise en œuvre de l'APA qui fait la complexité de la régulation du champ des services d'aide à domicile pour les pouvoirs publics.

Outre leur rôle traditionnel de financement des charges des services à domicile, décrit par les articles R. 314-130 à R. 314-134 du code de l'action sociale et des familles, les tarifs servent également, dans le silence des textes réglementaires, de base de calcul pour :

- la détermination du coût des plans d'aide mis en place dans le cadre de l'APA ;
- le versement de l'APA à domicile par les conseils généraux une fois les interventions à domicile exécutées.

Les tarifs administrés des services d'aide à domicile exercent de fait une triple fonction dans la régulation économique de ce secteur, dont les modalités d'action sont décrites dans le graphique ci-dessous.

### LES DIFFÉRENTS CHAMPS RÉGLEMENTAIRES RÉGISSANT LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE



(1) Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles, octobre 2010.

(2) Mission confiée par Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, relative aux difficultés financières de l'aide à domicile et aux modalités de tarification et d'allocation de ressources des services d'aide à domicile pour les publics fragiles, janvier 2012.

Les différentes fonctions des tarifs ont des effets contradictoires :

– la fonction de financement des tarifs administrés conduit à souhaiter qu’ils soient suffisamment hauts pour couvrir les charges des services à domicile (incitation à la hausse) ;

– leur fonction de tarif de référence lors de l’établissement du plan d’aide (ou tarif « *de valorisation* ») conduit à souhaiter que les tarifs horaires soient assez bas pour permettre de programmer un nombre suffisant d’heures d’aide à domicile dans le respect des plafonds financiers de l’APA (incitation à la baisse) ;

– leur fonction de base de remboursement conduit à souhaiter qu’ils soient modérés pour limiter le montant des dépenses du conseil général et des restes à charge assumés par les bénéficiaires de l’APA (incitation à la baisse).

### 3. Des tarifs globalement trop faibles

#### a. *L’augmentation des coûts d’intervention*

Les organismes d’aide à domicile, opérant une activité de service composée à 90 % de coûts salariaux, supportent des coûts d’intervention dont la charge peut s’aggraver sensiblement sous l’influence parfois très indirecte de certains facteurs. Les responsables des services d’aide à domicile rencontrés par les rapporteuses ont souligné que l’impact sur leur équilibre financier des décisions relatives à la gestion des ressources humaines leur paraissait souvent sous-estimé : il en est ainsi de la mise en œuvre du compte pénibilité, de l’encadrement du temps partiel et des nouvelles dispositions des conventions collectives, par exemple.

Les données extraites du système comptable national de l’Union nationale de l’aide, des soins et des services à domicile montrent qu’en considérant les seuls coûts directs des interventions (hors frais de structure et coûts administratifs), près d’un tiers de ces coûts ne sont pas directement attachés aux interventions réalisées.

#### DÉCOMPOSITION DU COÛT DIRECT D’UNE INTERVENTION

Coût direct total	18,36 €/h
- dont coût salarial au taux de base	12,20 €/t
- dont heures improductives <sup>(1)</sup>	3,08 €/h
- dont impact qualification et ancienneté	1,65 €/h
- dont trajets (frais et temps)	1,43 €/t

(1) heures improductives : heures perdues dans le cadre de la modulation, heures de formation.

Source : Extraction ARGOS au 10/06/2014.

### DÉCOMPOSITION DES COÛTS D'INTERVENTION NON SALARIAUX

Heures improductives	Annualisation	0,08 €/h
	Professionalisation <sup>(1)</sup>	0,29 €/h
Qualification/Ancienneté	Qualification	0,56 €/h
	Ancienneté	1,09 €/h
Trajets	Temps de trajet	0,77 €/h
	Frais de déplacement	0,66 €/h

(1) Professionalisation : formation, réunions d'équipe, groupe de parole.

Source : Extraction ARGOS au 10/06/2014.

D'autres facteurs de coûts agissent de façon plus insidieuse. Ainsi en est-il de la politique de fragmentation des temps d'intervention mise en œuvre par certains conseils généraux pour maîtriser la croissance des heures d'aide à domicile programmées. Dans l'un des départements visités par les rapporteuses, les interventions de moins d'une heure représentent 40 % à 45 % de l'ensemble des interventions réalisées par certaines associations d'aide à domicile. En termes de coût de revient, deux interventions d'une demi-heure sont nettement plus coûteuses qu'une intervention d'une heure, alors qu'elles sont parfaitement équivalentes du point de vue du financeur qui applique la tarification horaire : il faut non seulement prendre en compte le doublement des frais de déplacement, mais également le temps pris par les tâches redondantes et la multiplication des problèmes d'inter-vacations (temps improductif entre deux interventions).

#### *b. Des revalorisations de tarifs insuffisantes*

Dans son principe, la procédure de tarification des services autorisés tient compte de l'ensemble des coûts des services autorisés tels qu'ils ont été constatés l'année précédente et l'incidence des facteurs d'augmentation des coûts devrait être neutralisée par la procédure de reprise des déficits.

Pourtant, les services d'aide domicile rencontrés par les rapporteuses ont souligné que, dans la pratique, des charges pouvaient ne pas être reprises par les conseils généraux, auxquels le code de l'action sociale et des familles donne la possibilité d'en écarter certaines lors de la détermination des tarifs.

Ainsi, les tarifs des services autorisés auraient souvent progressé ces dernières années moins rapidement que l'augmentation des coûts constatés : certains facteurs d'accroissement des coûts, tels que les augmentations salariales réglementaires <sup>(1)</sup> ou des obligations découlant des conventions collectives récemment introduites, n'ont pas pu être intégralement répercutées dans les tarifs appliqués par des services autorisés. La responsable d'une association d'aide à domicile dans un département visité par les rapporteuses a fait état d'une augmentation annuelle moyenne de 1,9 % de ses tarifs horaires entre 2008 et 2014, alors que pendant la même période le ministère de l'économie et des

---

(1) Le SMIC horaire brut est passé de 8,40 euros en juin 2007 à 9,20 euros en décembre 2011, soit une augmentation de 9,2 %.

finances autorisait, par arrêté, une augmentation annuelle maximum de 2,6 % des tarifs des services autorisés.

Les déficits nés d'un écart grandissant entre les recettes et leurs charges se seraient donc aggravés du fait de l'utilisation de la procédure de tarification aux fins de restrictions budgétaires départementales.

*c. Une stabilisation des aides accordées au titre des plans d'aide*

Certains responsables de services à domicile rencontrés par les rapporteuses ont fait le constat d'une stabilisation du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et d'une baisse du montant global des plans d'aide. Ce contexte nouveau, après les années de forte croissance entre 2005 et 2009<sup>(1)</sup>, avive la concurrence entre les services qui ne peuvent pas espérer une augmentation de leur volume d'activité pour couvrir leurs frais de structure.

Depuis 2009, les dépenses de l'APA à domicile continuent de progresser au niveau national, mais à un rythme inférieur de moitié au rythme d'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA (1,6 % contre 3,2 % par an). Entre 2007 et 2011, les montants médians des plans d'aide notifiés ont ainsi diminué de 4 %, baisse principalement concentrée pour les plans des bénéficiaires évalués en GIR 4 (réduction de 9 % du montant moyen des plans).

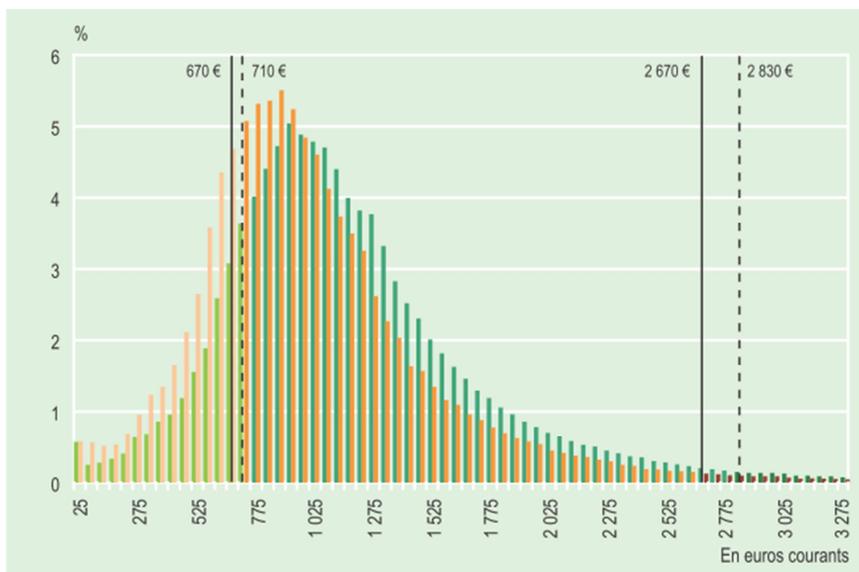
L'INSEE a analysé plus précisément les liens entre l'augmentation du nombre de bénéficiaires et la baisse du montant moyen des plans notifiés.<sup>(2)</sup>

---

(1) L'augmentation des dépenses de l'APA à domicile a été de 7 % par an entre 2003 et 2009.

(2) Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011, Mélanie Bérardier, *Etudes et Résultats* n° 876 • février 2014.

### ÉVOLUTION DE LA DISTRIBUTION DES RESSOURCES MENSUELLES DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA ENTRE 2007 ET 2011



Source : Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011, Mélanie Bérardier février 2014.

Les travaux de Mme Mélanie Bérardier montrent qu'entre 2007 et 2011, les effets du renouvellement de la population des bénéficiaires de l'APA auraient dû induire au contraire une augmentation du montant moyen des plans d'aide. Depuis 2007, il apparaît en effet que les personnes âgées introduisant une nouvelle demande d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile bénéficient de revenus en moyenne plus élevés, ce qui induit statistiquement des plans d'un montant plus élevé <sup>(1)</sup> et une baisse de la part à la charge des conseils généraux, une fois déduit le montant du ticket modérateur. <sup>(2)</sup> Ainsi, la part des personnes non soumises au ticket modérateur, du fait de la faiblesse de leurs ressources, dans l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile, s'est réduite de 23 % en 2007 à 16 % en 2011.

#### 4. Les effets conjugués du faible niveau des tarifs et de la rigidité de la tarification

La conjonction de la faiblesse et de la rigidité excessive des tarifs a produit des effets pervers.

(1) Les travaux statistiques montrent une corrélation positive forte entre le montant des plans notifiés et les ressources des bénéficiaires.

(2) Un calcul réalisé pour un bénéficiaire touchant le revenu médian en 2007 et 2011 montre que la part à la charge des conseils généraux a baissé de 10 % entre ces deux dates et que la participation des bénéficiaires a augmenté de 22 %.

### ***a. La mise sous pression des plans d'aide***

L'augmentation des tarifs se répercute sur le volume des heures inscriptibles dans les plans d'aide aux personnes âgées les plus dépendantes.

Les personnes âgées ayant les besoins d'aide les plus importants ne peuvent bénéficier d'un volume d'heures suffisant si les tarifs de référence utilisés sont élevés. L'impact de ce phénomène lié à la saturation des plans d'aide a été évalué dans le rapport de Mme Bérengère Poletti.<sup>(1)</sup> Les calculs montrent par exemple que, si le tarif de référence passe de 18,80 euros l'heure à 22 euros l'heure, le volume d'heures possible diminue de 67 heures à 57 heures pour les personnes les moins autonomes (GIR 1).

Du fait de la saturation des plans d'aide pour les personnes les plus dépendantes<sup>(2)</sup>, on observe aujourd'hui dans un grand nombre de départements un mouvement de contournement de la grille tarifaire : les personnes dont le plan d'aide atteint le plafond réglementaire<sup>(3)</sup> recourent à un emploi de gré à gré ou à des mandataires plutôt qu'à des structures, dans le seul but d'augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile mobilisables.

### ***b. Une forfaitisation des coûts excessive***

La formule du tarif horaire, établie comme le régime tarifaire de droit commun pour les services autorisés par l'article R. 314-130 du code de l'action sociale et des familles, suppose une forfaitisation de certaines charges – les frais de déplacement et les heures d'encadrement ou de formation – préjudiciable aux capacités d'adaptation des services d'aide à domicile. Il convient de souligner le caractère prévisionnel de la procédure de tarification, effectuée à partir du montant des charges de même nature observées lors des exercices comptables précédents.

L'heure d'intervention choisie comme unité de financement a évidemment un coût de revient variable : une heure d'intervention le dimanche chez une personne âgée vivant dans un village reculé et n'ayant besoin que d'une heure d'aide à la toilette coûte beaucoup plus cher qu'une heure d'intervention en semaine chez une personne vivant à proximité des bureaux du service d'aide et recevant trois heures d'affilée.

Aussi le coût de revient moyen d'une heure d'intervention est-il largement lié à la structure d'ensemble de l'activité du service : plages hebdomadaires d'intervention, rayon géographique d'intervention, intervention de personnels qualifiés...

---

(1) *Mission confiée par Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, relative aux difficultés financières de l'aide à domicile et aux modalités de tarification et d'allocation de ressources des services d'aide à domicile pour les publics fragiles, janvier 2012.*

(2) *44 % des plans d'aide établis pour les Gir 1 sont saturés et 36 % des plans d'aide pour les Gir 2.*

(3) *Les plafonds d'aide sont fixés par l'article R. 232-10 du code de l'action sociale et des familles.*

Une partie des conseils généraux distinguent deux tarifs d'intervention selon le jour d'intervention ; certains font une distinction selon la catégorie d'intervenants. Pourtant, la localisation de la personne aidée ne semble jamais prise en compte par les conseils généraux, alors que la question des coûts de déplacement devient de plus en plus incontournable. Les frais de déplacement peuvent en effet représenter entre 1 % et 7 % de l'ensemble des charges budgétaires en fonction de la couverture géographique du service. Cette absence de prise en compte peut nuire à la prise en charge de certaines personnes âgées trop isolées géographiquement afin de maîtriser le coût horaire moyen des prises en charge. Le risque de sélection des bénéficiaires sur un critère géographique est réel.

Il serait en conséquence souhaitable de modifier la nomenclature de tarifs horaires pour avoir une information sur l'éloignement du lieu d'intervention par rapport à l'implantation du service. De même, il conviendrait de tenir compte des coûts de rémunération liés aux interventions les dimanches et jours fériés.

La reprise du déficit annuel par le conseil général, dans le tarif de l'année suivante, est certes un moyen de neutraliser le risque financier lié à la variation de la structure d'activité. Cependant cette compensation ne corrige pas les surcoûts d'intervention, se fait avec délai, et elle n'est pas systématique.

### *c. Des restes à charge plus élevés que prévu*

Les restes à charge payés par la personne dépendante ou sa famille sont d'un montant plus variable que ne le prévoyait initialement la réglementation, fondée sur l'idée du paiement d'un ticket modérateur calculé en fonction des ressources des bénéficiaires. Le reste à charge moyen était évalué en 2011 à 570 euros pour les personnes aidées à domicile, montant à comparer avec le reste à charge moyen lors du placement de la personne dépendante en établissement, qui était alors de 2 300 euros.

Selon le rapport sur la dépendance publié en 2010 par Mme Valérie Rosso-Debord<sup>(1)</sup>, le reste à charge mensuel moyen serait, à domicile, de 350 euros, tandis qu'en établissement, les familles déboursent entre 2 200 euros et 2 900 euros mensuels.

À l'heure actuelle, la participation financière des bénéficiaires des plans d'aide à domicile dépend de la politique décidée par le conseil général. Les rapporteuses ont ainsi pu constater l'importance de ce facteur sur le recours effectif des bénéficiaires à l'intégralité du plan d'aide.

Dans les départements où les heures d'aide ne sont pas remboursées à hauteur des factures établies par les services d'aide à domicile mais sur la base du tarif de référence départemental, le taux de non recours augmente significativement, pour des raisons essentiellement financières. Ainsi dans le

---

(1) Rapport d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes (n° 2467), 23 juin 2010.

département de Seine-Saint-Denis, visité par les rapporteures le 25 mai 2014, le taux de non consommation des heures prévues est de 25 %, alors qu'il est de 15 % des heures programmées au niveau national.

Les rapporteures ont également constaté de grandes différences en ce qui concerne la politique de récupération des restes à charges non payés par le bénéficiaire ou sa famille. Certains départements s'efforcent de récupérer les sommes dues en adressant des courriers de rappel à la famille de la personne dépendante, puis en l'assignant en justice sur la base des dispositions du code civil relatives à l'obligation alimentaire due aux parents. Dans d'autres départements en revanche, le financement du reste à charge ne semble pas constituer une difficulté, et lorsqu'il n'est pas honoré par le bénéficiaire ou par sa famille, le conseil général ne se retourne pas contre les débiteurs.

Les restes à charges impayés peuvent également peser dans la gestion des services à domicile. Lors de la visite des rapporteures dans le département du Pas-de-Calais, le 1<sup>er</sup> juillet 2014, des responsables des services à domicile ont ainsi fait part de leurs interrogations sur leur capacité juridique à interrompre un contrat d'aide à domicile avec un bénéficiaire de l'APA qui refuserait, en toute connaissance de cause, de régler son ticket modérateur.

Ces effets pervers se sont accrus récemment sous l'effet de facteurs tels que la baisse du montant des plans d'aide et la réduction des soutiens apportés par les communes à des services à domicile publics ou associatifs. La contrainte financière est donc devenue plus lourde pour un certain nombre de services autorisés, confrontés à des problèmes de financement accrus alors que la pluralité des fonctions jouées par les tarifs administrés rend difficile l'ajustement rapide de ces tarifs.

**Proposition n° 15 des rapporteures : adapter le dispositif de tarification des plans d'aide à domicile pour les bénéficiaires de l'APA :**

- prévoir dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) un plafonnement du nombre d'interventions inférieures ou égales à une demi-heure ;
- afin d'éviter le risque de sélection des bénéficiaires de l'aide à domicile sur un critère géographique, prévoir dans la nomenclature des interventions une information sur la localisation du bénéficiaire ;
- ouvrir la possibilité d'appliquer un tarif pour les dimanches et les jours fériés intégrant les suppléments de coûts de rémunération pour les intervenants, considérant que le coût horaire est 25 % supérieur pour ces prestations.

## **B. UN CONTEXTE D'EXPÉRIMENTATIONS ET DE RÉFORMES**

Fin 2011, le Parlement a ouvert la voie à la mise en œuvre de nouvelles modalités de tarification en autorisant, dans le cadre de la loi de finances pour 2012, des expérimentations par les conseils généraux qui le souhaitent, pour une durée limitée à 3 ans. L'article 150 de cette loi de finances institue le principe d'un

cadre expérimental pour les conseils généraux qui souhaiteraient mettre en place un dispositif alternatif à celui de tarification horaire défini aux articles R. 314-130 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Les limites de ce cadre expérimental ont été précisées par un arrêté interministériel du 30 août 2012. Cet arrêté indique que les tarifications expérimentales sont mises en œuvre avec les services d'aide à domicile volontaires par voie contractuelle, sous la forme d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les services autorisés ou d'une convention pour les services agréés.

### **1. Les dispositifs expérimentaux de tarification alternative**

Les expérimentations engagées doivent respecter les principes énoncés dans un cahier des charges annexé à l'arrêté. Celui prévoit deux types de tarification expérimentale. La première reprend un modèle promu par l'Assemblée des départements de France et qui repose sur le paiement d'une dotation annuelle globale aux services d'aide à domicile contractualisés, couvrant les frais de fonctionnement de ces structures. Le second type de tarification envisagé par l'arrêté interministériel maintient le principe d'une tarification en fonction des heures réalisées. Les informations transmises par les services des conseils généraux montrent cependant que les expérimentations engagées jusqu'à présent ne se sont jamais inspirées du deuxième type de tarification proposée.

Les annexes I et II de l'arrêté interministériel définissent les lignes forces du nouveau modèle tarifaire promu par l'Assemblée des départements de France, sachant que dans la pratique, les conseils généraux « expérimentateurs » n'ont repris qu'en partie ces axes.

Les principales caractéristiques du modèle tarifaire décrit dans les annexes I et II du cahier des charges sont les suivantes.

#### ***a. L'abandon du cadre horaire pour la facturation des prestations accomplies par les services d'aide à domicile***

L'arrêté reprend la possibilité ouverte par l'article R. 314 -39, selon lequel les services signataires d'un CPOM peuvent recevoir une dotation globale en lieu et place du remboursement horaire prévu par les articles R. 314-130 à R. 314-134.

Dans cette hypothèse, une dotation globale se substitue au tarif horaire pour le financement des services. Cette dotation globale permet de financer à concurrence de leurs besoins de financement les services à la personne sans avoir à augmenter le niveau des tarifs servant de base à l'établissement des plans d'aide et au calcul du reste à charge pour les bénéficiaires.

### ***b. Une forfaitisation sur la base des prestations programmées***

Le versement d'une dotation globale prenant en considération l'activité des services d'aide à la personne sur l'ensemble de l'année s'accompagne du paiement aux services d'aide à domicile adhérents des prestations telles qu'elles sont programmées et non plus réalisées.

La dotation globale annuelle préconisée par l'Assemblée des départements de France s'apparente ainsi à un paiement forfaitaire, calculé sur la base des plans d'aide acceptés par toutes les parties – bénéficiaires, conseil général et services d'aide à domicile adhérents.

La volonté exprimée par les pouvoirs publics est de résoudre les problèmes financiers liés à l'existence des « heures perdues » que représentent les interventions programmées dans le planning des services mais non réalisées par le fait des bénéficiaires (portes closes, périodes d'hospitalisation, renoncement des bénéficiaires ...). Ces heures perdues n'étaient jusqu'à présent payées ni par les conseils généraux ni par les bénéficiaires, alors qu'elles sont considérées comme un facteur des déficits financiers que connaissent les services d'aide à domicile.

Selon le nouveau dispositif promu par l'Assemblée des départements de France, les interventions inscrites dans un plan d'aide proposé à un bénéficiaire de l'APA serviraient de base de calcul pour la contribution financière du conseil général autant que pour celle du bénéficiaire du plan d'aide, par dérogation notamment à l'article R. 232-11 du code de l'action sociale et des familles.<sup>(1)</sup>

En ce qui concerne la participation du conseil général, un dispositif global vérifie que la souplesse accordée dans l'exécution des plans d'intervention ne conduit pas à une baisse du nombre d'heures réalisées par les services d'aide à domicile adhérents. Le cahier des charges interministériel prévoit ainsi que le forfait annuel fait l'objet de versements mensuels à hauteur de 90 % de son montant, le solde étant débloqué en fin d'année en fonction de la réalisation des objectifs quantitatifs et qualitatifs fixés dans le cadre des CPOM.

### ***c. Des responsabilités accrues pour les services, en tant qu'acteurs des politiques départementales***

En contrepartie de cet assouplissement de leurs contraintes financières, les services d'aide à domicile se voient attribuer des responsabilités plus importantes, qui font de ces acteurs de nouveaux partenaires de la politique départementale de la prise en charge des personnes âgées à domicile.

Le cahier des charges interministériel prévoit ainsi qu'une fois définis les objectifs quantitatifs d'intervention du plan d'aide, les services d'aide à la personne ont la latitude d'adapter leurs interventions en fonction des besoins du bénéficiaire,

---

(1) Selon l'article R. 232-11 du CASF, « La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie prévue à l'article L. 232-4 est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise. ».

autant à la baisse (départ en vacances ou hospitalisation,...) qu'à la hausse (dégradation de l'état de dépendance), dès lors que ces adaptations sont limitées et ne justifient pas une révision du plan d'aide. D'une manière plus générale, il appartient au service d'aide à domicile d'informer les services du conseil général des changements dans la situation des bénéficiaires pouvant motiver un réexamen de celle-ci par les services départementaux.

Le cahier des charges précise en outre que les services d'aide à domicile adhérents peuvent également être mandatés pour devenir l'interlocuteur des usagers en matière d'aménagement du logement et de gestion des aides techniques.

## **2. L'accélération de la refondation de l'aide à domicile aux personnes âgées par le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement**

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, déposé le 3 juin 2014 à l'Assemblée nationale et adopté par cette dernière en première lecture le 17 septembre 2014, inscrit dans le cadre de la démarche de régulation contractuelle les expérimentations tarifaires déjà engagées par certains conseils généraux sur la base de l'article 150 de la loi de finances pour 2012. Ces conseils généraux sont au nombre de 13 selon les résultats de l'enquête réalisée par les rapporteuses.<sup>(1)</sup> Le projet de loi prévoit une évaluation nationale de ces expérimentations au cours de l'année 2015.

La période fixée par l'arrêté interministériel du 31 août 2012 autorisant les conseils généraux à initier une expérimentation tarifaire se terminait originellement au 31 décembre 2013. Elle a été prolongée d'une année supplémentaire par un arrêté interministériel en date du 6 janvier 2014.

Dans le projet de loi, le Gouvernement avait prévu, à l'article 32, d'autoriser le lancement de nouvelles expérimentations tarifaires dans l'année suivant la publication de la loi, mais pour une durée limitée à une seule année.

Le même délai d'une année s'imposait également aux expérimentations déjà engagées, ce qui aurait entraîné une réduction significative de la durée normalement prévue pour les expérimentations, dont certaines sont très récentes, voire en sont encore au stade du lancement, comme le montrent les informations recueillies par les rapporteuses auprès des conseils généraux.

---

(1) Voir annexe.

**DATE DE DÉMARRAGE DES EXPÉRIMENTATIONS PAR LES CONSEILS GÉNÉRAUX,  
INTERROGÉS PAR LA MISSION D'ÉVALUATION DU CEC,  
AYANT UN TERME NORMAL DE TROIS ANNÉES**

	<b>Nature de l'acte contractuel</b>	<b>Début de la démarche de contractualisation</b>
<b>01 Ain</b>	CPOM	2012
<b>02 Aisne</b>	CPOM	2014 (fonctionnement sous dotation globale depuis 2005)
<b>16 Charente</b>	CPOM	2013
<b>22 Côtes d'Armor</b>	CPOM (2 types)	2011
<b>25 Doubs</b>	CPOM	2005
<b>37 Indre-et-Loire</b>	n.r.	en projet
<b>38 Isère</b>	convention pluriannuelle	2009
<b>46 Lot</b>	n.r.	2012
<b>48 Lozère</b>	n.r.	en projet
<b>54 Meurthe-et-Moselle</b>	CPOM	2013
<b>62 Pas-de-Calais</b>	CPOM	2005
<b>66 Pyrénées-Orientales</b>	(CPOM)	en projet
<b>72 Sarthe</b>	CPOM	2013

Sur la base de ces informations, l'Assemblée nationale a adopté un amendement modifiant l'articulation entre les expérimentations et l'évaluation de ces expérimentations que le Gouvernement présentera devant le Parlement en 2015 : alors qu'il était initialement prévu que la phase d'évaluation serait engagée à la fin des expérimentations, la durée de celles-ci étant réduite pour raccourcir le calendrier, il a été décidé que l'évaluation serait conduite au plus tôt après la promulgation de la loi, sans attendre la fin des expérimentations.

Lors de l'examen du texte en séance publique, le Gouvernement a également présenté un amendement, adopté par l'Assemblée nationale, incluant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) les modalités de solvabilisation des personnes utilisatrices des services résultant, le cas échéant, des expérimentations prévues par la loi de finances pour 2012. Cette disposition, précise le Gouvernement dans l'exposé des motifs de l'amendement, vise à permettre d'inclure dans les CPOM un règlement forfaitaire du ticket modérateur dû par la personne âgée, dès lors que le service d'aide à domicile relève d'une expérimentation au titre de la loi de finances pour 2012 et applique déjà ce mode de règlement. Cette disposition permet donc d'assurer la pérennité complète des expérimentations actuellement engagées, au-delà du terme des trois années initialement prévu, en fournissant une base juridique claire aux systèmes de paiement forfaitaire actuellement expérimentés.

### 3. La modernisation de la télégestion

La télégestion fait partie des outils de gestion ayant vocation à être adoptés dans le cadre des CPOM. En automatisant les relevés de temps de présence des intervenants à domicile, la télégestion représente un atout indéniable dans l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile, et dans la transparence entre les structures et les conseils généraux, qui peuvent ainsi avoir une information plus fiable sur l'effectivité des prestations payées. Il s'agit de remplacer le contrôle du service fait, traditionnellement opéré grâce à des feuilles de vacation ou de présence, par un contrôle téléphonique.

Au cours d'une table ronde organisée le 2 octobre 2014, Mme Michèle Debonneuil a alerté sur l'obsolescence de nombre de projets de déploiement de la télégestion conduits par les conseils généraux, appuyés sur le téléphone fixe. Dans un tel système, l'intervenant signale son arrivée en composant un numéro gratuit depuis le poste téléphonique du bénéficiaire. En fin d'intervention, l'intervenant rappelle le numéro gratuit et signale son départ. Plusieurs organismes de services à la personne estiment que ce mode de télégestion est déjà obsolète au regard des possibilités offertes par les téléphones portables, notamment la géolocalisation. Ils signalent en outre qu'un système appuyé sur le téléphone fixe permet rarement de comptabiliser l'intégralité du temps consacré au service : concrètement, il se passe souvent plusieurs minutes entre l'arrivée de l'intervenant et son coup de téléphone. Mme Debonneuil regrette que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ne joue pas un rôle plus moteur dans la modernisation et l'harmonisation des systèmes de télégestion développés par les conseils généraux, qu'elle contribue à financer à hauteur de 50 %, ainsi que, plus largement, des systèmes d'information des fédérations d'associations.

Selon Mme Debonneuil, la CNSA finance en effet les systèmes d'information des quinze fédérations d'associations, chaque système étant différent. Dans toutes les régions où se trouvent les représentants des quinze fédérations d'associations, les conseils généraux doivent travailler avec quinze structures différemment organisées, souvent incapables d'établir des plans d'aides et d'effectuer les contrôles nécessaires. Ce manque d'organisation et de standardisation entraîne une situation confuse et un gaspillage financier qui pourrait être évité, selon Mme Debonneuil.

Par le passé, la direction générale des entreprises (DGE, ex-DGCIS) aurait tenté de mettre en place un système unique, commun aux associations et aux entreprises, que les conseils généraux et les fédérations auraient pu s'approprier afin de créer une organisation efficace et de permettre aux associations de se mettre à niveau et de concurrencer plus facilement les entreprises. Après sept années de travail, cet outil avait été conçu. Mais aujourd'hui, seule la Corse du Sud l'expérimente, selon Mme Debonneuil, qui a ajouté que les fédérations étaient très réticentes à utiliser ce système et qu'il était extrêmement difficile, dans une situation déjà confuse et sans soutien de l'État, de mener un projet coopératif.

Il faudrait aujourd'hui parvenir à mettre en place un groupe de travail qui permette à ceux qui ont déjà adopté le nouveau système de témoigner.

La CNSA accompagne à travers des démarches contractuelles et des financements les actions de modernisation du secteur à hauteur de 60 à 75 millions d'euros par an. Elle a contractualisé avec environ 80 départements. Le choix de ne pas contractualiser peut s'expliquer par le fait que certains conseils généraux estiment être auto-suffisants mais aussi par le fait que certains conseils généraux éprouvent des difficultés pour formaliser un plan d'action. La contractualisation se fait en effet sur la base d'un plan pluriannuel structuré, qui s'appuie sur des acteurs de terrain, accompagné d'un plan de financement.

Selon Mme Geneviève Gueydan, directrice de la CNSA et M. Étienne Deguelle, directeur adjoint de la compensation de la perte d'autonomie, la CNSA a accompagné l'association Édisanté pour la définition d'un référentiel en matière de télégestion, appelé Esppadom, en lien avec des conseils généraux et des éditeurs informatiques, en particulier ceux qui sont prestataires des départements pilotes. 27 conseils généraux dont les 6 pilotes et volontaires ont participé aux travaux conduits. La CNSA est représentée au comité de pilotage. La convention conclue en septembre 2013 pour 15 mois est en cours d'exécution. Elle prévoit une subvention de la CNSA de 0,39 million d'euros. Dans le cadre des conventions pluriannuelles au titre de la section IV actuellement en cours d'exécution (conventions conclues depuis 2012), la télégestion (qu'il s'agisse de son déploiement ou en amont de la réalisation d'audit) est un axe de modernisation retenu par 42 conseils généraux. Progressivement, au fur et à mesure des conventions signées avec les conseils généraux, la CNSA leur demande de reprendre le référentiel Esppadom.

Mme Gueydan et M. Deguelle ont toutefois admis que la CNSA pourrait peut-être étudier une modulation des cofinancements en fonction de la formule de télégestion adoptée et du respect du référentiel Esppadom.

Dans les années à venir, de nouvelles difficultés pourraient toutefois survenir en lien avec la difficulté, éprouvée par certains conseils généraux, à financer la part du plan d'action restant à leur charge. Déjà aujourd'hui, dans l'application de certaines conventions, il existe un décalage entre les montants initiaux des programmes envisagés, parfois très ambitieux, sur des calendriers resserrés, et la réalité de l'application. Beaucoup d'avenants sont conclus pour étendre les actions, voire réduire le montant des enveloppes, compte tenu de difficultés opérationnelles à mettre en œuvre ces actions.



## AUDITION DE M. DIDIER MIGAUD, PREMIER PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES

*Lors de sa séance du 10 juillet 2014, le Comité entend M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, sur l'évaluation du développement des services à la personne, réalisée par la Cour des comptes à la demande du Comité.*

**M. le président Claude Bartolone.** Nous allons entendre M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, qui va nous présenter la contribution de la Cour des comptes à l'évaluation du développement des services à la personne. Je vous rappelle que nous avons décidé de réaliser cette évaluation en octobre 2013 et que nous avons demandé l'assistance préalable de la Cour des comptes. Son Premier président est accompagné de M. Pascal Duchadeuil, président de chambre, et de M. Henri Paul, président de chambre, rapporteur général.

Le rapport vous a été distribué. Cette audition est ouverte à la presse. Nos deux rapporteuses sont Martine Pinville pour la majorité et Bérengère Poletti pour l'opposition. Elles seront accompagnées dans leurs travaux par un groupe de travail désigné par les commissions concernées et composé de Joëlle Huillier, Isabelle Le Calennec et Denys Robiliard.

Monsieur le Premier président, nous vous écoutons.

**M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes.** Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je suis heureux de revenir auprès de votre Comité d'évaluation et de contrôle pour vous présenter une nouvelle contribution de la Cour des comptes. Je constate qu'au fil des mois et des travaux une relation de plus en plus étroite se tisse entre votre Comité, ses rapporteurs et les équipes de la Cour. Je m'en réjouis car une telle relation contribue à donner toute sa portée à la nouvelle rédaction de l'article 47-2 de la Constitution issue de la révision constitutionnelle de 2008, qui donne pour mission à la Cour d'assister le Parlement dans le contrôle du Gouvernement et l'évaluation des politiques publiques.

Le rapport que je vous présente aujourd'hui porte sur « le développement des services à la personne et le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ». Il arrive à point nommé avant le commencement prochain, dans cette enceinte, de vos travaux sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, qui a été présenté en conseil des ministres le 3 juin dernier.

Pour réaliser ce rapport, la Cour a souhaité s'appuyer sur les résultats d'un atelier organisé avec les administrations concernées et des chercheurs sur la mesure de l'emploi dans les services à la personne et de l'efficacité des aides

publiques. Ce travail comporte par ailleurs des comparaisons internationales qui, je l'espère, éclaireront utilement votre Comité.

Pour vous présenter le rapport de la Cour, je suis entouré de Pascal Duchadeuil, qui sera installé cette après-midi comme président de la cinquième chambre et qui a préparé ces travaux, d'Henri Paul, président de chambre et rapporteur général du comité du rapport public et des programmes, et de Dominique Antoine, conseiller maître, président de section. Je remercie également les rapporteurs d'avoir contribué à ce rapport et à ses annexes : Valérie Charolles, conseillère référendaire, Cédric Brottier, auditeur, et Isabelle Gandin, assistante. J'adresse aussi mes remerciements à Philippe Hayez, conseiller maître et contre-rapporteur.

Avant de vous présenter les principaux constats et les recommandations de la Cour et de répondre à vos questions, je souhaite revenir rapidement sur le cadre de cet exercice.

Lorsque votre Comité a saisi la Cour d'une demande portant sur « le développement des services à la personne », nous n'avons guère été surpris. Cette politique, fondée pour l'essentiel sur la loi du 26 juillet 2005, dite « loi Borloo », est bien connue de la Cour, qui en avait dressé un premier bilan dans son rapport public annuel de 2010. Près de dix ans après cette loi et quatre ans après notre publication, une nouvelle analyse de l'efficacité des mesures prises dans ce domaine et un suivi de nos recommandations paraissaient opportuns, d'autant que le soutien de l'emploi est au cœur des préoccupations des autorités publiques. Les attentes formulées par les rapporteuses de votre Comité, Mmes Pinville et Poletti, portaient à la fois sur ce dispositif de soutien à l'emploi et sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population, dans la perspective d'une intervention prévisible du législateur. Elles se sont traduites pour nous par une obligation double. D'une part, une obligation de résultats, avec une remise de notre rapport dans des délais compatibles avec l'examen du projet de loi. Nous avons modifié le calendrier de l'instruction, dans le cadre d'un contrôle que je qualifierai de classique, l'hypothèse d'une évaluation de politique publique au sens que lui donne habituellement la Cour n'étant pas réaliste compte tenu des délais. D'autre part, une obligation de moyens nous amenant à porter une attention particulière à la question du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, qui comptent pour environ un tiers de l'activité des services à la personne.

Avant votre saisine, la Cour avait engagé une enquête commune avec les chambres régionales et territoriales des comptes, dont les résultats sont attendus pour l'automne 2015. Pour éclairer au mieux votre Comité, nous avons accéléré la part de ces travaux réalisée par la Cour. Aussi mon propos portera-t-il essentiellement sur les sujets relevant de la compétence directe de la Cour et sera-t-il davantage consacré au pilotage de la politique, aux mesures générales de financement et aux enjeux de formation et de qualification des personnels, comme il avait été convenu avec vos rapporteuses.

La Cour a cherché à savoir si la politique de soutien aux services à la personne, qui s'appuyait en 2012 sur environ 6 milliards d'euros de mesures fiscales et sociales – et aujourd'hui sur environ 6,5 milliards d'euros –, pouvait contribuer à répondre aux besoins croissants du soutien à domicile des personnes âgées. Ses constats la conduisent à formuler douze recommandations que je présenterai au fil de quatre messages principaux : premièrement, les deux principaux objectifs visés par la politique de développement des services à la personne – le soutien à l'emploi et la solidarité avec les personnes fragiles – se juxtaposent sans être articulés ; deuxièmement, l'impact des aides consenties sur l'emploi reste limité ; troisièmement, la professionnalisation et la structuration des activités représentent des enjeux clés pour assurer une plus grande attractivité du secteur ; enfin, face au coût croissant de la politique menée, un ciblage des aides sur certaines activités et certains publics apparaît nécessaire.

Le premier message de la Cour, c'est que la politique publique poursuit simultanément, depuis au moins un quart de siècle, deux objectifs principaux et distincts : le soutien à l'emploi peu qualifié, par des mesures d'abaissement du coût du travail et de résorption du travail dissimulé ; l'aide aux publics fragiles, personnes âgées dépendantes ou personnes handicapées, ainsi qu'aux familles avec enfants en bas âge. La Cour recommande que ces objectifs soient mieux articulés, en associant à chacun les instruments permettant de les atteindre, et dotés d'indicateurs de résultats – c'est la recommandation n° 1 –, de sorte qu'une appréciation puisse effectivement être portée sur l'efficacité des mesures prises.

Par ailleurs, même si l'on ne considère que les seules activités de soutien à domicile des personnes fragiles, on ne peut qu'être frappé par la diversité des acteurs et des modes d'interventions, aussi bien au niveau central que local. Cette situation conduit à des incohérences, puisqu'il existe aujourd'hui deux régimes juridiques pour les organismes qui rendent des services à ces personnes : un régime d'autorisation et un régime d'agrément. Cela nous conduit à préconiser l'unification de ces régimes – c'est la recommandation n° 3.

Enfin, plusieurs ministères sont en charge de cette politique publique – l'économie, l'emploi et les affaires sociales – et leur action n'est pas suffisamment coordonnée. L'efficacité de la politique serait pourtant améliorée si le ministère chargé de son pilotage, c'est-à-dire le ministère chargé de l'économie, était aussi responsable des dépenses budgétaires et fiscales qu'elle génère – c'est la recommandation n° 4.

Le deuxième message de la Cour, c'est que l'impact des aides sur l'emploi est limité. Pour parvenir à cette conclusion, la Cour s'est d'abord attachée à apprécier l'efficacité des mesures existantes du point de vue de la création d'emplois. Or, nous constatons que la mesure de l'emploi dans le secteur est toujours aussi peu précise, en raison de divergences de mesure entre les administrations. Ainsi, selon le champ et la définition retenus par les administrations, les statistiques peuvent faire apparaître des différences de plus d'un million de salariés ! Cette situation est d'autant moins acceptable qu'elle

avait fait l'objet d'une recommandation du Conseil national de l'information statistique (CNIS), émise en 2012 à la suite de la précédente enquête de la Cour. Aussi la juridiction souhaite-t-elle alerter la représentation nationale sur la nécessité de la mise en œuvre de cette recommandation du CNIS – c'est la recommandation n° 5 de la Cour.

Après avoir analysé les diverses données disponibles, force est de considérer que l'effet des mesures demeure limité : selon notre décompte, seule une petite moitié des 500 000 emplois envisagés par le plan de 2005 a été créée. En 2012, 1,3 million de personnes, hors doubles comptes, étaient employées dans les services à la personne, ce qui représente 5,5 % de l'emploi total. Compte tenu de l'importance des temps partiels, ces emplois représentent 513 000 équivalents temps plein, ramenant la part des services à la personne à 2 % de l'emploi total en équivalents temps plein – à mettre en regard des 6,5 milliards d'euros alloués en 2014 à la politique de soutien aux services à la personne.

Je précise qu'à la suite de l'atelier de travail organisé avec les administrations et chercheurs concernés, nous avons établi ce chiffre en retenant un mode de décompte plus favorable pour les services à la personne que celui appliqué jusqu'ici par les administrations. Cela n'en représente pas moins un coût par emploi relativement élevé par rapport à d'autres mesures. En effet, les aides publiques représentent environ 4 500 euros en moyenne par personne et 11 800 euros par emploi en équivalent temps plein – soit un niveau correspondant au haut de la fourchette des contrats aidés, et proche de celui des bénéficiaires d'allocations de retour à l'emploi.

Pour autant, une certaine prudence s'impose. L'impact des mesures de soutien aux services à la personne ne saurait être considéré comme inexistant : la part des services à la personne dans l'emploi total s'est en effet affirmée et continue de le faire depuis le début de la crise de 2008. Nous rejoignons ici les analyses du ministère de l'emploi et de celui de l'économie pour considérer que ce secteur a plutôt mieux résisté que les autres. Sur ce point, l'examen approfondi des données détaillées fournies par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) indique que la suppression de l'abattement de 15 points de cotisation et celle du mode de calcul forfaitaire des cotisations, respectivement mises en œuvre en 2011 et en 2013, n'ont sans doute pas eu un impact aussi grand qu'on le prétend. Nous relevons en revanche que, depuis ces suppressions, les particuliers employeurs bénéficient d'un niveau d'aide moins élevé que les organismes de services à la personne. En effet, ces derniers disposent des mesures dites « Fillon » d'allègement de cotisations sociales et du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE).

Sur ce sujet, la prudence s'impose du fait que la part du travail dissimulé demeure mal appréhendée. Même si le phénomène est par nature difficile à cerner, l'absence d'étude récente ouvre la porte à des publications alarmistes qui justifient un soutien financier massif au secteur. Or, les données de l'ACOSS suggèrent qu'il n'y a pas eu de sortie majeure du système déclaratif à la suite de la

suppression des mesures financières incitatives. En tout état de cause, le soutien financier n'est pas le seul moyen de lutter contre l'économie souterraine. Aussi la Cour demande-t-elle, d'une part, la réalisation sans délai d'une étude sur échantillon représentatif et, d'autre part, des efforts supplémentaires de simplification des démarches des employeurs – c'est la recommandation n° 6. Le développement du chèque emploi service universel (CESU) préfinancé et, plus généralement, des mécanismes de tiers payant – c'est la recommandation n° 7 – contribuerait à cette simplification.

Le troisième message de la Cour est que la professionnalisation et la structuration des activités sont des enjeux clés pour améliorer l'attractivité du secteur. On peut estimer, sur la base de données relativement anciennes – 2008 –, que le nombre des intervenants à domicile auprès des personnes âgées en perte d'autonomie est de l'ordre de 550 000. Ce nombre est manifestement insuffisant pour faire face aux besoins liés au maintien à domicile des personnes âgées dans le contexte du vieillissement de la société, compte tenu notamment de la réduction prévisible du nombre des « proches aidants » et de l'âge relativement élevé des salariés concernés. Mais paradoxalement, le secteur des services à la personne cumule un nombre de demandes d'emploi non satisfaites de l'ordre de 500 000 emplois et, selon les représentants des employeurs, plusieurs dizaines de milliers d'emplois non pourvus. C'est donc à juste titre que le plan de 2005 s'était donné pour objectifs la professionnalisation et la structuration des activités, ce qui intéresse très directement le maintien des personnes âgées à domicile. La France se singularise par la place très importante que prend l'emploi par le particulier, que ce soit directement ou *via* un mandataire mettant ce particulier en relation avec son futur salarié. Le recours à des entreprises prestataires ne représente qu'un tiers des heures. Plusieurs mesures de simplification sont envisageables, comme la réduction des incitations à l'activité de mandataire, objet de la recommandation n° 9.

Mais, pour remédier au déficit d'attractivité persistant de ces activités, une meilleure qualification des personnels devrait être encouragée. Les salariés travaillant dans les services à la personne sont en effet aujourd'hui couverts par trois conventions de branches principales, selon le cadre juridique dans lequel ils travaillent, sans lien avec la nature de leur activité. Chacune de ces branches – particuliers employeurs, économie sociale et solidaire, entreprises privées – met en place sa propre politique de formation. Il en résulte un éclatement de la carte des formations et des qualifications, et un foisonnement illisible des différentes qualifications certifiées. Ce cadre ne permet pas d'offrir des progressions de carrière, ce qui impose, comme le propose la Cour dans sa recommandation n° 10, un effort de simplification de cette carte.

Le mode de tarification des services aux personnes en perte d'autonomie peut constituer un frein à la montée en qualification des salariés. En effet, si les tarifs fixés par les collectivités territoriales évoluent de façon peu dynamique, les employeurs peuvent limiter l'accès aux formations qualifiantes pour éviter les revalorisations salariales qu'elles entraînent. Ce constat appelle la mise en place

de nouvelles formes de tarification, comme le propose le projet de loi. Le rapprochement de certains métiers exercés aussi bien à domicile que dans les établissements, comme celui d'aide-soignant, devra être encouragé. Le cloisonnement entre les statuts et les métiers pose en effet des difficultés pratiques et empêche également d'organiser des parcours entre des métiers souvent très proches. C'est pourquoi le développement des passerelles entre métiers voisins, objet de la recommandation n° 11 de la Cour, apparaît comme un moyen de renforcer l'attractivité du secteur au moins aussi important que les aides financières apportées sous forme de dépenses fiscales et de niches sociales.

Le quatrième message de la Cour, c'est qu'un meilleur ciblage des mesures de soutien pourrait soutenir l'offre de services aux personnes fragiles, sans défavoriser l'emploi. Les services à la personne bénéficient aujourd'hui de sept dépenses fiscales et de quatre niches sociales. Ainsi que le pressentait déjà la Cour en 2010, le coût brut de ces dispositifs a doublé en dix ans en euros constants, c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation, alors que l'emploi lié a connu une évolution beaucoup moins forte. La rationalisation intervenue depuis 2011, notamment à la suite du rapport d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de M. Henri Guillaume, a permis dans un premier temps de contenir ce coût. Après une réduction en 2011 et 2012, ce coût est à nouveau orienté à la hausse depuis 2013, avec une prévision pour 2014 à 6,5 milliards d'euros. Cette nouvelle augmentation résulterait de l'introduction de la déduction forfaitaire de 75 centimes par heure, et d'effets de vase communicant entre niches sociales et dépenses fiscales : la baisse des exonérations et réductions de cotisations sociales a pour effet mécanique d'augmenter le coût de la réduction ou du crédit d'impôt.

On peut certes tenter de relativiser cet effet, mais le coût net de ces mesures, c'est-à-dire la prise en compte des gains pour l'État que procure le soutien de l'activité, est apprécié de manière bien trop imparfaite pour pouvoir guider la décision. C'est pourquoi la Cour préconise, dans sa recommandation n° 8, d'évaluer les impacts des aides fiscales et sociales aux services à la personne au regard des autres formes d'aide que sont les allègements généraux de cotisations sociales et les prestations sociales directes.

Des évolutions devront avoir lieu pour assurer la soutenabilité des aides du point de vue des finances publiques dans un contexte où la demande a vocation, dès lors qu'elle serait suffisamment solvable, à aller croissant du fait du vieillissement. Quatre leviers peuvent être actionnés, de façon alternative ou simultanée, pour contribuer à mieux orienter les mesures générales de soutien des services à la personne au profit des personnes les plus fragiles, en particulier du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

Le premier levier serait un resserrement du champ des services bénéficiant d'un soutien financier public, ce champ apparaissant exceptionnellement large, notamment en comparaison avec sept de nos principaux voisins européens, comme vous le voyez sur le tableau n° 2. Il n'est que de faire l'inventaire des

23 activités éligibles pour prendre conscience que celles-ci n'ont pas toutes la même utilité sociale. La Cour propose ainsi, dans sa recommandation n° 2, que les aides à des activités comme les cours à domicile, les soins esthétiques ou la promenade d'animaux, fassent l'objet d'un réexamen.

Le deuxième levier concerne la TVA applicable aux prestations de services à la personne. Une simplification du régime actuel, qui comporte maintenant trois taux – 5,5 %, 10 % et 20 % – et une exonération, pourrait permettre un gain annuel de 100 millions d'euros au minimum.

Le troisième levier est la remise en cause du principe de l'exonération de cotisations patronales dont bénéficient depuis 1948 les personnes de plus de 70 ans sur un simple critère d'âge, et non de fragilité. Ce seuil, fixé à une époque où l'espérance de vie en bonne santé n'était pas la même, n'a pas été révisé depuis. Selon nos estimations, la suppression de cette mesure pourrait procurer un gain net de 200 à 300 millions d'euros pour les budgets de l'État et de la sécurité sociale. En cas de simple report de l'exonération à l'âge de 80 ans, l'économie serait réduite à 100 millions d'euros. Je précise que l'exonération de cotisations patronales pour les publics fragiles – titulaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de l'aide ménagère ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) – resterait inchangée.

Le dernier levier est celui d'un abaissement du plafond des dépenses éligibles au crédit d'impôt pour les foyers ayant une activité professionnelle et à la réduction d'impôt pour les autres. Cet abaissement pourrait être différencié selon la situation des bénéficiaires, voire ne pas concerner les publics fragiles. Le rapport fournit à cet égard différents scénarios possibles, en distinguant, d'une part, les personnes fragiles et les familles avec enfants en bas âge, pour lesquelles le plafond actuel de 12 000 euros de dépenses par an serait maintenu et, d'autre part, les services dits de confort offerts aux autres bénéficiaires. En fonction des seuils retenus, des économies significatives pourraient être obtenues : à titre d'illustration, elles seraient de 670 millions d'euros par an en cas d'abaissement du plafond annuel à 4 000 euros pour les publics non prioritaires, ce qui représente environ cinq heures de prestations par semaine, ou encore de 935 millions d'euros pour un plafond fixé à 3 000 euros, soit environ trois heures trente de prestations par semaine – mais, entre les plafonds de 3 000 euros et de 12 000 euros, des scénarios intermédiaires ont, bien entendu, vocation à être étudiés.

Ce n'est qu'au terme des travaux qu'elle conduira dans les prochains mois que la Cour sera en mesure d'analyser plus précisément le schéma global de financement du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et de déterminer éventuellement le besoin de financement à moyen terme auquel il faudra faire face. À ce stade, la Cour estime qu'un meilleur ciblage des aides aux services à la personne serait la voie la plus souhaitable pour permettre, sans reconfiguration d'ensemble des aides, des économies substantielles qui pourraient aller, en actionnant l'ensemble des leviers possibles, jusqu'à 1,3 milliard d'euros

par an, et qui pourraient être mobilisées pour répondre aux enjeux du vieillissement de la population et du redressement des finances publiques.

**Mme Martine Piville, rapporteure.** Monsieur le Premier président de la Cour des comptes, je tiens à vous remercier, ainsi que tous ceux qui vous entourent et ont participé à la rédaction de votre rapport, pour la qualité de vos travaux – d’autant que nous avons assorti notre demande de délais assez réduits, du fait de l’examen prochain de la loi d’adaptation de la société au vieillissement. Les éléments que vous nous communiquez nous seront précieux lors de la discussion de cette loi en première lecture par notre assemblée au mois de septembre.

Ainsi que l’analyse le rapport de la Cour, le secteur des services à la personne compte de très nombreuses demandes d’emploi – près de 500 000 –, mais aussi un nombre important d’emplois non pourvus, évalué à 132 700 en 2013. C’est un métier important en termes de projet de recrutement, même si, comme nous l’avons vu dans nos auditions, les recrutements s’avèrent souvent difficiles pour les associations et les entreprises de services à la personne. Il s’agit d’un secteur qui offrira des postes à pourvoir en nombre croissant dans les dix prochaines années. La politique de développement des services à la personne doit donc assurer à ce secteur un cadre juridique clair et des conditions fiscales équilibrées et favorables, s’agissant de personnes vulnérables ; il convient aussi d’améliorer les perspectives de formation, de mobilité et de carrière des personnes, souvent peu qualifiées, qui se consacrent à ces emplois. Le chantier qui se trouve devant nous est donc ardu, mais l’enjeu est très important en termes d’emploi comme de solidarité à l’égard d’une catégorie de la population que nous souhaitons accompagner.

La Cour observe que le coût de la politique d’aide aux services à la personne a plus que doublé de 2003 à 2013, alors que le nombre d’emplois en équivalents temps plein n’a augmenté que de 50 % sur la même période. Peut-on en déduire que cette politique publique a créé des effets d’aubaine et si oui, lesquels ?

Vous notez également le manque de cohérence de la liste des 23 activités de services à la personne bénéficiant d’aides publiques et le caractère excessif de cette liste par rapport à nos voisins européens. La Cour recommande de réexaminer la pertinence des aides pour les services dits de confort. Ne faudrait-il pas aller plus loin et restreindre le champ des 23 activités actuellement couvertes par les aides publiques ?

Pour ce qui est de la structuration des services à la personne en filières, la préconisation d’ouvrir des logiques transversales de filières entre les trois composantes des services à la personne – services aux personnes handicapées et dépendantes, services à la petite enfance, services de confort – semble très pertinente pour faciliter la carrière des salariés. Concrètement, quelles seraient les voies de cette transversalité ?

En ce qui concerne la formation des salariés des services à la personne, vous soulignez la nécessaire montée en formation pour la prise en charge de personnes de plus en plus fréquemment dépendantes. Nos auditions ont mis en évidence des contradictions relatives à la formation et la carrière des salariés du secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées dépendantes : les conseils généraux ont d'abord encouragé la formation des salariés avant que, par le biais de la tarification, certains incitent les services à limiter le nombre de salariés formés, voire à se séparer d'une partie d'entre eux en raison du coût qu'ils représentent. Nous avons pu nous rendre compte de la situation en nous rendant dans la Sarthe, et savons que les ressources des conseils généraux ne sont pas appelées à progresser. Dans ces conditions, comment les expérimentations tarifaires pourraient-elles améliorer la situation ?

Enfin, il est certain que la coexistence de quatre taux de TVA pour les activités de services à la personne est source de complexité. La Cour note justement que la distinction entre les activités soumises au taux de 5,5 % et celles soumises au taux de 10 % n'a pas de vraie cohérence, et recommande de revenir sur le taux de 10 % pour les activités dites de confort. Avez-vous pu évaluer les conséquences de ce changement de taux sur l'équilibre économique des entreprises concernées, dont les marges sont déjà très réduites, notamment face à la concurrence des emplois directs et du recours au secteur associatif, non soumis à la TVA ?

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Monsieur le Premier président de la Cour des comptes, je vous remercie pour votre présence parmi nous et pour la présentation de vos travaux qui étaient très attendus. Nous vous sommes très reconnaissants d'avoir su vous adapter aux demandes particulières que nous avons formulées – nous avons notamment souhaité que soit ciblée une première problématique sur les personnes dépendantes – ainsi qu'au délai réduit dont vous disposiez pour nous livrer le fruit de vos réflexions, qui nous sera très utile lors de l'examen de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Au vu du tableau faisant apparaître l'évolution comparée du coût des aides publiques – dépenses fiscales et niches sociales – et des emplois créés, on peut considérer à première vue que ces aides n'ont qu'un faible effet sur la création d'emplois. Cela dit, dans le contexte économique que nous connaissons, on peut également penser que, sans ces aides, le nombre d'emplois aurait diminué au lieu d'augmenter.

Comme vous l'avez dit, le travail dissimulé est l'une des grandes questions qui se posent à nous, et nécessiterait la rédaction d'un rapport spécifique. Si le nombre des emplois déclarés diminue, nous allons assister à une fuite de ces emplois vers le travail dissimulé, ce qui sera cause de pertes à plusieurs égards : en termes de moyens financiers, mais aussi de suivi des salariés et de qualité du travail. Le travail dissimulé va parfois de pair avec le travail déclaré, les employeurs et leurs salariés convenant de ne déclarer qu'une partie des heures effectuées, ce qui permet tout de même de faire bénéficier les salariés

d'une couverture sociale. Cette économie souterraine est aujourd'hui une réalité – l'un des objectifs de la loi Borloo de 2005 était de la réduire – et, de ce point de vue, il serait intéressant de comparer la situation de la France à celle d'autres pays européens.

Je conclurai en évoquant la coexistence des services autorisés et des services agréés pour les services d'aide à domicile des personnes dépendantes – une problématique souvent évoquée par les conseils généraux, chargés de mettre en œuvre les politiques d'aide aux personnes âgées dépendantes. Il existe une forte demande de la part des associations, qui interviennent depuis très longtemps, pour que l'on en revienne à une généralisation des services autorisés, les services commerciaux agréés pouvant apparaître comme des éléments perturbateurs même si leur activité économique représente une part plutôt réduite de l'aide à domicile – de l'ordre de 5 % à 6 %. D'autre part, il leur est parfois reproché de fournir des services de moins bonne qualité, alors que la fragilité des personnes suivies nécessiterait justement l'intervention de personnels mieux formés. Il me semble qu'une telle vision des choses est un peu caricaturale, et que l'on a tout intérêt à faire très attention avant de prendre des décisions dans ce domaine. Vous semblez préconiser qu'il n'y ait plus qu'un seul régime d'activité, de préférence celui de l'agrément, eu égard à la problématique de l'emploi. Le texte que nous étudions actuellement semblant plutôt privilégier la voie de l'autorisation, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur votre façon de voir les choses : souhaitez-vous supprimer le régime de l'autorisation, le réserver aux publics les plus fragiles, ou conserver les deux systèmes ?

**M. Didier Migaud.** Mme Pinville s'interroge sur un éventuel effet d'aubaine. L'étude que nous avons menée montre que l'impact des aides publiques sur le développement des services à la personne, sans être nul, est limité, et le chapitre II du rapport établit que des emplois ont été créés qui l'auraient été même sans soutien public. Nous n'avons pu mesurer l'ampleur de l'effet d'aubaine faute de temps mais aussi parce qu'il est difficile de cerner le phénomène avec précision. Nous observons toutefois que le plafond des dépenses éligibles à la réduction ou au crédit d'impôt est élevé – 12 000 euros – et que la dépense correspondante aurait été faite quoi qu'il en soit par les ménages aisés. Pour cette raison, l'abaissement du plafond pour les dépenses dites de confort figure au nombre de nos recommandations.

Le tableau comparatif du champ des services à la personne en France et dans sept autres pays européens qui figure à la page 30 du rapport est sans équivoque : notre pays est le seul dans lequel la palette d'activités soit aussi large. Nous recommandons de réexaminer la pertinence de ces aides, au nombre desquelles on trouve par exemple les cours à domicile, l'assistance administrative, l'assistance informatique, les soins esthétiques ou encore la promenade des animaux. J'ajoute qu'il s'agit de services dont la Commission européenne estime qu'ils font partie du marché concurrentiel, ce qui a conduit à leur appliquer le taux normal de TVA en 2012. Supprimer ces activités de la liste ne priverait pas les personnes fragiles du bénéfice de l'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne.

**M. Pascal Duchadeuil, président de chambre à la Cour des comptes.**

Pour favoriser les recrutements et la progression des carrières, le rapport insiste sur la nécessité de parvenir à la transversalité des qualifications et des formations. Le secteur est dispersé et les services à la personne recouvrent un ensemble de métiers très divers exercés sous l'autorité d'employeurs aux statuts juridiques différents : particuliers employeurs, entreprises de l'économie sociale et solidaire, entreprises privées. Il reviendrait au ministère du travail d'étudier la possibilité d'unifier ces statuts ou de progresser vers l'harmonisation. Sur un plan pratique, le secteur est caractérisé par l'émission de certifications professionnelles : 59 en tout et 19 pour le seul niveau V, c'est considérable. La simplification de la carte des formations et des qualifications pour les services à la personne s'impose. Ainsi des passerelles seraient-elles possibles ; cela ouvrirait des perspectives aux salariés, qui pourraient alors passer d'un emploi à domicile à un emploi en établissement. La transversalité des qualifications et des formations favoriserait aussi le passage d'emplois à temps partiel, très fréquents dans le secteur des services à la personne, à des emplois à temps complet assortis d'un salaire plus satisfaisant, ce qui renforcerait l'attrait, actuellement incertain, pour ces métiers.

Nous avons noté, comme vous, les tensions entre le budget des conseils généraux et le besoin de qualification qui induit un coût supplémentaire, et nous avons également constaté qu'une proportion maximale d'emploi de salariés de niveau V dans ce secteur a été instituée par certains départements, ce qui nous interpelle. L'expérimentation d'une gestion plus globale et par là plus rigoureuse permettra des arbitrages qui devraient donner à la formation toute sa place.

Le Premier président vous l'a dit, nous n'avons pu évaluer l'impact de la modification éventuelle du taux de TVA sur l'équilibre économique des entreprises concernées faute de modèles assez précis.

Vous aurez noté à la lecture du rapport que le plan de 2005 a joué un rôle dans la résorption du travail dissimulé puisque, en dix ans, la part du travail déclaré dans les services à domicile aurait augmenté de 20 points. La question est d'importance, la réduction du travail dissimulé abaissant le coût réel de la politique d'aide à la personne, à la fois parce que le salaire de toute personne déclarée induit le versement de cotisations et parce que l'impact sur la demande a des effets – mal appréhendés – de bouclage. Le tableau qui figure en page 190 montre la proportion d'emplois « informels » dans huit pays européens. On notera, sans autre commentaire, qu'elle serait de 70 % en Italie et de 15 % en Suède... Pour autant que ces indications aient une valeur, la France, avec 30 %, n'est pas dans la pire des situations mais des études complémentaires sont indispensables – plusieurs milliards d'euros sont en jeu.

La décision relevant du législateur et non de la Cour, nous avons évoqué sans prendre parti l'unification des régimes d'agrément et d'autorisation des services d'aide à domicile. Nous avons observé des mouvements contraires : alors que la direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS) plaide en faveur de l'agrément, le projet de loi relatif à l'adaptation de la

société au vieillissement ouvre une période trois ans aux services agréés qui le souhaitent pour passer au régime d'autorisation. Cela signifie que deux régimes juridiques continueront de coexister, dont l'inspiration est différente : l'agrément tend à la planification des besoins, l'autorisation a une logique économique. Surtout, la Cour a tenu à souligner le risque de contentieux. Déjà, une plainte pour pratique discriminatoire visant un conseil général, déposée par une entreprise, a conduit la Commission européenne à adresser une demande d'information sur d'éventuelles discriminations entre structures agréées et structures autorisées.

**Mme Christine Pires Beaune.** Ayant à l'esprit la récente étude sur le sentiment de solitude ressenti par les personnes âgées, j'aimerais savoir si le champ des services à la personne inclut, dans des pays étrangers, des services qui ne figurent pas dans la liste française. Quelles conclusions la Cour tire-t-elle de la forte variation de l'avantage fiscal en fonction du décile de revenu de ceux qui en bénéficient ? Enfin, ai-je bien compris qu'une économie potentielle de 1,3 milliard d'euros est jugée possible sans reconfiguration globale des aides ?

**Mme Isabelle Le Callennec.** Je remercie la Cour pour ce rapport qui nous sera d'une aide précieuse. Vous avez rappelé le très fort soutien public aux aides à la personne. Il n'empêche qu'en 2013, selon l'ACOSS, 72 000 particuliers employeurs, soit 3,2 % d'entre eux, ont cessé de cotiser aux URSSAF ; le volume des heures déclarées a baissé et le travail dissimulé a explosé.

Vous recommandez une meilleure articulation des politiques publiques ; quel serait alors le rôle dévolu aux conseils généraux avant leur possible disparition ?

Dans un autre domaine, l'exclusion du champ de l'économie sociale et solidaire de nombreuses petites entreprises œuvrant dans le domaine des services à la personne ne risque-t-elle pas d'affaiblir encore le secteur, alors que les besoins sont très nombreux ? L'interdiction des contrats à temps partiel inférieur à 24 heures hebdomadaires ne risque-t-elle pas d'amplifier le phénomène ? Quel impact aura le gel des pensions de retraite sur le recours des classes moyennes aux services à la personne ?

Généraliser la dématérialisation du CESU préfinancé me semble une excellente suggestion. La Cour s'est-elle penchée sur le chèque d'accompagnement personnalisé ?

Enfin, les régions ont fait de grands efforts en matière de formation et de qualification ces dernières années ; quelles recommandations complémentaires leur feriez-vous ?

**M. Jean-Christophe Fromantin.** La Cour rappelle la dualité des objectifs de la politique de développement des services à la personne : emploi et solidarité. L'appréciation de cette politique dépend donc du point de vue que l'on adopte. En effet, certaines activités apparemment surprenantes figurant dans le champ des services à la personne sont tout à fait pertinentes pour qui traite d'emploi, mais

elles n'ont pas leur place dans un dispositif à vocation sociale. En voulant évaluer une politique publique qui croise deux priorités, on court le risque de parvenir à des conclusions à l'interprétation compliquée. Si l'on fait du dispositif une lecture sociale, l'avantage fiscal accordé à une personne âgée de plus de 70 ans en bonne santé et qui peut très bien aller faire ses courses seule ne se justifie pas. Si on analyse le même dispositif dans l'optique de la création d'emplois, on comprend qu'aider quelqu'un à apprendre l'informatique à domicile ou venir lui dispenser des soins esthétiques peut être un moyen de l'aider à accéder à l'emploi. Il faudrait donc disposer de quelques éléments de comparaison avec les autres pays, selon que l'on envisage uniquement le champ social ou que l'on prend aussi en compte l'emploi ; dans ce dernier cas, une corrélation comparée s'impose des taux de cotisation, des taux de TVA et des taux de retour à l'emploi. Autant dire que les conclusions du rapport me laissent dubitatif. Il faut afficher d'emblée le cap suivi, sinon on reste dans un entre-deux gênant, et l'outil d'aide à la décision n'est pas fiable.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Les métiers de l'aide à domicile sont difficiles et peu attractifs, et il faut les rendre plus attrayants par la formation. Mais, singulièrement en zones rurales, les associations de services à domicile sont incapables de répondre aux besoins si, en même temps, une part trop importante de leur effectif doit se former ; cette situation a conduit au dépôt de bilan une association de ma circonscription. En ville, le phénomène est autre : aussitôt formé, le personnel fuit vers les établissements puis vers les hôpitaux, car à la difficulté physique de l'emploi s'ajoute la difficulté morale de l'assistance, en solitaire, à une personne dépendante. Les associations sont donc, là encore, confrontées à des difficultés inextricables. On peut donc comprendre que certains conseils généraux imposent un taux plafond de personnel formé, notamment en milieu rural. Je comprends la préoccupation exprimée par la Cour, mais la situation est paradoxale.

**M. Didier Migaud.** Il résulte de l'enquête menée en 2011 par la DGCIS et que reflète le tableau de la page 30 du rapport que la France a, seule, la palette complète des services d'aide à la personne ; aucun des autres pays étudiés ne les propose tous ni n'en propose d'autres.

Suivant la position constante de la Cour, nous recommandons d'évaluer l'impact des aides fiscales et sociales aux services à la personne par rapport à des allègements généraux de cotisations sociales et à des prestations sociales directes. C'est au législateur qu'il revient d'établir le plafond de l'avantage fiscal.

Nous n'avons pas travaillé sur le chèque d'accompagnement personnalisé, mais l'enquête à venir des juridictions financières sur les dispositifs locaux de soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie et leur financement le permettra.

La mesure obligeant à une durée minimum de 24 heures pour les contrats de travail à temps partiel ne s'applique pas aux particuliers employeurs.

Votre observation, monsieur Fromantin, est justifiée, mais la Cour raisonne en fonction des objectifs définis par le législateur. En l'espèce, nous constatons qu'il y en a deux, et nous suggérons de mieux les articuler. Nous soulignons surtout qu'il pourrait y avoir un intérêt à une simplification, pour éviter qu'un des objectifs ne soit insuffisamment rempli et qu'une complexité excessive n'entraîne un gâchis d'aides publiques.

**M. Pascal Duchadeuil.** Le rapport analyse la diversité des acteurs en décrivant les modes d'intervention. Le Premier président a signalé la part prépondérante des particuliers employeurs, une caractéristique française qui entraîne à se poser la question intéressante du gisement d'emplois rendu possible par la solvabilisation de la demande ; nous en traiterons dans l'enquête à venir. Le rapport signale la montée en puissance des organismes de services à la personne, dont le nombre a été multiplié par vingt en huit ans ; à cela s'ajoute l'apparition des auto-entrepreneurs. Nous avons mis en valeur cet éparpillement notable.

**M. le président Claude Bartolone.** Monsieur le Premier président, madame, messieurs, nous vous remercions pour cette contribution aux travaux du CEC.

Il appartient désormais aux rapporteuses du Comité de formuler, à partir des analyses de la Cour, des propositions visant à améliorer la politique de développement des services à la personne.

## EXAMEN PAR LE COMITÉ

*Lors de sa séance du 9 décembre 2014, le Comité examine le présent rapport.*

**M. Régis Juanico, président.** Je vous prie d’excuser l’absence du président Claude Bartolone, qui m’a demandé de le suppléer pour présider cette réunion consacrée à l’examen du rapport, demandé par le groupe socialiste, républicain et citoyen (SRC), sur l’évaluation du développement des services à la personne. Cette évaluation a fait l’objet d’une demande d’assistance à la Cour des comptes dont l’étude a été présentée par son Premier président, M. Didier Migaud, le 10 juillet dernier. Le rapport a été rédigé par Mmes Martine Pinville et Bérengère Poletti, dans le cadre d’un groupe de travail qui comprenait également Mmes Joëlle Huillier et Isabelle Le Callennec et M. Denys Robiliard.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Je regrette que la presse ait eu connaissance d’une partie du contenu de notre rapport avant même notre réunion d’aujourd’hui. Il est en effet d’usage que les rapporteurs ne communiquent qu’après l’autorisation de publication du rapport.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Je crois comprendre que vous faites allusion à l’article récent paru dans *Les Echos*. Si tel est le cas, j’en suis désolée, mais il me faut préciser que l’article fait état d’opinions et de propositions que j’avais émises lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

**M. Régis Juanico, président.** Mes chères collègues, je vous donne maintenant la parole pour présenter, à deux voix, votre rapport.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Dans la perspective de l’examen du projet de loi relatif à l’adaptation de la société au vieillissement, qui a commencé au mois d’octobre 2014, nous avons demandé à la Cour des comptes de procéder à une étude générale sur l’ensemble du champ des services d’aide à la personne, incluant un volet plus ciblé sur les services aux personnes âgées en perte d’autonomie.

De janvier à juin 2014, ma collègue Bérengère Poletti et moi-même avons conduit nos travaux, centrés sur la tarification des services d’aide à domicile intervenant dans le cadre de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) à domicile.

Nous avons interrogé par voie de questionnaire les conseils généraux sur leurs pratiques en tant qu’autorité de tarification au sens de l’article L. 313-1 du code de l’action sociale et des familles. L’objet de cette enquête a été d’appréhender la diversité des pratiques tarifaires selon les situations

départementales et de mieux connaître les innovations tarifaires faisant suite à l'instauration du cadre de l'expérimentation ouverte par l'article 150 de la loi de finances pour 2012. Le résultat de cette enquête, conduite auprès de vingt conseils généraux, fait l'objet d'une annexe à notre rapport.

Dans le même temps, nous avons consacré un premier cycle d'auditions et de déplacements à cette problématique essentielle pour le maintien à domicile des personnes âgées, en nous rendant sur le terrain dans des départements représentatifs de la variété des pratiques et des situations : la Seine-Saint-Denis, la Sarthe et le Pas-de-Calais.

Pendant son enquête, la Cour des comptes avait cherché à savoir si la politique de soutien aux services à la personne, qui s'appuie aujourd'hui sur environ 6,5 milliards d'euros, pouvait contribuer à répondre aux besoins croissants représentés par le soutien à domicile aux personnes âgées.

Elle a formulé dans son rapport douze recommandations, reposant sur quatre constats principaux : les deux principaux objectifs visés par la politique de développement des services à la personne – le soutien à l'emploi et la solidarité avec les personnes fragiles – se juxtaposent sans être articulés ; l'impact des aides consenties sur l'emploi reste limité ; la professionnalisation et la structuration des activités représentent des enjeux clés pour assurer une plus grande attractivité du secteur ; face au coût croissant de la politique menée, un ciblage des aides sur certaines activités et certains publics apparaît nécessaire.

À partir de juillet 2014, nous avons mené un deuxième cycle d'auditions et de tables rondes, sur la base des constats et des recommandations de la Cour des comptes. À l'issue de ces travaux, auxquels ont été associés des chercheurs en sciences sociales, des représentants des administrations concernées et des parties prenantes, nous sommes parvenues à un constat commun et à une quinzaine de propositions partagées.

La question du ciblage des aides publiques fait cependant l'objet d'un débat, dont le présent rapport tente de montrer les enjeux.

Nous allons maintenant vous présenter le résultat de nos travaux qui, nous l'espérons, contribueront à renforcer et à perfectionner la politique de développement des services à la personne, et également, à donner plus d'attractivité aux professions concernées.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** La politique de développement des services à la personne concerne aujourd'hui un vaste champ composé de 23 activités diversement soutenues par des mesures de trois types : des exonérations de charges sociales pour un montant total de 1,8 milliard d'euros ; des avantages fiscaux pour un montant total de 4,2 milliards d'euros ; des réglementations spécifiques destinées à garantir la qualité des services destinés aux publics fragiles, ainsi que des mesures de simplification comme le chèque

emploi-service universel ou le site Pajemploi, mises en œuvre par les caisses de sécurité sociale.

Les 23 activités du champ des services à la personne sont encadrées et soutenues à des degrés divers, les activités soumises à agrément n'étant pas forcément assimilables aux activités destinées aux publics fragiles.

La Cour des comptes porte un regard sévère sur la cohérence des variations qui déterminent le degré de soutien aux activités du secteur. On observe en effet de nombreuses distinctions. Les exonérations de cotisations sociales et le taux de TVA varient en fonction du public visé : personnes dépendantes, jeunes enfants, enfants de plus de six ans etc. Le crédit d'impôt et la réduction d'impôt dépendent, pour leur part, de la situation fiscale ou professionnelle du particulier bénéficiaire. Enfin, certaines aides sont liées à la modalité de recours au service : particulier employeur, prestataire, entreprise, association, structure publique... Tout cela est naturellement source de complexité et mériterait une clarification, ne serait-ce que pour uniformiser dans nos différents codes les notions de « public fragile », de « personne dépendante » ou de « personne en perte d'autonomie ».

L'ensemble du plan de soutien aux services à la personne représente aujourd'hui une dépense de 6,5 milliards d'euros. Toute tentative pour mieux orienter ou mieux cibler cette dépense se heurte à des difficultés, que notre rapport met en lumière.

Premièrement, le soutien des services à la personne répond à une double logique, car il relève en réalité de deux politiques publiques : une politique de solvabilisation des besoins des publics fragiles, dans un contexte de forte tension entre l'offre et la demande ; une politique de création d'emplois par la lutte contre le travail dissimulé. Cette logique duale est au cœur des difficultés de l'évaluation, au point qu'elle a inspiré le titre de notre rapport.

Bien que le soutien des services à la personne contribue à deux politiques publiques, les interactions entre les mesures bénéficiant à ce secteur et les mesures plus générales relevant des politiques de l'emploi et des politiques sociales sont très insuffisamment évaluées. Aucune étude ne permet de dire s'il est plus efficace de revaloriser les exonérations de charges sociales ou les prestations sociales. Le résultat du cumul des exonérations propres au secteur des services à la personne avec d'autres allègements, tels que les allègements « Fillon » ou le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), n'a pas été évalué non plus. Il existe probablement des redondances coûteuses pour nos finances publiques, ainsi que des distorsions de concurrence entre organismes de services à la personne du fait des possibilités de cumul, mais aucune étude ne permet de l'affirmer.

Deuxièmement, nous souhaitons insister sur la question du coût net. À l'instar de nombreuses fédérations de services à la personne et du ministère de l'économie, nous sommes persuadées que le soutien aux services à la personne, pour coûteux qu'il soit, est la source de grands bénéfices. C'est à l'aune de ces

bénéfices qu'il conviendrait de redéfinir le contour de nos aides publiques. Je citerai deux exemples qui figurent dans le rapport.

Cas numéro 1 : un salarié de particulier employeur paye des cotisations sociales, mais donne également lieu à des cotisations patronales, d'autant que les exonérations de « Fillon » sur les bas salaires ne lui sont pas applicables. En retenant l'hypothèse d'une rémunération horaire de 10 euros, chaque heure travaillée coûte 5 euros à l'État, engendre 2,30 euros de cotisations salariales et 4,20 euros de cotisations patronales. Ce salarié fait donc rentrer dans les comptes de la sécurité sociale plus d'argent qu'il n'en sort des comptes de l'État.

Cas numéro 2 : celui d'un salarié au service d'un public fragile, employé par un prestataire qui, lui, a droit aux allègements « Fillon ». Les cotisations salariales sont toujours de 2,30 euros, mais les cotisations patronales ne sont plus que de 1,20 euro. Dans cet exemple, le salarié fait donc rentrer dans les caisses de la sécurité sociale moins d'argent qu'il n'en sort de celles de l'État.

La Cour des comptes nous invite à réduire les dépenses en faveur du secteur, mais avec quelles conséquences sur l'emploi déclaré ? Cette question est au cœur de nos divergences.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Notre premier débat a porté sur le champ des services à la personne éligible aux aides publiques. Ce champ est très vaste, et même unique en Europe : actuellement, n'importe quel couple d'actifs peut, par exemple, bénéficier d'un crédit d'impôt pour des cours de yoga à domicile ! Nous ne pouvons plus nous permettre de dépenser l'argent public de façon aussi indifférenciée. Je propose donc de mieux cibler les aides publiques, en réservant les services de confort, dont le taux de TVA est aujourd'hui de 20 %, aux personnes dépendantes. Il s'agit : des petits travaux de jardinage et débroussaillage à domicile ; des cours à domicile ; de l'assistance informatique et internet à domicile ; de la maintenance, de l'entretien et de la surveillance temporaire du domicile, que la résidence soit principale ou secondaire.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Pour ma part, j'estime que restreindre cette liste d'activités est une décision de principe dont je peux comprendre la logique, mais qui n'aura aucune efficacité. D'après le ministère de l'économie, ce sont justement ces services « de confort » qui rapportent le plus au budget de l'État, notamment grâce à la TVA ! Les exclure ne représentera donc pas un gain important pour les finances publiques, et peut même, au contraire, favoriser le recours au travail dissimulé. Cela va à l'encontre des souhaits des organismes de services à la personne, qui nous demandent de raisonner, non en termes d'activités, mais de publics cibles, à qui ils veulent offrir des bouquets de services innovants.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Notre deuxième désaccord porte sur le ciblage des avantages fiscaux liés à l'impôt sur le revenu. L'article 199 *sexdecies* du code général des impôts institue en effet, d'une part, une

réduction d'impôt sur le revenu pour l'emploi à domicile, pour les contribuables inactifs ou les couples monoactifs, et, d'autre part, un crédit d'impôt pour les contribuables exerçant une activité professionnelle.

Il en résulte que 22 % des personnes qui déclarent des dépenses de services à la personne n'ont droit à aucun avantage fiscal. Parmi eux, il y a des retraités non imposables, c'est-à-dire des personnes aux revenus modestes, dont certains sont pourtant en perte d'autonomie et ont des besoins importants d'aide à domicile. Ne faudrait-il pas leur permettre de bénéficier du crédit d'impôt ?

Les économistes ont des avis divergents sur ce point : les uns estiment qu'élargir le bénéfice du crédit d'impôt aux inactifs non imposables permettra de solvabiliser un public fragile, les autres jugent la mesure coûteuse et peu créatrice d'emplois, les ménages concernés n'étant de toute façon pas assez solvables, même avec un « coup de pouce » fiscal.

Faut-il, pour financer l'éventuel élargissement de ce crédit d'impôt, abaisser le plafond des dépenses éligibles ? Il est aujourd'hui fixé à 12 000 euros, mais peut atteindre 18 000 euros pour une famille avec quatre enfants à charge et 20 000 euros pour une personne invalide.

Je considère que le ciblage actuel des avantages fiscaux et du niveau des plafonds est injuste et inefficace. Les avantages fiscaux sont concentrés sur les ménages les plus aisés, tandis que des retraités modestes en sont privés. Or, ces retraités non imposables seront bientôt plus nombreux, car nous avons voté, dans la loi de finances pour 2015, un nouveau barème de l'impôt sur le revenu, en vertu duquel seront désormais non imposables des retraités dont les revenus leur permettraient d'avoir davantage recours à des services d'aide à domicile. Je propose donc d'élargir le bénéfice du crédit d'impôt à tous les bénéficiaires de l'APA, c'est-à-dire aux personnes en GIR 1 à 4. Pour financer cette mesure, nous abaisserions à son seuil d'efficacité, c'est-à-dire 7 000 euros, le plafond des dépenses éligibles, tandis que les autres plafonds spécifiques seraient abaissés de façon homothétique. Cet ajustement a recueilli l'assentiment de tous les experts que nous avons entendus. La création d'un plafond différencié pour la garde d'enfants de moins de trois ans à domicile pourrait également être mise à l'étude.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Pour ma part, je ne suis pas opposée à un élargissement du crédit d'impôt, mais je ne suis pas favorable à ce que cet élargissement se fasse au détriment des familles et de l'emploi. L'abaissement des plafonds, en réduisant les aides accordées aux ménages les plus « consommateurs » de services à la personne, pourrait avoir des conséquences néfastes sur l'emploi. Veut-on vraiment prendre ce risque dans le contexte économique actuel ?

Pour les publics fragiles eux-mêmes, je ne peux soutenir ce qui s'apparente à une rustine fiscale destinée à compenser le manque d'ambition de la réforme de l'APA présentée par le Gouvernement.

Enfin, le ciblage sur les personnes âgées en perte d'autonomie méconnaît les besoins de publics tels que les personnes handicapées, les personnes isolées qui sortent d'hôpital, ou encore les parents de jeunes enfants, qui peinent à trouver des assistantes maternelles dans les zones immobilières tendues et ont recours à un important volume d'heures de garde d'enfants à domicile.

Troisième et dernier débat : la Cour des comptes préconise de remettre en question l'exonération de cotisations patronales du seul fait de l'âge – actuellement fixé à soixante-dix ans –, prévue à l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Ce même article prévoit par ailleurs une exonération totale de cotisations patronales pour les personnes dépendantes, les personnes invalides et les parents d'un enfant handicapé. L'exonération du fait de l'âge date de 1948, date à laquelle l'espérance de vie en bonne santé n'était pas aussi grande qu'aujourd'hui. Les associations de services à la personne sont fortement opposées à une suppression, arguant des fragilités temporaires que peuvent avoir des personnes âgées à partir de soixante ans, sans pour autant être en GIR 1 à 4. Pour conserver au dispositif son caractère préventif, nous proposons à la fois de repousser l'âge pris en compte à quatre-vingts ans et d'étendre le bénéfice de cette exonération aux personnes en perte d'autonomie, c'est-à-dire évaluées en GIR 5.

Mais préparer les conditions du vieillissement à domicile, c'est aussi appréhender les besoins qui vont apparaître ou s'accroître, et les moyens d'y répondre. Les métiers de l'aide à domicile sont ceux qui créeront le plus de postes dans les dix années à venir ; or, aujourd'hui, de nombreux postes à pourvoir le sont difficilement. Ces métiers sont en effet peu attractifs et ne permettent pas de bonnes évolutions de carrière. De nombreuses mesures seraient à prendre pour mieux structurer et professionnaliser ces métiers, certains progrès ayant toutefois déjà été réalisés.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Le secteur de l'aide à domicile est en effet peu attractif. Selon les données de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère du travail pour 2011, plus des deux tiers des salariés de la branche de l'aide à domicile travaillent à temps partiel – dont un quart en temps partiel subi – pour une moyenne hebdomadaire de 26 heures, condamnant ces salariés à la pluriactivité.

En outre, l'absence de mesure salariale générale dans la branche depuis 2009 a entraîné une baisse du pouvoir d'achat, ramenant les salaires au niveau du SMIC alors qu'ils le dépassaient de 10 % en moyenne. Les conditions de travail et la qualité des emplois, par ailleurs, sont mal appréhendées. Il s'agit d'un secteur difficile à réguler, du fait des horaires décalés, des lieux de travail multiples, des conditions de travail variables selon le domicile de l'utilisateur. Les salariés sont de surcroît plus fortement exposés à des facteurs de risque professionnel physique – troubles musculo-squelettiques notamment – ou psychique – stress, fatigue morale. Il s'agit, selon les données de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), d'un secteur parmi les plus « accidentogènes ».

Quelle évaluation est faite du service rendu et des postes de travail eux-mêmes ? Si l'évaluation *ex post* de la qualité de l'emploi et du service est préconisée par l'administration, les chercheurs constatent qu'elle est encore balbutiante et se limite à des indicateurs de volume – en termes d'emploi essentiellement. L'employeur a en effet des difficultés à observer la qualité de l'intervention de son salarié et la charge de travail qui lui incombe.

C'est pourquoi il conviendrait de mettre en œuvre un processus d'évaluation sur la base d'indicateurs, ainsi qu'un accompagnement des salariés pour apporter des améliorations des conditions de travail et du service rendu.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Peu d'entreprises anticipent les besoins en recrutement et les départs à la retraite. Ceux-ci sont majoritairement non remplacés, les directeurs préférant dans un premier temps augmenter le nombre d'heures des intervenants déjà présents dans la structure. Des démarches de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ont eu lieu dans quelques régions à l'initiative de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Les résultats positifs conduisent à souhaiter leur généralisation.

Dans ce contexte de faible attractivité des métiers, nos propositions ont aussi pour ambition de permettre à chacun de se réappropriier la formation professionnelle.

Les intervenants au domicile des personnes fragiles sont, dans leur grande majorité, peu qualifiés. Près d'un tiers d'entre eux n'ont pas été scolarisés au-delà du collège. En 2008, 21 % des aides à domicile possédaient le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD), selon l'enquête réalisée auprès des intervenants à domicile (IAD) citée par la Cour des comptes. Les salariés des services à la personne accèdent moins fréquemment à la formation que les autres salariés : la moyenne de l'accès à la formation pour l'ensemble du secteur a été de 7,6 %, selon les données de la DARES pour 2012. Quant à la qualification, elle s'effectue souvent par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE) : 2 538 DEAVS ont été délivrés par cette voie en 2012, soit 40 % du total. Enfin, le secteur est caractérisé par l'émission de certifications professionnelles : 59 certifications recensées fin 2012, dont 19 pour le seul niveau V. Cette multiplicité a pour conséquence un manque de lisibilité pour les salariés.

Ces données nous conduisent à émettre un certain nombre de propositions tendant à la refonte de la carte des formations et des qualifications, afin de surmonter les cloisonnements et assurer une transversalité permettant le passage d'un emploi à domicile à un emploi en établissement. Nous préconisons aussi le rapprochement entre les qualifications de niveau V et le diplôme d'aide-soignant. Il est également indispensable d'instaurer des équivalences de diplômes entre secteur sanitaire et médico-social et de créer des passerelles entre les métiers. Un stage dans un service d'aide à domicile devrait être inclus dans tous les cursus de

niveau V. Enfin, il conviendrait de permettre qu'un certain nombre d'actes courants, même considérés comme médicalisés, soient réalisés par les auxiliaires de vie sociale ou des aides médico-psychologiques, afin de mettre le droit en accord avec les faits.

Notre rapport présente brièvement, en outre, les projections relatives au vieillissement de la population, à son espérance de vie sans incapacité, ainsi que les évaluations du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui devront être aidées à moyen et long terme.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** À politique inchangée, la progression de la part des personnes âgées en établissement serait plus rapide que celle des personnes vivant à domicile, ce qui entraînera des coûts élevés. La mise en œuvre d'une politique volontariste en faveur du maintien à domicile est donc une condition de l'évolution des facteurs de décision des personnes et des familles : elle est indispensable pour réduire le besoin de places d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Le coût global de la perte d'autonomie est en outre un enjeu important pour les finances publiques. En euros constants, la dépense publique consacrée à la prise en charge de la perte d'autonomie passerait d'environ 21 milliards d'euros en 2011 à 24,6 milliards en 2025 et à plus de 80 milliards en 2060. En euros 2011, la dépense publique serait de 35 milliards environ en 2060, selon le Haut Conseil du financement de la protection sociale. Le nombre de bénéficiaires de l'APA s'élèverait à 2 millions en 2040, la durée de perception passant de quatre ans aujourd'hui à cinq ans environ en 2020 et à six ans en 2040.

Nous avons également abordé la question des aidants, afin d'appréhender comment évoluera leur disponibilité. Cette disponibilité ira plutôt s'amenuisant, ce qui appelle une réflexion sur les types de soutien qui pourraient être leur être apportés et sur les coûts qui en résulteraient. L'amélioration de l'information disponible et la meilleure structuration locale des initiatives devraient faire partie des actions à conduire rapidement, à l'échelle du département, sous l'égide de la direction départementale de la cohésion sociale ou de l'antenne de l'agence régionale de santé (ARS).

Les travaux de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des affaires sociales et de la santé mettent en évidence la modification de la proportion de personnes dépendantes susceptibles de recevoir l'aide d'un proche. On prévoit, jusqu'en 2025-2030, un rajeunissement des aidants ; on peut donc penser que, à court terme, l'entourage sera disponible. Mais, à partir de 2030-2040, les générations des *baby-boomers* arrivant aux âges de la dépendance auront moins de ressources dans leur entourage familial. La démographie entraînera une dégradation du ratio entre le nombre de personnes âgées dépendantes et le nombre d'aidants potentiels, la hausse de l'activité féminine aura des conséquences sur la disponibilité des aidantes potentielles, de même que le recul de l'âge du départ à la retraite.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Les travailleurs sociaux observent un taux important de non-recours aux droits chez certains publics, qui peut être dû à l'absence de diagnostic et au manque d'information. Ces intervenants comme les experts constatent que les dispositifs d'articulation entre secteur médico-social et secteur sanitaire sont lacunaires. Il peut arriver, notamment en milieu rural, que des personnes vivant à domicile en situation de grande fragilité, voire atteintes de démence sévère, échappent au diagnostic que pourrait formuler un médecin gériatre.

De telles situations posent la question de l'incitation au médecin traitant à faire appel aux intervenants médico-sociaux afin qu'une aide soit mise en place au domicile de la personne.

Il est donc important de généraliser les équipes mobiles de gériatrie présentes dans les centres hospitaliers, et qui sont encore très peu nombreuses. Le plan Alzheimer 2008-2012 n'a pas prévu de suivi à domicile du malade sous l'angle gérontologique. L'intervention d'un assistant de soins en gérontologie (ASG) à domicile remédierait à cette lacune. C'est pourquoi nous proposons l'extension au domicile des missions des ASG travaillant en institution.

Une autre solution, éventuellement complémentaire, serait de former les auxiliaires de vie à domicile à la capacité de repérage des prémices du déclin cognitif. Une adaptation de la formation prévue pour l'obtention du DEAVS pourrait être conçue, intégrant un module de formation sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et vivant à domicile.

La demande de services, tant de la part de la personne aidée que de la part des acteurs publics, est en évolution : elle doit prendre en compte les politiques de prévention visant à différer ou éviter la perte d'autonomie, les possibilités offertes par le progrès technologique, la nécessité de maîtriser la dépense publique et la perspective du phénomène de vieillissement de la population, les plus grandes exigences des personnes âgées ou de leurs proches en ce qui concerne le contenu de l'offre, ainsi que la qualité des services rendus.

La mise au point de bouquets de services nous paraît une solution prometteuse : elle conférerait une nouvelle responsabilité au prestataire, en passant d'une culture de moyens à une culture de résultat. Le prestataire bénéficierait d'une plus grande souplesse pour organiser, assurer et adapter les prestations d'aide et d'accompagnement, mais rendrait compte de la conduite de ses prestations sur la base d'indicateurs définis par le financeur. Le contrôle changerait donc de nature et porterait sur des éléments qualitatifs, aussi pertinents que la comptabilité des heures d'intervention.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** La coordination des acteurs est une question essentielle pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Notre rapport revient sur deux problématiques essentielles : la coexistence d'une offre planifiée

aux tarifs conventionnés et d'une offre aux tarifs libres ; la coordination des secteurs de l'aide à domicile et du soin.

Sur le premier point, les conseils généraux, liquidateurs de l'APA, ont aussi un pouvoir de tarification. Ils assurent une planification de l'offre au moyen d'appels à projets. Les services retenus au titre de l'appel à projet sont dits « autorisés » et font l'objet de cette tarification. En permettant à de nouvelles structures privées aux tarifs libres d'intervenir auprès des personnes dépendantes, le plan Borloo de 2005 a suscité de nouvelles difficultés. Dans certains départements, l'arrivée des acteurs privés a déstabilisé le tissu associatif existant. Certains conseils généraux ont dès lors pratiqué des tarifs plus bas pour les services non autorisés, ce qui pourrait poser problème au regard du droit de la concurrence.

L'objet des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) est de dépasser la dualité entre les deux régimes d'autorisation et d'agrément. Les CPOM permettront de mettre en rapport les tarifs avec les contraintes de service quasi-public que devront assumer les organismes de services, qu'ils soient agréés ou autorisés. Il est souhaitable, par exemple, qu'ils permettent de mieux rémunérer les organismes de services à la personne qui interviennent en zones rurales, auprès de personnes isolées.

Sur le deuxième point, la solution passe également par un CPOM. Nous souhaitons voir se développer les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), qui proposent une offre intégrée autour de la personne âgée mais font face à une complexité réglementaire et financière. Réunissant des services d'aide à domicile financés par le conseil général et des services de soins infirmiers à domicile financés par l'ARS, les SPASAD s'inscrivent dans un cadre réglementaire et conventionnel complexe. Pour dépasser la complexité administrative, d'autres CPOM permettront de définir les missions et les financements conjoints des conseils généraux et des ARS.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Dernier point au cœur de nos travaux : la tarification. Nous avons conduit une enquête auprès de vingt conseils généraux, enquête annexée à notre rapport. Cette enquête révèle la grande diversité des pratiques départementales, avec des écarts de tarifs très importants. La contrainte budgétaire amène les conseils généraux à modérer les tarifs des services à la personne pour permettre de financer une demande croissante avec un plafond d'APA constant, d'où des déficits récurrents dans les organismes de services à la personne. D'autres facteurs de coût agissent de façon plus insidieuse. Ainsi en est-il de la politique de fragmentation des temps d'intervention mise en œuvre par certains conseils généraux pour maîtriser la croissance des heures d'aide à domicile programmées. Dans l'un des départements que nous avons visités, les interventions de moins d'une heure représentent 40 % à 45 % de l'ensemble des interventions réalisées par certaines associations d'aide à domicile.

Fin 2011, le Parlement a ouvert la voie à la mise en œuvre de nouvelles modalités de tarification en autorisant, dans le cadre de la loi de finances pour 2012, des expérimentations par les conseils généraux qui le souhaitent, pour une durée limitée à trois ans. D'après notre enquête, treize conseils généraux expérimentent aujourd'hui une tarification alternative. Certains ont substitué aux tarifs horaires une dotation globale, dans le cadre d'un CPOM. D'autres, dans le cadre du modèle préconisé par l'Assemblée des départements de France (ADF), ont mis en place une forfaitisation sur la base de prestations programmées : un système d'abonnement qui introduit de la souplesse dans la consommation des heures, répondant au problème des heures perdues en cas d'hospitalisation ou départ en vacances du bénéficiaire de l'APA.

Nous préconisons d'introduire des éléments d'information obligatoire dans la nomenclature des CPOM pour éviter un certain nombre d'effets pervers. Il s'agit par exemple de plafonner le nombre d'interventions inférieures ou égales à une demi-heure, de tenir compte de l'éloignement géographique du bénéficiaire ou encore d'ouvrir la possibilité d'un tarif différencié pour les dimanches et les jours fériés.

**M. Régis Juanico, président.** Merci, chères collègues, pour la qualité de ce rapport ainsi que pour les nombreuses propositions que vous avez formulées. Plusieurs d'entre elles ont trait à la formation des personnels et aux passerelles entre les différents métiers. Vous êtes-vous interrogées sur les moyens de développer, dans le cadre des politiques sociales menées par les conseils généraux, la polyvalence des personnels ? Se pose et se posera de plus en plus, en effet, la question des personnes en perte d'autonomie ou en situation de dépendance, mais aussi celle des personnes handicapées vieillissantes.

D'autre part, vous envisagez de porter de soixante-dix ans à quatre-vingts ans l'âge requis pour bénéficier de plein droit de l'exonération de charges sociales patronales pour l'emploi de salariés à domicile, et d'étendre celle-ci aux personnes en GIR 5. Avez-vous pu chiffrer la portée financière de chacune de ces deux mesures ?

**Mme Martine Pinvile, rapporteure.** S'agissant des formations, une réflexion globale doit être menée sur les passerelles à créer entre l'exercice au domicile et l'exercice en établissement et entre les emplois auprès des différents publics fragiles. Pour que ces métiers deviennent attractifs, il faut offrir aux personnes qui les exercent des perspectives d'évolution, et également de formation, même non diplômante, car un cloisonnement demeure entre le travail en établissement et le travail au domicile, de même qu'entre les différents types de qualifications.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** On constate que certaines associations se spécialisent dans l'assistance aux personnes handicapées et d'autres dans l'assistance aux personnes vieillissantes, et que seules quelques-unes tentent de faire les deux. Il est vrai que nous avons nous-mêmes orienté nos

travaux vers la problématique du vieillissement et de sa prise en charge, et vers les perspectives de création d'emplois qui en découlent.

Concernant les diplômés, il est indispensable de faire progresser la formation. Les métiers du domicile, qui sont situés au plus bas de l'échelle, sont les plus éprouvants, non seulement physiquement, mais aussi mentalement, du fait notamment qu'ils sont pratiqués dans l'isolement. Ceux et celles qui les exercent cherchent donc à évoluer dans leur qualification afin de pouvoir travailler en établissement. Nous avons donc beaucoup réfléchi à la simplification des formations et à la possibilité de créer des passerelles pour offrir des perspectives professionnelles plus valorisantes.

Nous avons étudié, Martine Pinville et moi, les questions de tarification. C'est un sujet que je connais bien, pour y avoir consacré un rapport à la demande de Mme Roselyne Bachelot. J'y proposais, déjà, de porter à quatre-vingts ans l'âge de l'exonération de plein droit des cotisations patronales, mais les associations comme les travailleurs sociaux s'y étaient opposés, au nom de la prévention. Je crois, toutefois, que les choses ont évolué et que l'on est encore en forme, généralement, à soixante-dix ans, alors que c'était loin d'être le cas au lendemain de la guerre, lorsque cet âge avait été retenu.

Ce passage de soixante-dix à quatre-vingts ans dégagerait 80 millions d'euros, ce qui n'est pas considérable, mais permettrait de financer l'extension de l'exonération aux personnes en GIR 5 ; initialement, nous comptions même aller jusqu'au GIR 6, mais nous avons appris, au cours de nos investigations, que toute personne âgée de plus de soixante ans était éligible au GIR 6 et qu'il suffisait d'en faire la demande !

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Dans son rapport, la Cour des comptes estime que l'abaissement du plafond de la déduction et du crédit d'impôt à 7 000 euros permettrait d'économiser 260 millions d'euros qui pourraient ainsi être réaffectés au financement de l'extension du crédit d'impôt aux personnes bénéficiaires de l'APA.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure.** Nous avons choisi d'intituler le rapport « Les services à la personne : entre le soutien à l'emploi et l'accompagnement des personnes fragiles » car nous avons été tiraillées, tout au long de notre travail, entre ces deux problématiques.

Par ailleurs, une des difficultés rencontrées provient du manque d'information sur les coûts et les recettes. Qu'il s'agisse d'une niche sociale ou d'une dépense fiscale, le coût indiqué par la Cour des comptes est toujours le coût brut, jamais le coût net, c'est-à-dire tenant compte des cotisations sociales ou des rentrées fiscales supplémentaires liées aux emplois créés. Or, le risque existe, si l'on supprime telle ou telle dépense par souci d'économie, de faire disparaître ces emplois, ou de les transformer en emplois non déclarés ou partiellement déclarés.

Si nous avons eu, Martine Pinville et moi, des divergences sur plusieurs points, nous sommes accordées, en revanche, sur d'autres, comme le passage de soixante-dix à quatre-vingts ans, mais nous avons trop souvent manqué d'évaluations chiffrées fiables. Ce fut le cas, par exemple, pour les quelque 23 activités ouvrant droit à réduction d'impôt ou de cotisations : on ignore en effet jusqu'au nombre d'heures de travail que représente chacune d'entre elles, l'employeur n'étant pas tenu de détailler l'activité concernée. Si des données plus fines étaient disponibles, cela permettrait de prendre en toute connaissance de cause des décisions concernant l'emploi à domicile.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Nous avons eu, tout au long de nos travaux, le souci de favoriser le meilleur accompagnement possible du public fragile que sont les personnes âgées ou vieillissantes, mais aussi des familles, et ce dans un cadre budgétaire contraint et un périmètre bien défini.

*Le Comité **autorise** la publication du présent rapport.*



## **ANNEXE 1 : ENQUÊTE SUR LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES, DANS VINGT DÉPARTEMENTS MÉTROPOLITAINS**

Les rapporteuses ont souhaité interroger par voie de questionnaire les conseils généraux sur leurs pratiques en tant qu'autorité de tarification (au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles) à l'égard des services d'aide à domicile intervenant dans le cadre de l'APA à domicile.

L'objet de cette interrogation était d'appréhender la diversité des pratiques tarifaires selon les situations départementales et de mieux connaître les innovations tarifaires faisant suite à l'instauration du cadre de l'expérimentation.

### **A. LES CRITÈRES DE CHOIX DES DÉPARTEMENTS INTERROGÉS**

Les conditions n'étant pas réunies pour interroger l'ensemble des départements, le choix a été fait de limiter les investigations à 20 départements sélectionnés à partir de critères les plus à même d'illustrer des situations différenciées en matière de démographie, d'importance des besoins d'aide à domicile et d'engagement d'une démarche d'expérimentation tarifaire.

- **La densité urbaine du département**

Les travaux du CREDOC sur les coûts du maintien à domicile des personnes âgées <sup>(1)</sup> montrent que la géographie des départements a un double impact sur l'organisation des aides à domicile :

– d'une part, le maillage du territoire par les réseaux d'organismes de services à la personne diffère selon que l'on est en territoire urbain ou en territoire rural : lorsque les zones urbaines sont prépondérantes, les opérateurs rattachés à des enseignes nationales jouent un rôle structurant dans le réseau des organismes d'aide à domicile, tandis que dans les zones rurales, l'implantation géographique des opérateurs locaux joue un rôle déterminant ;

– d'autre part, les zones urbaines étendues favorisent l'émergence des communes comme acteurs principaux de la politique de services aux personnes âgées, les conseils généraux limitant alors leur rôle à une fonction de financement, tandis que dans les départements dont la géographie est centrée autour d'un pôle chef-lieu administratif, le conseil général est le principal architecte de la politique de maintien à domicile et tend, par l'établissement de partenariats, à instaurer un dispositif en étoile autour de la ville préfecture.

---

(1) Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile, *Anne Loones, CREDOC, décembre 2005.*

On peut ainsi distinguer trois profils départementaux :

- profil 1 : département rural ;
- profil 2 : département urbain polycentrique ;
- profil 3 : département à dominance urbaine et centré sur un chef-lieu administratif.

- **L'importance des besoins en aide à domicile des personnes âgées dépendantes**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a réuni les données départementales sur les besoins des populations au titre de l'APA. Ces données font apparaître une forte variabilité des besoins, variabilité que la démographie n'explique qu'en partie : la demande en prestations d'aide à domicile varie de 1 à 10 lorsqu'on la rapporte au nombre total d'habitants dans chaque département et de 1 à 4 lorsqu'on la rapporte au nombre d'habitants âgés de plus de 75 ans dans chaque département. Les aides effectivement versées par les départements varient selon un facteur de 1 à 2 lorsqu'on les rapporte au nombre d'habitants âgés de plus de 75 ans.

Ces constats rejoignent ceux de la DARES, dont les modélisations expliquent 60 % des écarts constatés dans la structure démographique des départements. Ces modèles montrent également que le nombre de bénéficiaires des aides à domicile est d'autant plus élevé que la population rurale est nombreuse, que la part des agriculteurs et des ouvriers est élevée et que celle des retraités percevant le minimum vieillesse est importante. <sup>(1)</sup>

La combinaison de ces deux premiers critères (densité urbaine et besoins en aide à domicile) a conduit à sélectionner 20 départements dont 10 figurent parmi ceux qui présentent des besoins en aides à domicile les plus importants et 10 parmi ceux présentant des besoins les moins importants. 5 de ces 20 départements présentent un profil « rural », 8 un profil « urbain polycentrique » et 7 un profil « centré sur un chef-lieu administratif ».

- **L'engagement d'une démarche d'expérimentation tarifaire**

Parmi les 20 départements sélectionnés, 13 départements se sont engagés dans une refonte de leur tarification, incluant une expérimentation de contrats d'objectifs et de moyens. Ce sont les départements de l'Ain (01), l'Aisne (02), de la Charente (16), des Côtes d'Armor (22), du Doubs (25), de l'Indre-et-Loire (37), de l'Isère (38), du Lot (46), de la Lozère (48), de la Meurthe-et-Moselle (54), du Pas-de-Calais (62), des Pyrénées Orientales (66) et de la Sarthe (72).

---

(1) L'évolution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de 2002 à 2009, *Mélanie Bérardier et Élise Clément, Etudes et résultats n°780, octobre 2011.*

**CARACTÉRISTIQUES DES 20 DÉPARTEMENTS SÉLECTIONNÉS**

	<b>Population départementale</b>	<b>Profil du département</b>	<b>Personnes de plus de 75 ans</b>	<b>Part des plus de 75 ans percevant l'APA</b>
<b>01 Ain</b>	618 632	type 2	47 411	19 %
<b>02 Aisne</b>	542 550	type 2	47 884	26 %
<b>08 Ardennes</b>	281 866	type 3	25 500	29 %
<b>12 Aveyron</b>	275 487	type 1	38 000	28 %
<b>13 Bouches-du-Rhône</b>	1 982 423	type 3	184 534	19 %
<b>15 Cantal</b>	146 464	type 1	20 282	21 %
<b>16 Charente</b>	353 140	type 2	42 345	21 %
<b>22 Côtes d'Armor</b>	601 822	type 2	72 109	20 %
<b>25 Doubs</b>	532 549	type 2	46 105	22 %
<b>35 Ille-et-Vilaine</b>	1 015 427	type 3	85 915	20 %
<b>37 Indre-et-Loire</b>	598 872	type 3	61 408	16 %
<b>38 Isère</b>	1 232 257	type 3	99 532	21 %
<b>46 Lot</b>	175 860	type 1	24 487	23 %
<b>48 Lozère</b>	77 085	type 1	9 065	24 %
<b>54 Meurthe-et-Moselle</b>	735 062	type 3	65 132	22 %
<b>58 Nièvre</b>	216 568	type 1	29 371	22 %
<b>62 Pas-de-Calais</b>	1 464 038	type 2	119 032	29 %
<b>66 Pyrénées-Orientales</b>	459 798	type 2	55 623	20 %
<b>72 Sarthe</b>	569 029	type 2	58 888	18 %
<b>93 Seine-Saint-Denis</b>	1 545 357	type 3	84 771	20 %

**B. UNE FORTE HOMOGENÉITÉ DES PRATIQUES TARIFAIRES, EN DÉPIT DE LA DIVERSITÉ DES SITUATIONS LOCALES**

Les résultats de l'enquête montrent qu'en dépit d'une grande diversité des situations locales, on observe une forte homogénéité des pratiques tarifaires dans les départements interrogés.

**1. La variété des situations départementales**

Les réponses des départements interrogés montrent tout d'abord que le nombre de services d'aide à domicile autorisés ou agréés est très variable selon les départements. En valeur absolue, le nombre de services autorisés ou agréés varie entre 5, dans le département de la Lozère, et 162, dans le département des Bouches-du-Rhône.

Si l'on rapporte le nombre de services à la population du département, le ratio évolue entre 1 service d'aide pour 4 600 habitants – dans le département des Pyrénées orientales – et 1 service d'aide pour 25 000 habitants – dans le

département des Ardennes. La répartition des valeurs départementales entre ces deux extrêmes montre qu'il n'existe pas de corrélation entre la taille des départements en termes de population et le nombre de services autorisés ou agréés. Le département des Bouches-du-Rhône, par exemple, qui est le département le plus peuplé de la sélection avec 2 millions d'habitants, n'occupe que la 12<sup>e</sup> place (sur 20) dans la distribution avec un service pour 12 230 personnes.

Plusieurs éléments peuvent expliquer cet état de fait. D'une part, on peut observer que, si nombre d'entreprises privées d'aide à domicile se sont créées et ont demandé leur agrément dans les départements les plus peuplés (où la demande est plus forte) à la suite de la loi sur le développement des services à la personne, cette situation n'est pas générale et on compte dans l'échantillon un certain nombre de départements où se sont créés plus de services agréés que dans un autre pourtant plus peuplé. <sup>(1)</sup>

D'autre part, la taille des services autorisés est très variable, du fait du regroupement des structures, encouragé pour faire face à la crise, mais pas seulement. La possibilité ouverte par le code de l'action sociale et des familles d'octroyer l'autorisation aux fédérations départementales de structures associatives (ADMR, UDCCAS notamment) peut réduire le nombre des services officiellement autorisés sans modifier la portée du champ des services autorisés. Ainsi les 54 associations ADMR (Aide à domicile en milieu rural) d'Ille-et-Vilaine sont comptabilisées comme 54 services agréés mais comme un seul service autorisé, la fédération départementale étant responsable de la procédure d'autorisation.

Les conseils généraux interrogés ont également indiqué la part de l'activité d'aide à domicile au titre de l'APA accomplie par les services autorisés.

Dans 15 départements sur 20, les services autorisés réalisent la grande majorité des prestations d'aide à domicile (plus de deux-tiers de l'activité) financées par l'APA.

Pour les 5 départements restants, les services autorisés conservent une part de marché supérieure à 30 % dans 4 départements et ne représentent que 10 % de l'activité d'aide à domicile pour l'APA dans un département. Il est utile de remarquer que ces 5 départements ne présentent aucun trait commun du point de vue de la démographie et de l'urbanisation : ce sont les départements des Bouches-du-Rhône, d'Indre-et-Loire, de l'Isère, de la Lozère et de la Seine-Saint-Denis. L'observation conduit à voir dans ce phénomène la marque du choix délibéré de la part du conseil général de ne pas s'appuyer particulièrement sur les

---

(1) Le département de l'Ille-et-Vilaine compte par exemple 78 services agréés pour un million d'habitants alors que le département du Pas-de-Calais, pourvu de 1,4 million d'habitants, en compte 72. De même le département des Pyrénées orientales, qui comprend 460 000 habitants, compte deux fois plus de services à domicile agréés (69) que le département de Meurthe-et-Moselle (34) alors que ce dernier compte 735 000 habitants.

services autorisés pour mettre en œuvre la politique de prise en charge à domicile des personnes âgées. Dans le cas particulier du département de Seine-Saint-Denis, visité par les rapporteuses le 22 mai 2014, le conseil général, après avoir accepté plusieurs candidatures au statut de service autorisé dans les années qui ont suivi l'institution de l'APA, n'a pas autorisé de nouveaux services d'aide à domicile depuis 2005.

Dans 2 départements, tous les services autorisés ne font pas l'objet d'une procédure de tarification ; ceux qui ne sont pas tarifés se voient alors appliquer le régime tarifaire des services agréés. Dans le cas du département des Bouches-du-Rhône, une minorité des 40 services autorisés – 11 services – sont tarifés. Par contre dans le département de l'Ille-et-Vilaine, 4 services autorisés seulement, sur 27, ne sont pas tarifés.

#### RÉPARTITION ENTRE SERVICES AUTORISÉS ET SERVICES AGRÉÉS

	Autorisés	Agréés	Population départementale
01 Ain	6	30	618 632
02 Aisne	31	16	542 550
08 Ardennes	5	6	281 866
12 Aveyron	13	nr	275 487
13 Bouches-du-Rhône	27	135	1 982 423
15 Cantal	2	4	146 464
16 Charente	7	29	353 140
22 Côtes d'Armor	53	31	601 822
25 Doubs	9	25	532 549
35 Ille-et-Vilaine	81	78	1 015 427
37 Indre-et-Loire	7	83	598 872
38 Isère	14	112	1 232 257
46 Lot	5	15	175 860
48 Lozère	2	3	77 085
54 Meurthe-et-Moselle	12	34	735 062
58 Nièvre	19	11	216 568
62 Pas-de-Calais	66	72	1 464 038
66 Pyrénées-Orientales	29	69	459 798
72 Sarthe	9	30	569 029
93 Seine-Saint-Denis	5	140	1 545 357

## 2. Une forte homogénéité des pratiques tarifaires

Si la fixation des tarifs des services d'aide à domicile autorisés par les conseils généraux est précisément définie par les articles R. 314-130 à R. 314-134 du

CASF, les modalités d'instrumentalisation de ces tarifs <sup>(1)</sup> sont, dans le silence des textes, du ressort des politiques départementales.

Les informations communiquées par les conseils généraux interrogés montrent toutefois qu'en dehors du cadre particulier des expérimentations, la très grande majorité des départements organisent de manière très similaire leurs relations financières avec les services d'aide à domicile.

Il est ainsi possible de définir un schéma d'organisation prédominant en matière de tarification des services d'aide à domicile par les départements, à la lumière duquel il conviendra d'analyser les divergences, plus ou moins nombreuses selon les sujets, par lesquelles se singularisent les politiques départementales de prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile.

Dans ce schéma, les tarifs **des services d'aide à domicile agréés** sont fixés librement par ces services. Les prestations des services sont programmées dans les plans d'aide élaborés par l'équipe médico-sociale et remboursées aux bénéficiaires de l'APA à domicile sur la base d'un tarif départemental fixé annuellement par le conseil général.

L'encadré suivant décrit les éléments de ce mode de tarification.

#### Exemple de tarification des services agréés

Tarif départemental de référence : 18 euros par heure de travail au domicile.

Établissement du plan d'aide sur la base d'un besoin de 30 heures d'intervention par mois : coût des interventions établi à 18 € x 30 heures, soit un coût prévu de 540 euros. Ticket modérateur de 30 % à la charge du bénéficiaire.

Tarif proposé par le service agréé et accepté par le bénéficiaire : 24 €/h

Facture mensuelle présentée par le service : 24 € x 30 heures = 720 €

Participation mensuelle du conseil général au titre de l'APA : 70 % x 18 € x 30 h = 12,60 €/h x 30 h = 378 €

Le reste à charge du bénéficiaire se compose du ticket modérateur et du différentiel entre le tarif départemental de référence et le tarif libre du service agréé :

- montant du ticket modérateur : 30 % x 18 €/h x 30h = 162 €

- différentiel entre les tarifs : 6 €/h x 30 h = 180 €

- Total du reste à charge mensuel pour le bénéficiaire : 342 €

En ce qui concerne **les services autorisés**, les conseils généraux déterminent annuellement pour chacun d'entre eux le niveau de tarif nécessaire pour couvrir les charges prévisibles pendant l'année à venir, suivant la procédure fixée aux articles R. 314-130 à R. 314-134 du CASF.

---

(1) L'instrumentalisation des tarifs des services d'aide à domicile correspond aux fonctions de base utilisées pour le calcul des plans d'aide et pour le versement de l'APA à domicile. Ces fonctions s'ajoutent à la fonction primitive de financement.

Chaque service autorisé se voit donc attribuer un tarif horaire applicable pendant une année. C'est ce tarif dit « individualisé » qui sert de base à l'établissement du plan d'aide APA, une fois que le bénéficiaire a indiqué à quel service d'aide à domicile il comptait s'adresser. C'est également ce tarif horaire qui sert de base pour le calcul des participations financières du conseil général et du bénéficiaire, une fois les interventions réalisées.

#### **Exemple de tarification des services autorisés**

Tarif obligatoire pour le service autorisé choisi : 23 euros par heure de travail au domicile.

Établissement du plan d'aide sur la base d'un besoin de 30 heures d'intervention par mois : coût des interventions établi à 23 € x 30 heures, soit un coût prévu de 690 euros. Ticket modérateur de 30 % à la charge du bénéficiaire.

Facture mensuelle présentée par le service : 23 € x 30 heures = 690 €

Participation mensuelle du conseil général au titre de l'APA : 70 % x 23 € x 30 h = 16,10 €/h x 30 h = 483 €

Le reste à charge du bénéficiaire se compose du seul ticket modérateur soit : 30 % x 23 €/h x 30 h = 207 €

De façon concomitante, les conseils généraux interrogés ont fait le choix de verser directement aux services autorisés prestataires l'allocation APA correspondant aux heures réalisées, ainsi que le permet l'article L. 232-15 du code de l'action sociale et des familles. <sup>(1)</sup>

Mode d'intervention du service à domicile	Modalité de versement de l'APA
Emploi de gré à gré ou intervention en mode mandataire	au bénéficiaire de l'aide
Intervention en mode prestataire	au service d'aide à domicile, dans les conditions définies par l'article L. 232-15 du CASF

#### • Les tarifs servant de base pour établir le plan d'aide APA

Selon les données recueillies par l'enquête, seize départements sur vingt déclarent utiliser le tarif du service autorisé choisi par le bénéficiaire de l'aide pour élaborer le plan d'aide.

Quelques départements ont ainsi choisi de prendre comme base de référence un tarif horaire identique pour tous les services à domicile, qu'ils soient autorisés ou agréés, ce qui présente l'avantage de permettre de prescrire le même nombre d'heures d'aide quel que soit le service d'aide à domicile retenu, lorsque le plafond du plan d'aide a été atteint (soit 30 % des cas).

*(1) L'article L. 232-15 du CASF prévoit que l'allocation personnalisée d'autonomie peut, après accord du bénéficiaire, être versée directement aux services d'aide à domicile avec lesquels le département a passé une convention.*

Les quatre départements de l'échantillon qui appliquent un tarif identique quel que soit le service à domicile retenu sont l'Ain, le Doubs, l'Ille-et-Vilaine et la Seine-Saint-Denis. Il convient toutefois de rappeler les particularités de certains contextes locaux : les services autorisés ne représentent que 10 % de l'aide à domicile pour l'APA en Seine-Saint-Denis, tandis que l'Ain et le Doubs font partie des départements expérimentateurs les plus innovants.

- **Le tarif des services autorisés pris en compte au moment du versement de l'allocation APA**

Dans quinze départements sur vingt, le tarif utilisé par le conseil général pour calculer l'allocation APA à verser est le tarif propre à chaque service autorisé. Dans ces départements, la même base tarifaire est donc utilisée pour le versement de l'allocation APA et pour le calcul du ticket modérateur payé par le bénéficiaire de l'aide. Le reste à charge pour les bénéficiaires est alors égal au seul montant du ticket modérateur.

Pour les 5 départements restants, le montant versé est déterminé par des règles spécifiques. Dans l'Ain et le Doubs, l'ensemble des services autorisés sont associés à l'expérimentation tarifaire du département.

	<b>Base tarifaire pour le versement de l'APA</b>	<b>Base tarifaire pour le ticket modérateur du bénéficiaire</b>	<b>Reste à charge pour le bénéficiaire</b>
<b>01 – Ain</b>	Versement direct d'une dotation globale annuelle	Montant forfaitisé dans le cadre de l'expérimentation, sur la base du tarif unique départemental utilisé lors de l'élaboration du plan d'aide	Montant forfaitaire défini lors de l'élaboration du plan d'aide
<b>13 – Bouches-du-Rhône</b>	Versement au bénéficiaire, sur la base du tarif unique départemental	Ticket modérateur calculé sur la base du tarif unique départemental	Égal au montant du ticket modérateur + la différence entre le tarif du service autorisé et le tarif départemental
<b>25 – Doubs</b>	Versement direct d'une dotation globale annuelle	Ticket modérateur calculé sur la base du tarif unique départemental	Égal au montant du ticket modérateur
<b>35 – Ille-et-Vilaine</b>	Versement direct sur la base du tarif unique départemental auquel s'ajoute 1,30 euro, si le bénéficiaire acquitte un ticket modérateur ; Versement sur la base du tarif propre au service autorisé, si le bénéficiaire de l'aide n'est pas soumis au ticket modérateur	Ticket modérateur calculé sur la base du tarif unique départemental	Égal au montant du ticket modérateur
<b>93 – Seine-Saint-Denis</b>	Versement au bénéficiaire, sur la base du tarif unique départemental	Ticket modérateur calculé sur la base du tarif unique départemental	Égal au montant du ticket modérateur + la différence entre le tarif du service autorisé et le tarif départemental

- **La prise en compte des coûts annexes des interventions**

Le principe de la réglementation tarifaire des services autorisés est la forfaitisation des coûts annexes aux interventions tels que, d'une part, les frais de déplacement (coût des moyens de transport et coût du temps de déplacement), et, d'autre part, les interventions nécessitant une qualification particulière ou bien programmées à des heures où les coûts en personnel sont plus élevés. <sup>(1)</sup>

Selon les dispositions réglementaires qui fixent la procédure de tarification des services autorisés (article R. 134-130 à R. 134-134 du code de l'action sociale et des familles), le tarif horaire est obtenu en faisant le rapport des charges prévisionnelles pour l'année à venir par le volume d'activité prévisible exprimé en heures d'intervention. Les charges prévisionnelles d'une année sont ainsi déterminées en fonction des charges constatées l'année précédente, charges qui intègrent de manière globale les frais de personnels, les frais de structure et les frais annexes tels que les indemnités kilométriques. La forfaitisation induite par cette procédure implique que les structures d'aide à domicile prennent à leur charge les frais supplémentaires attachés à toute intervention dépassant leur cadre habituel d'exercice.

Quatorze départements sur les vingt composant l'échantillon ont indiqué ainsi ne prendre en compte dans les tarifs des services autorisés les éléments de surcoût que par la forfaitisation, même si, dans la pratique, les services d'un conseil général couvrant une zone montagneuse difficilement accessible n'ignorent pas que les services autorisés peuvent parfois facturer directement des suppléments tarifaires aux bénéficiaires pour certaines interventions.

Six autres départements ont indiqué pour leur part qu'ils tenaient compte de certains éléments de surcoût dans la tarification des services à domicile. Les départements D'Ille-et-Vilaine, d'Indre-et-Loire et de Meurthe-et-Moselle appliquent un tarif différencié pour les interventions les dimanches et jours fériés. Le département de la Lozère déclare pour sa part tenir compte du lieu d'intervention et mieux valoriser les heures d'intervention de nuit par rapport à celles de jour. Le département des Bouches-du-Rhône a également signalé tenir compte du moment d'intervention mais n'a pas précisé de quelle façon. Enfin, le département des Ardennes a indiqué différencier les tarifs d'intervention selon la qualification des intervenants.

- **Les relations financières entre les conseils généraux et les services autorisés**

- **L'existence d'un paiement direct au service d'aide à domicile**

15 départements sur 20 ont opté pour un versement direct de l'APA à domicile à l'organisme prestataire, sur la base des informations relatives à

---

(1) Les heures programmées les dimanches et jours fériés sont rémunérées pour exemple 25 % plus cher.

l'exécution des prestations transmises par celui-ci. Cette option permet le développement de la télétransmission des données, vecteur de réduction des coûts de gestion de l'APA pour le conseil général.

– **Le versement d'un acompte**

5 départements sur les 18 ayant répondu à cette question versent aux services d'aide à domicile un acompte sur les sommes qu'ils leur devront au titre des prestations réalisées. Toutefois, ce nombre n'est pas représentatif au regard des 100 départements français, car ces 5 départements versent tous l'acompte dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), modalité qui ne concerne aujourd'hui que 14 départements.

– **Le versement d'autres dotations**

Les relations financières autres que tarifaires entre les conseils généraux apparaissent peu développées, les 5 départements déclarant verser une dotation spécifique en faveur des investissements ou des actions de modernisation des services à domicile le faisant dans le cadre d'un CPOM.

### **C. LA NOUVELLE DYNAMIQUE IMPULSÉE PAR LA DÉMARCHÉ D'EXPÉRIMENTATION**

La possibilité de déroger au principe de la tarification horaire dans le cadre de la signature d'un CPOM a été ouverte par l'article 7 de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005. Elle a été mise en œuvre dès cette date par les conseils généraux du Doubs et du Pas-de-Calais. Ces deux départements ont été rejoints par 4 autres : l'Ain, les Côtes-d'Armor, le Lot et l'Isère.

Depuis la promulgation de l'arrêté du 30 août 2012, la dynamique contractuelle s'est nettement amplifiée puisque 4 conseils généraux supplémentaires se sont lancés dans la contractualisation sous dotation globale avec des services autorisés (l'Aisne, la Charente, la Meurthe-et-Moselle et la Sarthe) et 3 autres sont sur le point de le faire (l'Indre-et-Loire, la Lozère et les Pyrénées orientales). De plus, le conseil général des Côtes d'Armor a notablement amplifié le champ de la contractualisation en signant de nouveaux CPOM sur la base du modèle proposé par l'arrêté du 30 août 2012.

**CARACTÉRISTIQUES DE CONTRACTUALISATION ENTRE LES CONSEILS GÉNÉRAUX ET  
LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE**

	Nature de l'acte contractuel	Début de la démarche de contractualisation	Services signataires	Reprise du modèle 1 du cahier des charges de l'arrêté du 30 août 2012
<b>01 Ain</b>	CPOM	2012	Ensemble des services autorisés (6)	Dispositif antérieur à l'arrêté
<b>02 Aisne</b>	CPOM	2014 (fonctionnement sous dotation globale depuis 2005)	Services autorisés volontaires	Oui
<b>16 Charente</b>	CPOM	2013	Ensemble des services autorisés (7)	Oui
<b>22 Côtes d'Armor</b>	CPOM (2 types)	2011	8 services autorisés volontaires	pour 6 services autorisés
<b>25 Doubs</b>	CPOM	2005	Ensemble des services autorisés (9)	Dispositif antérieur à l'arrêté
<b>37 Indre-et-Loire</b>	n.r.	en projet	n.r.	n.r.
<b>38 Isère</b>	convention pluriannuelle	2009	Ensemble des services autorisés (9)	Dispositif antérieur à l'arrêté
<b>46 Lot</b>	n.r.	2012	3 services à domicile	Dispositif antérieur à l'arrêté
<b>48 Lozère</b>	n.r.	en projet	n.r.	n.r.
<b>54 Meurthe-et-Moselle</b>	CPOM	2013	Ensemble des services autorisés	Oui
<b>62 Pas-de-Calais</b>	CPOM	2005	n.r.	Dispositif antérieur à l'arrêté
<b>66 Pyrénées-Orientales</b>	(CPOM)	en projet	Services volontaires sélectionnés sur critères	n.r.
<b>72 Sarthe</b>	CPOM	2013	5 services autorisés volontaires sur un total de 9	Oui

### **1. Le renforcement et la clarification des liens de partenariat**

Le principal constat qui ressort de l'analyse des réponses des conseils généraux est que la démarche contractuelle qu'ils engagent dans le cadre des expérimentations traduit non seulement une volonté de dépasser un encadrement tarifaire de l'offre par les pouvoirs publics jugé trop rigide, mais aussi de sortir de la logique de prestataire pour construire un partenariat visant à intégrer davantage les services d'aide à domicile dans la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes en leur confiant plus de responsabilités.

De la pluralité des objectifs énumérés dans les documents des conseils généraux ou leurs réponses au questionnaire ressortent par ailleurs deux autres grandes finalités poursuivies : l'amélioration du service rendu aux personnes âgées et la maîtrise des coûts de fonctionnement du service autorisé. De manière plus subsidiaire est abordée la question du soutien que peuvent recevoir les aidants.

### ***a. Une ambition de structuration de l'offre***

Les conseils généraux affirment de nouvelles ambitions concernant l'organisation départementale de l'aide à domicile. Pour le conseil général de Meurthe-et-Moselle, l'enjeu des CPOM est « *d'organiser une structuration plus efficiente de l'offre d'aide à domicile [...], impliquant non seulement la définition d'un socle minimal de prestations à apporter aux usagers, mais aussi une nécessaire harmonisation des pratiques et des coûts, ainsi qu'une indispensable régulation territoriale.* »

Les structures sont ainsi mandatées pour contribuer à délivrer des prestations individualisées et réaliser le cas échéant des missions d'intérêt général précisées dans le cadre du contrat d'objectifs signé entre le conseil général et l'organisme gestionnaire.

Elles contribuent, sur un territoire donné, à « *permettre aux personnes en situation de perte d'autonomie de vivre à domicile, dans des conditions de sécurité, de bienveillance, d'équité, de dignité, dans le respect de leurs projets de vie* » (conseil général du Doubs).

Le conseil général de l'Ain indique plus précisément les missions d'intérêt général qu'il souhaite garantir par la contractualisation : « *la prise en charge de toutes les populations s'adressant au service, la lutte contre l'isolement, l'insertion et la formation professionnelle, la participation à la sécurité des personnes et la réalisation d'actions de prévention* ».

Outre les missions d'intérêt général énumérées par le code de l'action sociale et des familles comme pouvant impliquer la participation des services d'aide à domicile, le conseil général de Meurthe-et-Moselle introduit deux « *missions d'intérêt général spécifiques : la sécurisation des personnes en cas d'aléas climatiques ou autres et l'intervention en urgence dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation.* »

Le conseil général de la Charente demande pour sa part à ses partenaires de s'engager dans la réalisation d'actions de prévention dans le cadre d'une convention annexée au CPOM.

### ***b. Le premier interlocuteur de la personne âgée***

Dans les documents fournis, les listes des responsabilités confiées aux services d'aide à domicile apparaissent comme relativement hétérogènes. Toutefois ces responsabilités ont en commun d'approfondir le rôle de premier interlocuteur que jouent les services d'aide à domicile.

Ainsi, le CPOM de l'Ain désigne formellement le service à domicile signataire comme l'interlocuteur principal des parties et lui assigne le rôle « *d'interlocuteur principal de l'utilisateur notamment pour l'aménagement du*

*logement et la gestion des aides techniques. Il participe à la coordination des intervenants médicaux et médico-sociaux au domicile de l'usager. »*

Cependant, le premier rôle attendu des services d'aide à domicile auprès de l'usager est principalement d'apprécier l'adéquation effective du plan d'aide aux besoins du bénéficiaire.

### ***c. L'adaptation des prestations aux besoins des personnes prises en charge***

Les CPOM étudiés confient aux services à domicile la mission d'informer le correspondant au sein des services du conseil général, si nécessaire, et d'adapter en conséquence le plan d'aide.

Le document du conseil général de la Charente indique : « *Les procédures relatives à l'élaboration, la révision et les urgences du plan d'aide APA restent en vigueur. Cependant, le SAAD peut, pour répondre à un besoin ponctuel de la personne âgée (par exemple : retour d'hospitalisation, absence momentanée de l'aidant familial...), avec l'accord de cette dernière et dans les limites fixées ci-après, augmenter le nombre d'heures prévues dans la décision APA* ». Ce conseil général précise l'ampleur de la délégation de responsabilités : « *L'augmentation est dans tous les cas limitée dans le nombre d'heures et dans la durée, elle ne devra pas excéder : 10 % du nombre d'heures prévues par année civile dans la décision APA, et une période de 3 mois consécutifs.* »

Dans le cadre de leurs déplacements dans les départements de la Sarthe et du Pas-de-Calais, les rapporteuses ont étudié les modalités prévues par les CPOM autorisant les services à domicile adhérents à moduler le temps d'intervention en fonction des besoins des personnes âgées.

Ces expérimentations concernent 5 des 6 services autorisés dans le département de la Sarthe et 1 service autorisé dans le département du Pas-de-Calais.

Le dispositif de modulation du temps d'intervention a pour objet de permettre aux services adhérents au CPOM de « mettre en réserve » tous les mois des heures d'intervention non réalisées dans le but de faire face, le moment venu, à des besoins d'aides supplémentaires (par exemple lors d'une sortie d'hospitalisation).

Ces deux départements établissent un lien fort entre la possibilité de report d'un mois sur l'autre des heures non réalisées et la forfaitisation du paiement par l'usager de son ticket modérateur.<sup>(1)</sup> Les responsables considèrent que l'abonnement payé par l'usager marque son accord avec le principe selon lequel la décision de reporter des heures, ou de les consommer, est du seul ressort du

---

(1) *La contribution mensuelle de l'usager n'est plus calculée en fonction du nombre d'heures effectivement réalisées, comme le prévoit la réglementation de droit commun, mais sur la base du nombre d'heures inscrites dans le plan d'aide notifié (système dit « de l'abonnement »).*

service d'aide à domicile, pour des raisons de fluidité de la gestion du report des heures. <sup>(1)</sup>

Dans ces deux départements, la logique d'individualisation des droits APA est conservée : les heures non réalisées ne peuvent être réutilisées pour satisfaire les besoins d'autres personnes, comme l'envisagent d'autres départements. De même, la référence aux heures effectivement réalisées par chaque service d'aide à domicile est conservée lors de la procédure de règlement du solde dû par le conseil général en fin d'année.

Les services d'aide à domicile n'ont donc pas intérêt à laisser s'accumuler des heures non réalisées dans des réserves individuelles qu'ils ne seraient plus capables de solder par la suite, sous peine de voir retirer de leur rémunération le montant des stocks d'heures non consommées.

Les services d'aide à domicile adhérents font donc preuve d'une certaine prudence dans la gestion du report des heures. Dans le département du Pas-de-Calais, le service concerné a indiqué qu'il s'agissait principalement d'une marge de manœuvre donnée aux intervenants à domicile pour ajuster au quotidien la durée de leurs interventions en fonction des besoins constatés, souplesse utile mais contrebalancée par la nécessité de gérer les retards acquis pendant la journée par rapport au planning d'intervention. Dans le département de la Sarthe, des responsables de services ont souligné que le principe de non fongibilité des heures, distinguant les heures de soin au corps et les heures de travaux domestiques, était un obstacle au rattrapage des heures non consommées, car « *on ne peut pas programmer plusieurs toilettes dans une journée, alors qu'on peut faire une fois un grand ménage dans les pièces à vivre* ».

#### ***d. L'amélioration de la qualité des prestations rendues***

Parmi les éléments énumérés par les documents des conseils généraux, deux préoccupations sont saillantes : celle de la continuité temporelle du service et celle de l'universalité d'accès au service, notamment dans les zones territoriales mal couvertes par les services existants.

##### **• Les exigences en matière de continuité temporelle du service**

La notion de continuité temporelle comprend la question des horaires d'accueil téléphonique, qui permettent à l'utilisateur de faire part de l'évolution de ses besoins, les conditions dans lesquelles des prestations d'aide peuvent être maintenues les dimanches et jours fériés, mais également la capacité du prestataire à assurer des prestations par les mêmes personnes.

---

(1) Dans le cas contraire, le service à domicile aurait à s'assurer, à chaque décision, de l'accord de l'utilisateur, ce qui alourdirait significativement la gestion des heures reportées.

Les principes de continuité temporelle énoncés dans les CPOM ont cependant été rarement traduits, dans les documents communiqués, en termes d'exigences opérationnelles.

On peut cependant citer l'objectif fixé par le CPOM du conseil général du Doubs qui demande aux services à domicile « *d'assurer – directement ou indirectement – un fonctionnement ou des permanences 7 jours sur 7 sur l'amplitude horaire suivante : 7 h – 21 h* ».

Pour sa part, le conseil général de Meurthe-et-Moselle demande la mise en place par le service adhérent d'un « *accueil téléphonique efficient au minimum 7 heures par jour et d'un accueil physique possible des personnes à aider ou de leurs représentants sur rendez-vous en dehors des plages de permanence* ».

- **Les exigences en matière d'accessibilité du service**

Le conseil général de l'Ain définit l'objectif d'accès universel comme « *obligation d'accueillir l'ensemble des utilisateurs éligibles et de leur apporter une réponse adaptée à leur besoin* ».

La politique de contractualisation peut favoriser une structuration territoriale de l'offre. Le conseil général peut ainsi préciser dans un cadre contractuel le territoire d'intervention à privilégier par les services sous CPOM, en fonction de besoins identifiés sur tout ou partie de son territoire afin que tous ses administrés puissent trouver une réponse à leurs besoins d'aide. Cette territorialisation est pratiquée notamment dans les territoires ruraux où les coûts de desserte (coût élevé de déplacement des personnels qualifiés pour une intervention à domicile) pourraient conduire à une exclusion de fait de certains bénéficiaires de l'APA.

Il est aussi possible de définir des territoires prioritaires d'intervention, pour lesquels un service d'aide à domicile s'engage à répondre à toutes les demandes d'intervention émanant de ce territoire, à l'instar du CPOM signé par le conseil général de Meurthe-et-Moselle : le service d'aide à domicile s'y engage « *à permettre à tout moment et en toute circonstance l'accès à ses prestations à toute personne située sur le territoire défini en annexe n° 1 [territoire du Lunévillois et terres de Lorraine]. La couverture du territoire doit donc être entièrement assurée* ».

La délimitation des territoires d'intervention est aussi intégrée à la démarche de contractualisation du conseil général du Pas-de-Calais, qui édite des brochures d'information à l'intention des bénéficiaires de l'APA, indiquant, pour chacune des neuf circonscriptions qui structurent les interventions sociales du département, le nom des services d'aide à domicile et les caractéristiques des prestations qu'ils offrent sur le territoire de la circonscription.

- **Le soutien aux aidants**

Le soutien aux aidants est une thématique moins répandue mais qui constitue une mission d'intérêt général pouvant être utilement reprise. À titre d'exemple, le conseil général du Doubs demande aux services adhérents aux CPOM d'être en capacité de mener des actions spécifiques en direction des aidants.

*e. L'amélioration de l'efficacité du fonctionnement du service autorisé*

Les préoccupations relatives au rétablissement de l'équilibre financier des services autorisés sont très souvent présentes dans les documents fournis par les conseils généraux. Elles font partie de la vision budgétaire pluriannuelle faisant l'objet de la contractualisation.

Ces documents définissent des indicateurs de performances propres à l'activité d'aide à domicile tels que le taux d'heures non présentes, le taux d'encadrement, l'optimisation des frais de déplacement, la dématérialisation de documents et la télégestion.

Pour le conseil général de Meurthe-et-Moselle, l'objectif de « *dégager des gains de productivité dans l'organisation et le fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile, en visant la stabilisation à terme des coûts de revient des services et leur retour à l'équilibre* » est l'un des grands principes fondant la contractualisation.

Il convient de noter que la convergence des tarifs est mentionnée plusieurs fois comme un objectif contractuel ou comme un indicateur de performance. Pour les responsables des conseils généraux, la pratique de tarifs d'intervention différents sur un même territoire est maintenant considérée comme un signe de dysfonctionnement du système.

**2. Une reprise partielle des éléments du cahier des charges des expérimentations**

Un autre point de la contractualisation concerne la démarche de forfaitisation introduite dans les relations financières entre le conseil général, les services d'aide à domicile et les bénéficiaires.

La forfaitisation se présente comme un compromis visant à assouplir les normes de paiement des prestations d'aide à domicile dans le but d'éviter les phénomènes de « trous dans les plannings de travail », générateurs de coûts masqués, en contrepartie d'une amélioration de la qualité de la prestation auprès de chaque bénéficiaire : augmentation du nombre d'heures de présence si nécessaire sans recours à une procédure de révision du plan d'aide, travail de coordination avec les autres intervenants au domicile, mise en place d'actions de prévention contre les chutes, par exemple.

La définition du montant de la dotation annuelle est à la base de l'adhésion des services d'aide à domicile à la démarche contractuelle. Au regard des documents type transmis par sept conseils généraux, ces documents fixent le plus souvent dans le CPOM lui-même ce montant, accompagné de l'objectif quantitatif en termes de personnes dépendantes prises en charge.

Un seul conseil général (l'Ain) ne prévoit pas explicitement de remise en cause du montant de la dotation en cas de non atteinte des objectifs. Dans les autres, une révision de la dotation globale est prévue en fin d'exercice comptable, au vu du degré de réalisation des objectifs quantitatifs fixés, lors du déblocage du solde de la dotation (5 ou 10 % de l'enveloppe initiale). Dans un cas (la Charente), les conditions de déblocage sont précisées : le service d'aide à domicile dispose d'une marge de 10 % en deçà de son objectif sans pénalité.

La forfaitisation du ticket modérateur du bénéficiaire est l'élément le moins communément repris par les conseils généraux : seuls 4 départements sur les 8 départements expérimentateurs qui ont transmis leur CPOM ont adopté cette procédure. Cette situation s'explique probablement par le fait que l'impact de la forfaitisation pour les bénéficiaires est d'autant plus important que le ticket modérateur est élevé et qu'à la marge, elle peut dissuader certains bénéficiaires de solliciter l'APA à domicile – en exigeant d'eux qu'ils s'engagent à des dépenses forfaitaires importantes sur toute la durée du plan.

**MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA DOTATION GLOBALE**

	En début d'exercice		En fin d'exercice
	Versement d'un acompte	Forfaitisation de la participation du bénéficiaire	Paiement par le CG au prorata du degré de réalisation de l'objectif quantitatif, ou forfaitisation
<b>01 Ain</b>	Dotations annuelles globales	Oui <sup>(1)(2)</sup>	Forfaitisation intégrale
<b>16 Charente</b>	Acomptes mensuels à hauteur de 90 % de la dotation	Non précisé	Forfaitisation : déblocage des 10 % restant si 11/12ème des heures de l'activité prévisionnelle ont été effectuées
<b>22 Côtes d'Armor</b>	Acomptes mensuels à hauteur de 90 % de la dotation	Oui <sup>(3)</sup>	Forfaitisation : négociation si non réalisation des objectifs
<b>25 Doubs</b>	Acomptes mensuels à hauteur de 90 % de la dotation	Non	Forfaitisation : négociation du déblocage du solde (10 %) si non réalisation des objectifs.
<b>46 Lot</b>	n.r.	Oui, pour deux associations	n.r.
<b>54 Meurthe-et-Moselle</b>	Acomptes mensuels à hauteur de 95 % de la dotation	Non	Forfaitisation : négociation du déblocage du solde (5 %) si non réalisation des objectifs
<b>62 Pas-de-Calais</b>	Acomptes mensuels à hauteur de 90 % de la dotation	Oui	Forfaitisation : négociation du déblocage du solde (10 %) si non réalisation des objectifs
<b>72 Sarthe</b>	Acomptes mensuels à hauteur de 90 % de la dotation	Oui	Forfaitisation : négociation du déblocage du solde (10 %) si non réalisation des objectifs

(1) *L'article 3 du CPOM type dispose que* « La participation financière mensuelle et forfaitaire de l'usager peut être déterminée en fonction uniquement de ses ressources, son niveau de dépendance et le volume d'aide qui lui est attribué ne sont plus pris en compte. »

(2) *L'article 6 du CPOM type précise que* « L'originalité du dispositif repose sur la forfaitisation de la participation de l'usager et la nouvelle adaptation du plan d'aide de l'APA. En effet, en fonction d'un plan d'aide de référence, l'association choisie par le bénéficiaire de l'APA et agissant dans le cadre du mandatement, peut décider d'augmenter ou de réduire son intervention en fonction du besoin réel de la personne âgée, avec un ratio de flexibilité à plus ou moins 10 % dans la limite de 3 mois. Au-delà de cette période, une révision du plan d'aide est demandée aux services du Département. »

(3) *L'article 4 du CPOM type indique que* « Le taux de participation de la personne est déterminé en fonction de ses ressources, conformément aux articles L. 232-3 et L. 232-4 de la loi n° 2001-641 du 20 juillet 2001 relative à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Le montant de la participation de l'usager, qui dépend du contenu du plan d'aide, est lissé sur l'année civile et forfaitisé. La participation forfaitaire, laissée à la charge de la personne bénéficiaire de l'APA, est demandée chaque mois quel que soit le nombre d'heures effectuées. Lors de l'évolution du tarif horaire, le service met à jour si besoin le montant de la participation forfaitaire. (...) En contrepartie de la participation forfaitaire, le nombre d'heures mensuel défini dans le plan d'aide peut être modulé sur l'année selon les besoins de la personne. Dans tous les cas, le volume d'heures annuel prévu au plan d'aide doit être respecté dans la limite de plus ou moins 10 %. Si la situation nécessite une modification significative du nombre d'heures annuel (variation de 10 % du nombre d'heures du plan d'aide à la hausse ou à la baisse), une demande de révision devra être sollicitée par courrier, émanant soit de la personne ou de son représentant soit du service avec signature de la personne ou de son représentant. »

### **3. Des avancées certaines mais qui ne sont pas encore traduites par des dispositifs pleinement opérationnels**

L'enquête réalisée montre que le principe de l'expérimentation tarifaire introduit est à l'origine d'une nouvelle dynamique parmi les conseils généraux en matière d'innovation pour le paiement des prestations des services d'aide à domicile.

En s'engageant dans des relations contractuelles pluriannuelles, les conseils généraux ont été amenés à préciser le rôle que peuvent jouer les services d'aide à domicile dans leur politique de prise en charge des personnes âgées à domicile. Grâce aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les conseils généraux construisent une relation de partenariat faisant des services d'aide des acteurs à part entière des politiques départementales investis de responsabilités spécifiques.

Dans ce nouveau cadre partenarial, de nouvelles thématiques traduisent l'évolution des préoccupations des conseils généraux en faveur d'une prise en charge accessible à tous, quel que soit le territoire d'intervention, répondant davantage aux besoins en dehors des jours ouvrés, évolutive en fonction de la situation de la personne et mieux coordonnée avec les autres intervenants auprès de la personne aidée.

En contrepartie de la souplesse de facturation que suppose cette plus grande adaptabilité aux besoins des personnes âgées, les conseils généraux demandent à leurs partenaires de s'engager contractuellement sur des indicateurs garantissant une meilleure maîtrise des coûts du service.

Toutefois, l'examen des documents communiqués par les conseils généraux montre que, s'il s'agit là d'objectifs communément partagés, il est plus difficile de définir les normes pratiques qui leur correspondent et on ne trouve dans la documentation rassemblée que des éléments ponctuels tant sur le plan des obligations de continuité temporelle que sur celui de la définition de territoires prioritaires d'intervention. On ne trouve pas davantage de référence aux dotations spécifiques destinées à compenser les charges des missions d'intérêt général décrites.

Par ailleurs, l'enquête a permis de constater que la forfaitisation du paiement des interventions d'aide à domicile introduite par l'expérimentation recouvre des systèmes sensiblement différents selon les départements et que l'heure d'intervention demeure la base de facturation pour un certain nombre de départements expérimentateurs.

Comme le souligne le récent rapport des sénateurs Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin, déposé le 4 juin 2014, les dotations actuelles constituent des enveloppes dont le montant a été déterminé à partir de références historiques. Ce système peut perdurer sur plusieurs années sans risques importants de dérives financières dès lors qu'il demeure fondé sur des références

horaires, tant au niveau de la mesure du volume d'activité qu'à celui de la connaissance des coûts.

Par contre, les risques de dérives financières apparaissent plus importants dès lors que la forfaitisation s'appuie sur des références liées aux coûts de manière moins étroite. Le cahier des charges de l'arrêté interministériel du 31 août 2012 préconise ainsi un faisceau d'indicateurs (nombre de personnes prises en charge, GIR moyen, évaluation de l'aide apportée par les proches sous la forme du calcul du GMP) correspondant bien à l'idée sous-jacente à la forfaitisation d'une délégation de responsabilité dans la prise en charge à domicile des personnes âgées, mais il peut se traduire au final, une fois les références historiques devenues obsolètes avec le temps, par une forte augmentation du coût de prise en charge par personne.

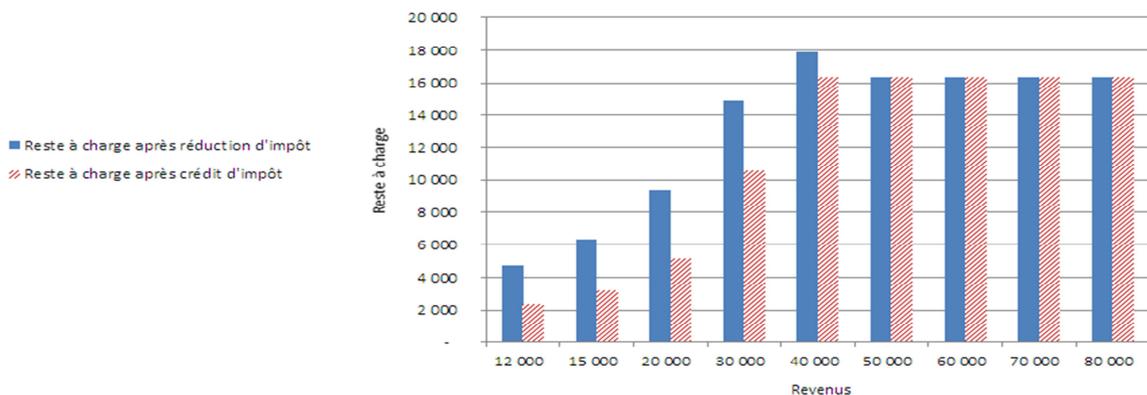
**ANNEXE 2 :**  
**SIMULATION DE L'IMPACT DE L'INSTAURATION**  
**D'UN CRÉDIT D'IMPOT POUR L'EMPLOI D'UNE AIDE À DOMICILE**  
**EN FAVEUR DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION**  
**PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE**

## 1.- BÉNÉFICIAIRE DE L'APA VIVANT SEUL

### 1.1 GIR 1 : 105 heures par mois (12 000 personnes – 2 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels (montant imposable avant abattements) :	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	8 449	11 149	16 825	27 000	36 311	46 311	56 311	66 311	76 311
Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	704	929	1 402	2 250	3 026	3 859	4 693	5 526	6 359
Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent	16%	26%	36%	16%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 40 000 euros				
% du ticket modérateur :	0%	8%	27%	62%	90%	90%	90%	90%	90%
Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 1	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705
Décomposition du reste à charge :									
- dépenses au-dessus du plafond APA	395	395	395	395	395	395	395	395	395
- ticket modérateur	-	132	461	1 051	1 535	1 535	1 535	1 535	1 535
- total mensuel du reste à charge	395	527	856	1 446	1 930	1 930	1 930	1 930	1 930
- total annuel du reste à charge	4 740	6 327	10 275	17 353	23 154	23 154	23 154	23 154	23 154
- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 13 500 euros)	4 740	6 327	10 275	13 500	13 500	13 500	13 500	13 500	13 500
Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %	2 370	3 163	5 137	6 750	6 750	6 750	6 750	6 750	6 750
Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)	-	-	863	2 461	5 249	8 249	11 249	14 249	17 748
Montant de réduction d'impôt appliquée	-	-	863	2 461	5 249	6 750	6 750	6 750	6 750
Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %	4 740	6 327	9 412	14 892	17 905	16 404	16 404	16 404	16 404
Reste à charge annuel en cas de crédit d'impôt de 50 %	2 370	3 163	5 137	10 603	16 404	16 404	16 404	16 404	16 404

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt



## 1.2 GIR 2 : 88 heures par mois (80 000 personnes – 12 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels (montant imposable avant abattements) :

Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent

% du ticket modérateur :

Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)

Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 2

	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
Revenus annuels (montant imposable avant abattements) :	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	8 449	11 149	16 825	27 000	36 311	46 311	56 311	66 311	76 311
Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	704	929	1 402	2 250	3 026	3 859	4 693	5 526	6 359
Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent	16%	26%	36%	16%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 40 000 euros				
% du ticket modérateur :	0%	8%	27%	62%	90%	90%	90%	90%	90%
Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760
Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 2	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA

- ticket modérateur

- total mensuel du reste à charge

- total annuel du reste à charge

- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 13 500 euros)

	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
- dépenses au-dessus du plafond APA	392	392	392	392	392	392	392	392	392
- ticket modérateur	-	106	370	843	1 231	1 231	1 231	1 231	1 231
- total mensuel du reste à charge	392	498	762	1 235	1 623	1 623	1 623	1 623	1 623
- total annuel du reste à charge	4 704	5 977	9 145	14 824	19 478	19 478	19 478	19 478	19 478
- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 13 500 euros)	4 704	5 977	9 145	13 500	13 500	13 500	13 500	13 500	13 500

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

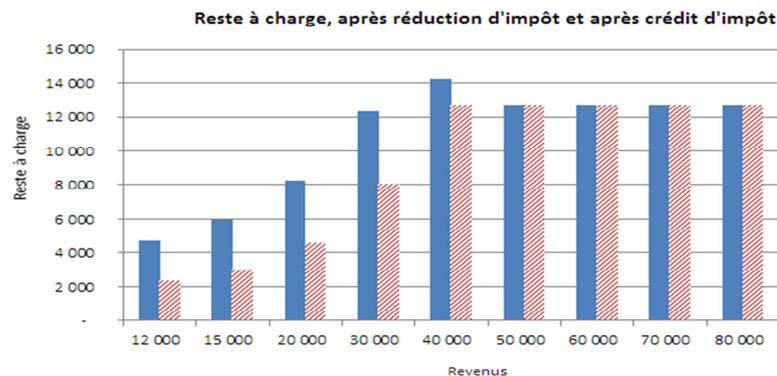
	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %	2 352	2 989	4 572	6 750	6 750	6 750	6 750	6 750	6 750
Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)	-	-	863	2 461	5 249	8 249	11 249	14 249	17 748
Montant de réduction d'impôt appliquée	-	-	863	2 461	5 249	6 750	6 750	6 750	6 750

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel en cas de crédit d'impôt de 50 %

	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %	4 704	5 977	8 282	12 363	14 229	12 728	12 728	12 728	12 728
Reste à charge annuel en cas de crédit d'impôt de 50 %	2 352	2 989	4 572	8 074	12 728	12 728	12 728	12 728	12 728

■ Reste à charge après réduction d'impôt  
 ▨ Reste à charge après crédit d'impôt



### 1.3 GIR 3 : 70 heures par mois (100 000 personnes – 14 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels (montant imposable avant abattements) :	12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	8 449	11 149	16 825	27 000	36 311	46 311	56 311	66 311	76 311
Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	704	929	1 402	2 250	3 026	3 859	4 693	5 526	6 359
Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent	16%	26%	36%	16%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 40 000 euros				
% du ticket modérateur :	0%	8%	27%	62%	90%	90%	90%	90%	90%
Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 3	989	989	989	989	989	989	989	989	989

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA	411	411	411	411	411	411	411	411	411
- ticket modérateur	-	77	268	610	890	890	890	890	890
- total mensuel du reste à charge	411	488	679	1 021	1 301	1 301	1 301	1 301	1 301
- total annuel du reste à charge	4 932	5 852	8 143	12 248	15 613	15 613	15 613	15 613	15 613
- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 13 500 euros)	4 932	5 852	8 143	12 248	13 500	13 500	13 500	13 500	13 500

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

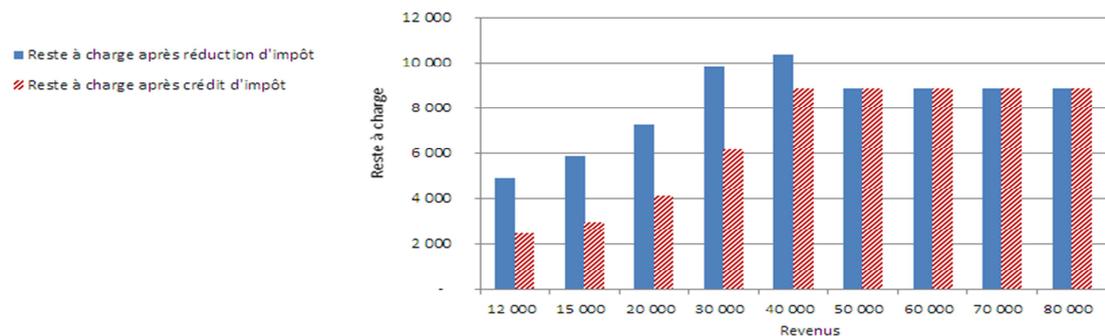
2 466	2 926	4 071	6 124	6 750	6 750	6 750	6 750	6 750
-	-	863	2 461	5 249	8 249	11 249	14 249	17 748
-	-	863	2 461	5 249	6 750	6 750	6 750	6 750

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel en cas de crédit d'impôt de 50 %

4 932	5 852	7 280	9 787	10 364	8 863	8 863	8 863	8 863
2 466	2 926	4 071	6 124	8 863	8 863	8 863	8 863	8 863

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt



#### 1.4 GIR 4 : 44 heures par mois (270 000 personnes – 38 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels (montant imposable avant abattements) :

Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent

12 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000
8 449	11 149	16 825	27 000	36 311	46 311	56 311	66 311	76 311
704	929	1 402	2 250	3 026	3 859	4 693	5 526	6 359
16%	26%	36%	16%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 40 000 euros				

% du ticket modérateur :

0%	8%	27%	62%	90%	90%	90%	90%	90%

Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)

Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 4

880	880	880	880	880	880	880	880	880
659	659	659	659	659	659	659	659	659

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA

- ticket modérateur

- total mensuel du reste à charge

- total annuel du reste à charge

- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 13 500 euros)

221	221	221	221	221	221	221	221	221
-	51	178	406	593	593	593	593	593
221	272	399	627	814	814	814	814	814
2 652	3 265	4 791	7 527	9 769	9 769	9 769	9 769	9 769
2 652	3 265	4 791	7 527	9 769	9 769	9 769	9 769	9 769

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

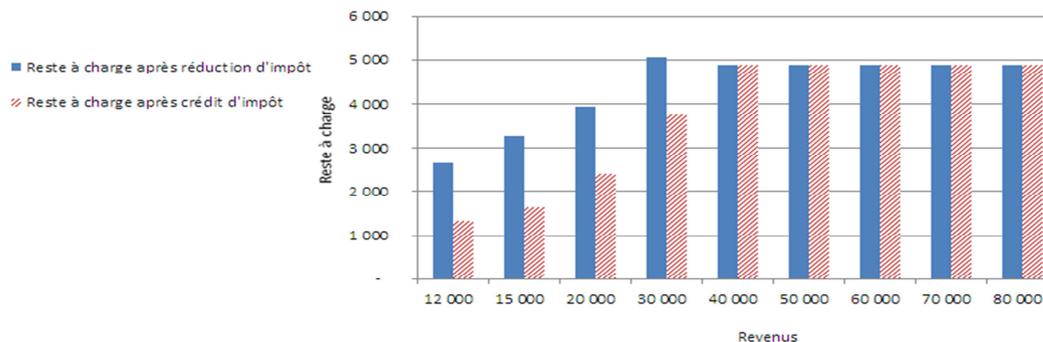
1 326	1 633	2 396	3 763	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885
-	-	863	2 461	5 249	8 249	11 249	14 249	17 748
-	-	863	2 461	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel en cas de crédit d'impôt de 50 %

2 652	3 265	3 928	5 066	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885
1 326	1 633	2 396	3 763	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt



## 2.- BÉNÉFICIAIRE DE L'APA VIVANT EN COUPLE

### 2.1 GIR 1 : 105 heures par mois (6 000 personnes – 1 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels du couple (montant imposable avant abattements) :

Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent

% du ticket modérateur :

Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)

Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 1

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA

- ticket modérateur

- total mensuel du reste à charge

- total annuel du reste à charge

- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 15 000 euros)

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel après crédit d'impôt de 50 %

20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
9 354	15 882	21 376	27 259	33 141	39 024	44 906	50 788	56 671
779	1 324	1 781	2 272	2 762	3 252	3 742	4 232	4 723
16%	50%	19%	9%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 50 000 euros				

2%	24%	43%	63%	90%	90%	90%	90%	90%
2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705

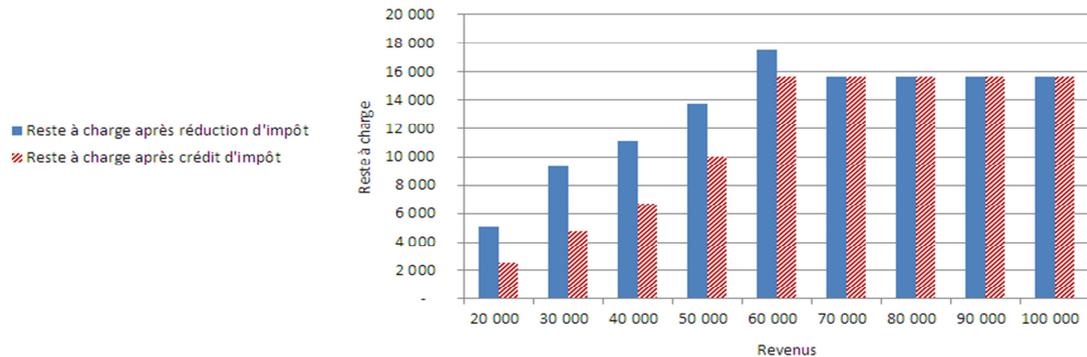
2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705	1 705

395	395	395	395	395	395	395	395	395
28	407	725	1 066	1 535	1 535	1 535	1 535	1 535
423	802	1 120	1 461	1 930	1 930	1 930	1 930	1 930
5 078	9 619	13 441	17 533	23 154	23 154	23 154	23 154	23 154
5 078	9 619	13 441	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000

2 539	4 810	6 720	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
-	264	2 368	3 768	5 609	8 609	11 609	14 610	17 609
-	264	2 368	3 768	5 609	7 500	7 500	7 500	7 500

5 078	9 355	11 073	13 765	17 545	15 654	15 654	15 654	15 654
2 539	4 810	6 720	10 033	15 654	15 654	15 654	15 654	15 654

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt



## 2.2 GIR 2 : 88 heures par mois (40 000 personnes – 6 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels du couple (montant imposable avant abattements) :

Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent

% du ticket modérateur :

Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)

Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 2

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA

- ticket modérateur

- total mensuel du reste à charge

- total annuel du reste à charge

- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 15 000 euros)

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel après crédit d'impôt de 50 %

	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
Revenus annuels du couple (montant imposable avant abattements) :	9 354	15 882	21 376	27 259	33 141	39 024	44 906	50 788	56 671
Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	779	1 324	1 781	2 272	2 762	3 252	3 742	4 232	4 723
Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent	16%	50%	19%	9%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 50 000 euros				

	2%	24%	43%	63%	90%	90%	90%	90%	90%
% du ticket modérateur :									

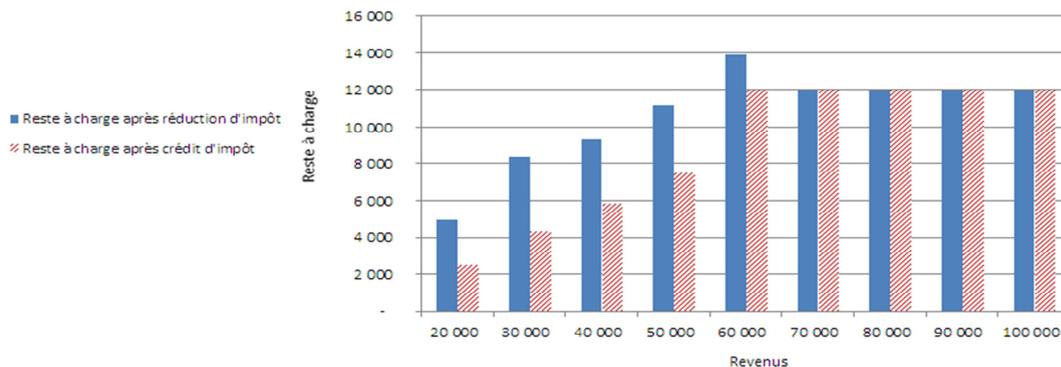
	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760
Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)									
Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 2	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368	1 368

- dépenses au-dessus du plafond APA	392	392	392	392	392	392	392	392	392
- ticket modérateur	23	326	582	855	1 231	1 231	1 231	1 231	1 231
- total mensuel du reste à charge	415	718	974	1 247	1 623	1 623	1 623	1 623	1 623
- total annuel du reste à charge	4 975	8 619	11 685	14 968	19 478	19 478	19 478	19 478	19 478
- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 15 000 euros)	4 975	8 619	11 685	14 968	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %	2 487	4 309	5 843	7 484	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)	-	264	2 368	3 768	5 609	8 609	11 609	14 610	17 609
Montant de réduction d'impôt appliquée	-	264	2 368	3 768	5 609	7 500	7 500	7 500	7 500

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %	4 975	8 355	9 317	11 200	13 869	11 978	11 978	11 978	11 978
Reste à charge annuel après crédit d'impôt de 50 %	2 487	4 309	5 843	7 484	11 978	11 978	11 978	11 978	11 978

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt



### 2.3 GIR 3 : 70 heures par mois (50 000 personnes – 7 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels du couple (montant imposable avant abattements) :

Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent

% du ticket modérateur :

Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)

Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 3

	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
Revenus annuels du couple (montant imposable avant abattements) :	9 354	15 882	21 376	27 259	33 141	39 024	44 906	50 788	56 671
Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	779	1 324	1 781	2 272	2 762	3 252	3 742	4 232	4 723
Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :	16%	50%	19%	9%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 50 000 euros				
Nombre de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil, mais supérieur au seuil précédent	2%	24%	43%	63%	90%	90%	90%	90%	90%
% du ticket modérateur :	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)	989	989	989	989	989	989	989	989	989
Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 3									

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA

- ticket modérateur

- total mensuel du reste à charge

- total annuel du reste à charge

- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 15 000 euros)

	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
- dépenses au-dessus du plafond APA	411	411	411	411	411	411	411	411	411
- ticket modérateur	16	236	421	618	890	890	890	890	890
- total mensuel du reste à charge	427	647	832	1 029	1 301	1 301	1 301	1 301	1 301
- total annuel du reste à charge	5 128	7 762	9 979	12 353	15 613	15 613	15 613	15 613	15 613
- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 15 000 euros)	5 128	7 762	9 979	12 353	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

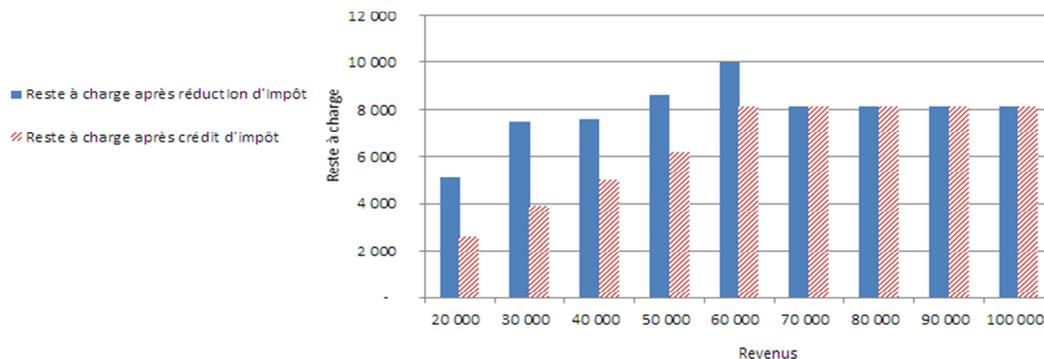
	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %	2 564	3 881	4 990	6 176	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)	-	264	2 368	3 768	5 609	8 609	11 609	14 610	17 609
Montant de réduction d'impôt appliquée	-	264	2 368	3 768	5 609	7 500	7 500	7 500	7 500

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel après crédit d'impôt de 50 %

	20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %	5 128	7 498	7 611	8 585	10 004	8 113	8 113	8 113	8 113
Reste à charge annuel après crédit d'impôt de 50 %	2 564	3 881	4 990	6 176	8 113	8 113	8 113	8 113	8 113

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt



## 2.4 GIR 4 : 44 heures par mois (130 000 personnes – 19 % des bénéficiaires de l'APA)

Revenus annuels du couple (montant imposable avant abattements) :

20 000	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
9 354	15 882	21 376	27 259	33 141	39 024	44 906	50 788	56 671
779	1 324	1 781	2 272	2 762	3 252	3 742	4 232	4 723
16%	50%	19%	9%	6 % bénéficiaires ayant un revenu supérieur à 50 000 euros				

Revenus annuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Revenus mensuels pris en compte pour le calcul de l'APA :

Pourcentage de bénéficiaires ayant un revenu inférieur à ce seuil (mais supérieur au seuil précédent)

% du ticket modérateur :

2%	24%	43%	63%	90%	90%	90%	90%	90%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Montant des dépenses mensuelles prises en compte (20 euros de l'heure)

Plafond de dépenses 2015 pour le GIR 4

880	880	880	880	880	880	880	880	880
659	659	659	659	659	659	659	659	659

Décomposition du reste à charge :

- dépenses au-dessus du plafond APA

- ticket modérateur

- total mensuel du reste à charge

- total annuel du reste à charge

- dépenses éligibles à la réduction d'impôt (plafond de 15 000 euros)

221	221	221	221	221	221	221	221	221
11	157	280	412	593	593	593	593	593
232	378	501	633	814	814	814	814	814
2 783	4 538	6 015	7 597	9 769	9 769	9 769	9 769	9 769
2 783	4 538	6 015	7 597	9 769	9 769	9 769	9 769	9 769

Montant de réduction d'impôt potentielle de 50 %

Impôts avant application de la réduction d'impôt de 50 % (barème 2015)

Montant de réduction d'impôt appliquée

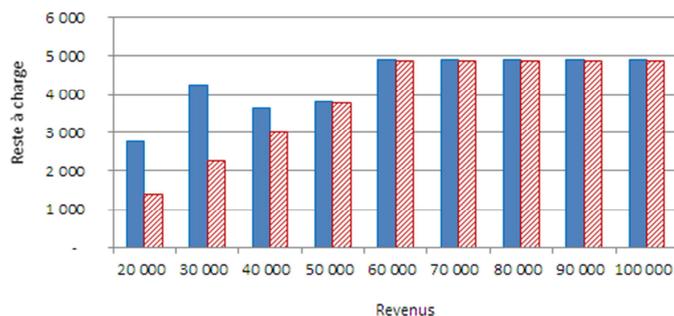
1 391	2 269	3 007	3 798	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885
-	264	2 368	3 768	5 609	8 609	11 609	14 610	17 609
-	264	2 368	3 768	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885

Reste à charge annuel effectif, après réduction d'impôt de 50 %

Reste à charge annuel après crédit d'impôt de 50 %

2 783	4 274	3 647	3 829	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885
1 391	2 269	3 007	3 798	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885

Reste à charge, après réduction d'impôt et après crédit d'impôt





### **ANNEXE 3 : PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURES**

#### **1. Auditions :**

– Mme Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale, au ministère des Affaires sociales et de la santé, accompagnée de Mme Nathalie Cuvillier, sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées (2 avril 2014) ;

– Mme Dominique Lery, présidente d'ADHAP-Services et membre du conseil d'administration de la Fédération du service aux particuliers (FESP) (2 avril 2014) ;

– M. Dominique Balmary, président de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss), accompagné de M. Alain Villez, conseiller technique, chargé des personnes âgées (2 avril 2014) ;

– Mme Anne Bruant-Bisson et M. Jacques-Bertrand de Reboul, auteurs du rapport de l'IGAS sur les questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles (10 avril 2014) ;

– M. Jean-Pierre Hardy, directeur délégué Solidarités et développement social à l'Assemblée des départements de France (ADF), accompagné de Mme Marylène Jouvien, responsable de la veille institutionnelle, attachée parlementaire ADF (10 avril 2014) ;

– M. Thierry d'Aboville, secrétaire général de l'Union nationale des associations d'Aide à domicile en milieu rural (ADMR), accompagné de M. Christian Fourreau, directeur adjoint (10 avril 2014) ;

– M. Christophe Piteux, délégué général adjoint, en charge des services aux adhérents de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), accompagné de Mme Eleonora Busi, conseillère technique (16 avril 2014) ;

– M. Francis Contis, président de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), accompagné de M. Yves Verollet, délégué général, et de M. Nicolas Pailloux, conseiller politiques publiques (16 avril 2014) ;

– M. Frank Nataf, vice-président de la Fédération française de services à la personne et de proximité (Fédésap), accompagné de M. Franck Sodoyer, secrétaire général (16 avril 2014) ;

– M. Maxime Aiach, président de la Fédération du service aux particuliers (FESP), accompagné de Mme Sandra Küntzmann-Burgo, vice-présidente et de M. Olivier Péraldi, directeur général (22 juillet 2014).

– Mme Marie-Béatrice Levaux, présidente de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM), accompagnée de M. Adrien Dufour, chargé de mission Pôle Affaires publiques et communication (12 novembre 2014).

– Mme Christiane Martel, présidente honoraire de l’Union nationale de l’aide, des soins et des services au domicile (UNA) et M. Yves Verollet, délégué général (12 novembre 2014).

– M. Christian Junik, président de la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP) et M. Franck Nataf, vice-président en charge de la commission autonomie, dépendance et handicaps (12 novembre 2014).

– M. Christophe Piteux, délégué général adjoint, en charge des services aux adhérents à l’Union nationale des centres communaux d’action sociale (UNCCAS), accompagné de Mme Eleonore Busi, chargée de mission, responsable personnes âgées/personnes handicapées à domicile (13 novembre 2014).

– M. Hugues Vidor, directeur général d’Adessadomicile, et M. Didier Duplan, directeur général adjoint, en charge des questions personnes âgées/personnes handicapées (13 novembre 2014).

– M. Philippe Perrin, président de l’Association professionnelle des émetteurs de CESU (APECESU) et président de Domiserve, accompagné de M. Nicolas Herbreteau, vice-président de l’APECESU et représentant le groupe Edenred (13 novembre 2014).

## **2. Tables rondes :**

- « *Impact des aides publiques aux services à la personne sur l’emploi* » (23 septembre 2014) :

– M. François Guillaumat-Taillet, chef du département « Politique d’emploi » à la direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), accompagné de M. Benoît Ourliac, chef de la mission de l’analyse économique, et de Mme Aurélie Goin, chargée d’études au sein de la mission de l’analyse économique ;

– M. Guillaume Lacroix, adjoint du chef de service Tourisme, Commerce, Artisanat et Services, de la direction générale des entreprises (DGE) au ministère de l’économie, de l’industrie et du numérique ;

– M. Emmanuel Bretin, sous-directeur des politiques sociales et de l’emploi à la direction générale du Trésor, accompagné de M. Jean-François Lebrun, chargé de mission ;

– Mme Claire Marbot, administratrice de la direction de la recherche des études et des statistiques (DREES), chercheur au centre de recherches en économie et statistique (CREST) ;

– Mme Elodie Alberola, chef de projets du département Évaluation des politiques sociales au CREDOC, accompagnée de Mme Isa Aldeghi, chargée de recherche.

- « *Ciblage des aides publiques aux services à la personne* » (2 octobre 2014) :

– M. Clément Carbonnier, maître de conférences à l'Université de Cergy-Pontoise, chercheur au THEMA, co-directeur de l'axe « Politiques socio-fiscales » du Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques – Sciences Po (LIEPP) ;

– Mme Michèle Debonneuil, économiste, personnalité associée au Conseil économique, social et environnemental (CESE) ;

– M. Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne – service tourisme, commerce, artisanat et services – de la direction générale des entreprises (DGE) au ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique ;

– Mme Hélène Garner, chargée de mission au département travail et emploi de France Stratégie.

- « *Structuration et professionnalisation du secteur des services à la personne* » (9 octobre 2014)

– M. François-Xavier Devetter, maître de conférence en sciences économiques à l'Université de Lille 1 ;

– M. Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne de la direction générale des entreprises (DGE), au ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique ;

– M. Jean-Henri Pyronnet, adjoint à la sous-directrice en charge des relations individuelles et collectives du travail de la direction générale du travail (DGT) ;

– Mme Martine Rebière, conseillère à la section « solidarité – aide à domicile » d'Uniformalion, accompagnée de Mme Claire Perrault, présidente de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle branche aide à domicile, et secrétaire générale adjointe en charge des relations sociales de la Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire FNAAFP/CSF ;

– Mme Isabelle Menant, chef de mission Anticipation et développement de l'emploi à la sous-direction des mutations économiques et de la sécurisation de l'emploi à la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), accompagnée de Mme Christine Matraglia, chargée de mission à la sous-direction des mutations économiques de la DGEFP – secteur services à la personne ;

– Mme Laurence Carlinet, directeur du développement de l'Association pour la gestion de la formation des salariés des petites et moyennes entreprises (AGEFOS PME), accompagnée de M. Laurent Barban, délégué grands comptes et branches.

- « *Adéquation entre la demande et l'offre d'aide au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie* » (30 octobre 2014)

– Mme Magda Tomasini, sous-directrice de l'observation de la solidarité à la Direction de la recherche des études et des statistiques (DREES) ;

– M. Antonin Blanckaert, directeur de l'action sociale nationale à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ;

– Mme Geneviève Gueydan, directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), accompagnée de M. Etienne Deguelle, directeur adjoint de la compensation de la perte d'autonomie ;

– M. Jean-Loup Duros, président de l'association d'usagers « Vivre à domicile ».

- « *Organisation et la gouvernance du réseau des services de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie* » (5 novembre 2104)

– Mme Jingyue Xing, chercheuse à l'École normale supérieure, sur le rôle du système de tarification sur le développement des services et l'attractivité du secteur ;

– Mme Nathalie Cuvillier, sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées - Service des politiques sociales et médico-sociales de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;

– M. Luc Broussy, représentant de l'Assemblée des départements de France (ADF), accompagné de Mme Marylène Jouvien, responsable de la veille institutionnelle ;

– M. Pascal Émile, directeur délégué de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ;

– M. Marc Bourquin, directeur du pôle médico-social de l'Agence régionale de santé Île-de-France.

### **3. Déplacements :**

- Département de Seine-Saint-Denis (22 mai 2014) :
  - M. Pierre Laporte, vice-président de la commission de la solidarité, de l'insertion, de l'enfance, de la famille, de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées ;
  - M. Yann Abraham, collaborateur de M. Laporte ;
  - Mme Bérénice Delpal, directrice adjointe des services, Pôle solidarité ;
  - Mme Delphine Hammel, directrice adjointe de la dépendance, des personnes âgées et des personnes handicapées (DPAPH) ;
  - Mme Béatrice Niderkorn, adjointe au chef de service personnes handicapées (DPAPH) ;
  - Mme Dorothée Lamarche, chef de bureau évaluation et développement (DPAPH) ;
  - Mme Myosotis Kwawu Kokoe, chargée du suivi des SAD, service population âgée ;
  - Mme Annie Sirvent, directrice adjointe Pôle des politiques de l'emploi, DIRECCTE Île-de-France-Unité territoriale de Seine-Saint-Denis ;
  - Mme Sylvie Bessard, Union départementale des CCAS ;
  - Mme Céline Blondeau, directrice d'Evolia 93, plateforme des services à la personne en Seine-Saint-Denis ;
  - Mme Sophie Alexandre et Mme Seremet, Association SBD « Le service pour bien vivre à domicile » ;
  - M. Arnaud Douarche, gérant d'Epicuria ;
  - M. Patrick Chanterel, ADMR Noisy-le-Sec et Villepinte ;
  - Mme Valérie Martinet, CCAS Aulnay ;
  - Mme Sylvie Bessard, CCAS Saint-Denis
  
- Département de la Sarthe (26 juin 2014) :
  - Mme Nicole Agasse, vice-présidente de la commission de la solidarité, en charge des personnes âgées et personnes handicapées ;
  - Mme Marie-Hélène Gautier, directeur autonomie et dépendance ;
  - Mme Gisèle Contrain-Etrayen, chef du service prestations et aide sociale ;
  - Mme Marina Besseau, chargée des relations avec les SAAD, de la tarification et de la coordination des signalements des majeurs vulnérables ;
  - M. Bruno Corcy, chargé du suivi de la convention CNSA de modernisation et de professionnalisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
  - Mme Elodie Bastien, directrice de la fédération ADMR de la Sarthe ;

- M. Nicolas Fossey, directeur du CCAS de Sablé sur Sarthe ;
  - M. Jean-Louis Lemierre, président de l'association Aide à Domicile ;
  - Mme Carole Litolff, adjointe de direction en charge du domicile au CCAS du Mans ;
  - Mme Isabelle Mangard, directrice de l'association Aide à Domicile ;
  - Mme Françoise Renou, directrice du CCAS de La Flèche ;
  - Mme Geneviève Coutable, présidente de l'association Soutien à domicile - Familles Rurales ;
  - Mme Béatrice Grinda, directrice de l'association Ai'Dom ;
  - Mme Catherine Roberton, directrice de l'association Familles Rurales ;
  - M. Pierre Lebevre, membre du conseil d'administration de l'association Proxim'Services
  - M. Claudio Viola, directeur de l'association Proxim'Services ;
  - Mme Florence Le Fourn, DIRECCTE UT72 ;
  - Mme Josiane Couallier, gérante de la société COVIVA Bien vivre chez soi ;
  - Mme Lydia Dalmasso, gérante de la société Adom72 ;
  - M. Marc Davy, gérant de la société Âge d'Or Services ;
  - M. Sylvain Jousse, gérant de la société Desmos Services ;
  - Mme Céline Martin, gérante de la société Alliance Vie ;
  - M. Pascal Maudet, directeur de O2 Sarthe.
- Département du Pas-de-Calais (1er juillet 2014) :
    - M. Luc Gindrey, directeur de l'autonomie et de la santé au Conseil général du Pas-de-Calais ;
    - M. Cyril Carbonnel, chef du service qualité et financements ;
    - Mme Virginie Piekarski, chargée du développement territorial et de la contractualisation des CPOM ;
    - Mme Françoise Lafage, directrice adjointe de la DIRECCTE UT62 (pôle développement de l'activité) ;
    - Mme Annie Adancourt, présidente de l'UDCCAS ;
    - M. Francis Hennebelle, président de l'ADMR ;
    - Mme Katy Fuentes, directrice de l'ADMR ;
    - M. Jean-Pierre Ledez, directeur, représentant UR Adessa ;
    - Mme Christiane Martel, présidente honoraire de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services au domicile (UNA),
    - M. Grégory Rehber, directeur adjoint de l'ADMR.

**CONTRIBUTION DE LA COUR DES COMPTES À L'ÉVALUATION DU  
DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À LA PERSONNE**



Cour des comptes



# LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À LA PERSONNE ET LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Enquête demandée par le Comité d'évaluation et de  
contrôle des politiques publiques de l'Assemblée  
nationale

Juillet 2014



# Sommaire

<b>AVERTISSEMENT</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>11</b>
<b>RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>19</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>21</b>
<b>CHAPITRE I UNE DUALITE D’OBJECTIFS, UN PILOTAGE CLOISONNE</b> .....	<b>25</b>
<b>I - Deux objectifs principaux insuffisamment articulés</b> .....	<b>25</b>
A - De la politique de solidarité à celle de l’emploi .....	25
B - Des évolutions disparates .....	27
<b>II - Des activités toujours hétérogènes</b> .....	<b>28</b>
A - Un champ stable depuis 2005 .....	28
B - Une absence d’unité de l’activité.....	31
C - Un champ disparate et mal défini pour les intervenants au domicile des personnes âgées en perte d’autonomie .....	33
<b>III - Une perte de cohérence des dispositifs</b> .....	<b>35</b>
A - Le chèque emploi service universel : un champ plus large que les services à la personne .....	36
B - La déclaration, l’agrément, l’autorisation et la faculté d’option.....	36
C - Les dépenses fiscales et les niches sociales.....	40
<b>IV - Un pilotage trop cloisonné</b> .....	<b>46</b>
A - Un pilotage budgétaire dispersé au niveau national .....	46
B - Une gestion éphémère par l’agence nationale des services à la personne.....	49
C - Des intervenants multiples au niveau territorial .....	50
D - Une articulation à trouver avec les politiques de solidarité dans le cas du pilotage de la politique d’assistance aux personnes fragiles .....	51
<b>CHAPITRE II UN IMPACT SUR L’EMPLOI LIMITE</b> .....	<b>59</b>
<b>I - Des problèmes de mesure persistants</b> .....	<b>60</b>
A - Le champ différent des nomenclatures statistiques .....	60
B - Des objectifs fixés sans définition préalable de leurs instruments de mesure .....	65
C - Des recommandations du conseil national de l’information statistique toujours à mettre en œuvre .....	66

<b>II - Une faible part dans l'emploi total.....</b>	<b>67</b>
A - 1,3 million de personnes au 2 <sup>ème</sup> trimestre 2012.....	68
B - 914 millions d'heures rémunérées en 2012 .....	70
C - 2 % de l'emploi total en équivalent temps plein.....	71
D - Une part dans l'emploi total modeste malgré une évolution moins défavorable que dans les autres secteurs.....	73
<b>III - L'influence incertaine des aides publiques sur l'emploi malgré un fort besoin de prise en charge des personnes dépendantes.....</b>	<b>75</b>
A - La problématique du travail dissimulé .....	77
B - L'existence d'emplois non pourvus .....	85
C - Des besoins manifestes de recrutement pour l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie .....	88
D - Des études sur le coût par emploi aidé qui aboutissent à des fourchettes très larges .....	92
<b>CHAPITRE III L'ENJEU DE LA PROFESSIONNALISATION ET DE LA STRUCTURATION DES ACTIVITES .....</b>	<b>97</b>
<b>I - Des emplois trop peu attractifs .....</b>	<b>97</b>
A - Des emplois plus développés dans les zones rurales .....	97
B - Une population salariée féminine et âgée .....	98
C - Des salariés encore faiblement qualifiés dans l'intervention au profit des personnes âgées .....	99
D - Une pluriactivité rendue nécessaire par l'importance du temps partiel.....	100
E - Des rémunérations modestes et stagnantes .....	104
F - Des conditions de travail souvent difficiles .....	106
<b>II - Des employeurs de statut différent, entraînant une prise en charge segmentée des personnes âgées dépendantes .....</b>	<b>108</b>
A - La part prépondérante des particuliers employeurs .....	109
B - La montée en puissance des organismes des services à la personne .....	110
C - Des acteurs spécifiques pour les personnes âgées en perte d'autonomie .....	113
<b>III - Un secteur qui peine à se structurer.....</b>	<b>115</b>
A - Un empilement d'accords de branche.....	115
B - Une hétérogénéité indépendante du public servi .....	116
<b>IV - L'enjeu de la qualification des salariés .....</b>	<b>117</b>
A - Une politique propre à chaque branche .....	117
B - Un accès limité à la formation .....	119
C - Une offre de formation peu lisible.....	120
D - Des qualifications trop nombreuses et mal adaptées pour les intervenants au domicile des personnes fragiles.....	120
E - Le verrou de la tarification pour les personnels de l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie.....	123

---

<b>CHAPITRE IV UN CIBLAGE NECESSAIRE .....</b>	<b>129</b>
<b>I - Un coût brut qui a doublé depuis 2004.....</b>	<b>129</b>
<b>A - Un coût brut en forte augmentation jusqu'en 2010 .....</b>	<b>133</b>
<b>B - Une baisse en 2011 et 2012 .....</b>	<b>134</b>
<b>C - Une remontée sensible en 2013 et 2014 .....</b>	<b>134</b>
<b>II - Des efforts de contrôle malaisés .....</b>	<b>135</b>
<b>A - Les contrôles organisés par les services fiscaux.....</b>	<b>135</b>
<b>B - Les contrôles réalisés par les organismes de protection sociale ...</b>	<b>137</b>
<b>III - Le caractère redistributif et incitatif des aides et la problématique du ciblage.....</b>	<b>138</b>
<b>A - Un régime de TVA à simplifier .....</b>	<b>138</b>
<b>B - Des aides pour le CESU préfinancé à évaluer au regard d'autres régimes applicables aux avantages accordés aux salariés.....</b>	<b>139</b>
<b>C - Un ciblage des allègements de charges à poursuivre.....</b>	<b>140</b>
<b>D - Un plafond à mieux différencier pour la réduction et le crédit d'impôt .....</b>	<b>143</b>
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>155</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>159</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>161</b>



## Avertissement

Sur proposition du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC), le Président de l'Assemblée nationale a saisi, par lettre du 15 novembre 2013<sup>1</sup>, le Premier président de la Cour des comptes d'une demande d'évaluation portant sur le développement des services à la personne, au titre des dispositions de l'article L. 132-5 du code des juridictions financières.

Le Premier président a accepté cette demande par une lettre au Président de l'Assemblée nationale du 3 février 2014<sup>2</sup>, la remise du rapport étant fixée au 10 juillet 2014 au plus tard. Ce courrier précise que, compte tenu de ce délai, les travaux de la Cour ne pourraient être conduits conformément aux règles applicables aux évaluations de politique publique et prendraient la forme d'un contrôle classique de la politique de développement des services à la personne.

Comme demandé par l'Assemblée nationale, le travail mené par la Cour a consisté, d'une part, en une approche globale des services à la personne et, d'autre part, en une analyse particulière des services intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

L'enquête a été conduite sur pièces et sur place auprès des ministères en charge de l'économie, de l'emploi, des affaires sociales et des finances ainsi que d'organismes de sécurité sociale. Un ensemble de parties prenantes a été rencontré, associations d'élus, fédérations d'employeurs ou syndicats. Un atelier a également été organisé avec des chercheurs sur la mesure de l'emploi dans les services à la personne et de l'efficacité des aides publiques. Compte tenu des délais et comme convenu avec les rapporteurs parlementaires du CEC, la Cour n'a en revanche pas pu analyser les dispositifs locaux de soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie, qui relèvent principalement des collectivités territoriales, et leur mode de financement. Ceux-ci font l'objet d'une enquête des juridictions financières dont les résultats sont attendus pour l'an prochain.

---

<sup>1</sup> Annexe 1

<sup>2</sup> Annexe 2

Le contenu du rapport a fait l'objet d'une procédure contradictoire écrite. Un relevé d'observations provisoires a été adressé aux destinataires suivants : direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS), délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), direction générale de la cohésion sociale (DGCS), direction générale des finances publiques, direction générale du trésor, direction du budget, direction de la sécurité sociale, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, assemblée générale des départements de France, association des maires de France. Des extraits des observations provisoires ont en outre été adressés à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, à la fédération des particuliers employeurs, à l'union nationale de l'aide, des soins et des services au domicile, à l'union nationale de l'aide à domicile en milieu rural, à la caisse nationale d'assurance vieillesse et à l'institut national de la statistique et des études économiques. Quinze réponses ont été reçues en juin 2014.

La Cour a également procédé le 18 juin 2014 à l'audition de la DGCIS, de la DGEFP et de la DGCS.

Le présent rapport, qui constitue la synthèse définitive de l'enquête effectuée, a été délibéré le 18 juin 2014, par la cinquième chambre, présidée par Mme Froment-Meurice, présidente de chambre, et composée de M. Duchadeuil, Mme Dayries, M. Ténier, Mme Froment-Védrine, MM. Urgin, Antoine, Guérout, Mmes Esparre, Soussia, Périgord, conseillers maîtres, M. de Lavernée, conseiller maître en service extraordinaire, ainsi que, en tant que rapporteurs<sup>3</sup>, Mme Charolles, conseillère référendaire et M. Brottier, auditeur, assistés de Mme Gandin, et en tant que contre-rapporteur, M. Hayez, conseiller maître.

---

<sup>3</sup> Ont également participé à l'instruction M. Carcagno, conseiller référendaire, Mme Butel, M. Scotti et Mme Le Bourgeois, rapporteurs, assistés de Mme Gervais.

---

Il a ensuite été examiné et approuvé le 1<sup>er</sup> juillet 2014 par le comité du rapport public et des programmes, composé de M. Migaud, Premier président, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman, Levy, Lefas, Briet, Mme Ratte, M. Vachia, M. Paul, rapporteur général du comité, présidents de chambre, et M. Johanet, procureur général, entendu en ses avis.



## Résumé

### **Une dualité d'objectifs, un pilotage cloisonné**

La loi du 26 juillet 2005 a fixé à la politique de développement des services à la personne un objectif de création de 500 000 emplois supplémentaires en trois ans et lui a associé deux priorités complémentaires : la structuration et la professionnalisation du secteur. Cette priorité donnée à la politique de l'emploi n'a toutefois pas conduit à remettre en cause les mesures préexistantes qui avaient été prises dans le cadre des politiques de solidarité en faveur des familles avec enfants, des personnes handicapées et des personnes dépendantes. Les objectifs d'emploi et de solidarité se sont donc superposés les uns aux autres sans que les résultats à atteindre et les moyens à mobiliser ne soient articulés.

La suppression, en 2011, de l'abattement de 15 points de cotisations sociales dont bénéficiaient les particuliers employeurs depuis 2005 et celle, en 2013, de la possibilité de déclarer les cotisations sociales au forfait ont recentré les exonérations et réductions de cotisations sociales spécifiques sur les personnes fragiles visées par les politiques de solidarité. La mise en place d'un abattement forfaitaire de 0,75 centimes par heure en 2013, dont le doublement était envisagé au moment où la Cour terminait ses investigations, a initié un mouvement en sens contraire.

La loi de 2005 avait également élargi le champ des services à la personne en retenant une liste de 23 activités. Inchangée depuis, cette liste comporte aussi bien des activités liées à l'assistance aux personnes dépendantes ou handicapées (environ un tiers de l'activité), à la garde d'enfants à domicile (environ 10 % de l'activité) que des services dits de confort (plus de la moitié de l'activité). Comme la Cour l'a déjà relevé en 2010, ce regroupement est hétérogène. Il apparaît en outre excessivement large au regard des pratiques de nos partenaires européens, depuis qu'il a été étendu aux petits travaux de jardinage et de bricolage, aux cours à domicile, aux livraisons de repas à domicile, à l'assistance informatique ou encore à la surveillance de la résidence principale ou secondaire pour les personnes non fragiles.

Les services à la personne au profit des personnes âgées en perte d'autonomie se matérialisent par des activités d'aide et d'assistance, qui excluent tout acte de soin. Les actes de soin sont en effet réalisés dans le

cadre de professions réglementées, par des infirmiers ou aides-soignants, agissant sur prescription médicale et qui voient leurs actes financés par l'assurance maladie. Comme pour les autres services à la personne, les interventions auprès des personnes en perte d'autonomie peuvent prendre trois modes (prestataire, mandataire et emploi direct), dont le premier implique l'insertion du salarié dans une organisation de travail, les deux autres le faisant relever directement d'un particulier employeur.

Ces intervenants à domicile agissent dans un cadre réglementaire dual. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale avait entraîné dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) l'ensemble des services de soins et d'aide à domicile, les soumettant ainsi à autorisation par les conseils généraux. Depuis la loi du 26 juillet 2005, l'aide à domicile auprès de personnes fragiles peut également être assurée par des entreprises ou associations agréées par les services de l'État. Cette dualité est source de complexité pour tous les intervenants et entraîne des difficultés pour organiser la réponse aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Une unification doit être opérée.

Enfin, l'unité du pilotage de la politique de développement des services à la personne n'est pas assurée, la direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS), chargée de cette politique au sein du ministère de l'économie, du redressement productif et du numérique, n'étant pas responsable des crédits qui y sont affectés. Cette situation ne permet pas d'examiner les dépenses fiscales dans un cadre adéquat. Les services à la personne bénéficient pourtant de onze dépenses fiscales et réductions ou exonérations de cotisations sociales, communément appelées niches sociales, pour un montant de 6,05 Md€ en 2012 (4,25 Md€ de dépenses fiscales et 1,8 Md€ de niches sociales). Pour être satisfaisant, ce pilotage devrait en outre mieux tenir compte des politiques de solidarité existantes, comme celle en faveur de la dépendance, pour lesquelles les services à domicile revêtent une importance décisive.

Il n'existe pas d'évaluation globale qui tienne compte de l'ensemble des mesures spécifiques aux services à la personne mais aussi de leurs interactions avec les aides directes existant en matière de solidarité (comme l'allocation personnelle d'autonomie) et avec les allègements généraux de cotisations sociales dont les organismes de services à la personne bénéficient également. Il est en conséquence difficile de se prononcer sur l'efficacité et l'efficience de la politique menée en matière de développement des services à la personne. Des tendances nettes se dégagent néanmoins.

### Un impact sur l'emploi limité

Sur les 500 000 emplois nouveaux visés entre 2004 et 2007, 270 000 auront été créés, selon le mode de décompte très large retenu par l'observatoire des services à la personne. Si l'on s'en remet aux statistiques publiées par la direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social, l'augmentation est de 230 000 emplois, soit moins de la moitié de l'objectif affiché.

Le niveau de l'emploi dans les services à la personne diffère en effet sensiblement selon les indicateurs retenus. Il paraît toutefois plus pertinent de s'appuyer sur les données fournies par la DARES, celles produites par l'observatoire des services à la personne ayant nettement surestimé le volume d'emplois dans le secteur.

Les services à la personne ne recourent en effet pas les nomenclatures de l'INSEE et le décompte de l'activité y est fait à partir de sources administratives. Comme la Cour l'avait demandé en 2010, le Conseil national de l'information statistique a fait des recommandations pour améliorer le suivi du secteur, qui ne sont toujours pas mises en œuvre.

Selon les données de la DARES, les services à la personne employaient 1,3 million de personnes en 2012, en ne comptant qu'une fois les salariés employés à la fois par un particulier et un organisme prestataire (environ 100 000 personnes). À cette même date, et selon les estimations de la Cour, ce secteur représentait 513 000 emplois en équivalent temps plein, contre 360 000 en 2004.

La croissance régulière observée jusqu'en 2010 (530 000 équivalents temps plein en 2010) a été suivie d'une légère baisse, ce secteur ayant toutefois mieux résisté à la crise que le reste de l'économie. Si la part des services à la personne dans l'emploi a bien crû (5,5 % des effectifs en 2012 contre 3,5 % en 2000), ramenée en équivalent temps plein, elle demeure modeste (2 % de l'emploi total en équivalent temps plein en 2012). Les dernières statistiques de l'ACOSS pour les particuliers employeurs et celles issues des déclarations des organismes de services à la personne montrent en 2013 une dégradation de l'emploi, qui n'est pas plus sévère que pour le reste de l'économie.

Il est par ailleurs difficile d'attribuer les créations d'emplois à l'effet des aides publiques et le coût par emploi pour les finances publiques mis en évidence par les rares études existantes fait apparaître des fourchettes très larges.

Le travail « dissimulé », qui concerne particulièrement ce secteur, comme c'est le cas également de secteurs comme le BTP ou les cafés-restaurants, n'a pas non plus fait l'objet d'études suffisantes pour mesurer l'ampleur du phénomène et son évolution sur la période récente, alors que la lutte contre celui-ci constitue une justification majeure des aides accordées. En l'absence de données publiées par les services de l'État, des estimations alarmantes ont pu être avancées. Or, les données de l'ACOSS sur l'évolution des déclarants entre 2012 et 2013 suggèrent qu'il n'y a pas eu de sorties majeures du système déclaratif à la suite de la suppression des mesures telles que l'abattement de 15 points de cotisations sociales et la possibilité de cotiser forfaitairement. À défaut d'une étude spécifique, il n'est pas possible de savoir si cette situation est liée au succès rencontré par le CESU, préfinancé ou non, mis en place en 2005.

Enfin, depuis 2013, les particuliers employeurs qui n'entrent pas dans la catégorie des publics qualifiés de fragiles se trouvent dans une situation moins favorable que les entreprises et associations œuvrant dans le secteur, dans la mesure où ils ne bénéficient pas des allègements généraux de charges. Cette situation, que la mise en place du crédit d'impôt en faveur de la compétitivité et de l'emploi (CICE) accentue, ne semble avoir été ni anticipée, ni souhaitée. Ces particuliers sont également concernés en priorité par des crédits ou réductions d'impôt en matière de services à la personne, qui leur imposent d'avancer pendant dix-huit mois les fonds correspondant aux aides publiques, décalage n'existant pas pour les allègements de charges et pénalisant les foyers à revenus modestes, notamment les personnes dépendantes.

### **L'enjeu de la professionnalisation et de la structuration des activités**

L'emploi dans les services à la personne présente plusieurs particularités. Il est plus développé dans les zones rurales où la présence de personnes âgées de plus de 75 ans est importante et où les structures collectives (crèches, maisons de retraites) sont peu nombreuses. Composée presque exclusivement de femmes, plus âgées et moins qualifiées que dans les autres secteurs, la population salariée peut être confrontée à des conditions de travail difficiles. Les salariés qui la composent cumulent fréquemment les employeurs à domicile (particuliers ou organismes) ou leur emploi avec un travail dans un autre secteur, pour une rémunération en moyenne faible, en dépit de salaires horaires qui peuvent être supérieurs au SMIC pour certaines activités.

La structuration de l'emploi dans le secteur s'opère par ailleurs difficilement. La coexistence de services relevant du secteur privé lucratif

et des secteurs public et associatif entraîne une diversité importante des dispositions applicables : trois conventions collectives principales se juxtaposent, tandis que le régime de la fonction publique s'applique pour certains établissements. Or, cette hétérogénéité n'est pas dictée par le besoin d'organiser les services en fonction du type de public bénéficiaire des prestations. Elle nuit dans certains cas à la qualité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et limite les perspectives de carrière des salariés. Plutôt que de viser la construction d'un secteur figé, des logiques transversales de filières devraient être mises en œuvre autour des trois composantes des services à la personne que sont les services aux personnes handicapées et dépendantes, les services à la petite enfance et les services de confort.

La qualification des salariés est enfin un enjeu majeur. Malgré des efforts de professionnalisation, l'emploi reste marqué par un faible recours à la formation, la politique menée variant considérablement d'une branche à l'autre. Si le besoin en formation est différencié selon les activités et les modes d'intervention, l'organisation actuelle ne permet pas de répondre à la nécessaire montée en compétence des intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce cadre spécifique, il est manifeste que la tarification pratiquée pour les services prestataires limite la progression du niveau de formation des personnels. Le secteur souffre également de l'absence de lisibilité des offres de formation, confronté au foisonnement de qualifications comparables limitant les passerelles entre métiers et les perspectives de carrière et contribuant au maintien de la faible attractivité du secteur. Des simplifications doivent ainsi être recherchées.

### **Un ciblage nécessaire**

Entre 2003 et 2013, le coût des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne a plus que doublé en euros courants (+ 125 %) et a cru de 91 % en euros constants. Cette évolution a été particulièrement marquée entre 2005 et 2010 (+ 3 Md€). Si on observe une légère décline entre 2010 et 2012, les dépenses prévisionnelles augmentent à nouveau depuis 2012, pour atteindre plus de 6,5 Md€ de dépenses attendues en 2014. Une telle évolution est au moins autant liée à celle de la réglementation et à la création de mesures nouvelles qu'au dynamisme de l'activité.

Si des efforts de contrôle du bien-fondé des dépenses sont réalisés, les investigations restent malaisées en raison notamment du nombre de déclarants très élevé pour des montants individuels modestes.

La mesure de l'efficacité de la politique conduite en matière de services à la personne supposerait une évaluation qui tienne compte de l'ensemble des aides existantes et de leur interaction avec les politiques de l'emploi et de solidarité. En l'état, le régime d'aide applicable aux services à la personne apparaît à la fois trop complexe et insuffisamment ciblé :

- la transposition de la directive européenne sur les services a conduit à un régime de TVA des services à la personne (705 M€ de coût pour l'État en 2014) trop complexe pour les utilisateurs, ce qui constitue un frein à l'intégration des offres de services ;

- les aides attribuées au CESU préfinancé (170 M€) sont calquées sur celles dont bénéficient les tickets-restaurant et les chèques-vacances et mériteraient d'être examinées avec ces dispositifs ;

- les allègements de cotisations sociales pour les dépenses de services à la personne (2,1 Md€ en 2014), qui représentent 46 % des niches sociales non compensées par l'État aux caisses de sécurité sociale, sont largement ciblés sur des publics prioritaires depuis leurs réformes en 2011 et 2013. Néanmoins, la hausse des dépenses imputées sur le crédit d'impôt qui en a résulté et l'instauration en 2013 d'une déduction forfaitaire de 0,75 centimes par heure déclarée ont amoindri les bénéfices attendus pour les finances publiques de la suppression de l'assiette forfaitaire (175 M€ contre 475 M€ avancés). L'allègement de charges en faveur des plus de 70 ans, mesure instaurée en 1948 et seul avantage non ciblé sur des personnes fragiles (en dehors de la déduction forfaitaire et du CESU préfinancé), constitue une dépense qui pourrait être mieux utilisée au vu des priorités actuelles (+ 250 à 300 M€ en cas de suppression, + 100 M€ en cas de report à 80 ans) ;

- l'avantage fiscal lié au crédit et à la réduction d'impôt (3,6 Md€ en 2014) se concentre majoritairement sur les foyers aux revenus fiscaux les plus élevés. Malgré un taux affiché à 50 %, il couvre en moyenne 35 % des dépenses de services à la personne déclarées par les contribuables, avec une forte différence entre foyers actifs (47 % de crédit d'impôt en moyenne) et foyers inactifs (27 % de réduction d'impôt en moyenne). Cette différenciation est liée au souhait de favoriser les ménages actifs et notamment le maintien d'un taux d'activité élevé des femmes. L'abaissement du plafond des dépenses éligibles pour les services dits de confort, avec maintien de plafonds élevés pour les services destinés aux enfants en bas âge et aux personnes fragiles, serait un moyen d'améliorer l'efficacité de cette dépense fiscale.

De manière plus générale, des exonérations de charges présenteraient l'avantage d'éviter aux employeurs d'avoir à avancer pendant 18 mois la trésorerie correspondant au soutien public.

Au total, la politique de soutien aux services à la personne se révèle coûteuse si on la rapporte au nombre d'emplois concernés. Elle risque de ne pas être soutenable si l'emploi se développe notablement dans le secteur pour faire face aux besoins engendrés par le vieillissement de la population.

C'est pourquoi il devrait lui être préféré des dispositifs plus ciblés. Les économies ainsi dégagées pourraient permettre de contribuer aux nécessités du redressement des finances publiques et de contribuer à la réforme du financement du soutien aux personnes âgées dépendantes que l'évolution démographique et le souci d'une amélioration de la qualité de leur prise en charge imposeront tôt ou tard.

À cet effet, la Cour formule douze recommandations parmi lesquelles quatre revêtent une importance particulière : elles concernent l'articulation des objectifs visés (recommandation n° 1), le renforcement de la lutte contre le travail dissimulé (recommandation n° 6), l'évaluation globale des dépenses fiscales et des niches sociales accordées au regard de politiques d'allègements généraux de cotisations sociales ou d'aides directes à la personne (recommandation n° 8) et, enfin, la simplification du régime fiscal et social aujourd'hui appliqué aux services à la personne (recommandation n° 12).

Il est à cet égard proposé d'étudier trois pistes : la suppression de l'usage du taux intermédiaire de TVA de 10 %, la suppression ou le report de l'exonération de cotisations sociales accordée sous seule condition d'âge du bénéficiaire et sans prise en compte de sa situation de dépendance et de ses ressources, l'abaissement du plafond des dépenses éligibles au crédit et à la réduction d'impôt s'agissant des dépenses dites de confort, le plafond demeurant inchangé pour les publics prioritaires (petite enfance, handicap, dépendance). Ces pistes seraient susceptibles de générer, toutes choses égales par ailleurs, des économies de l'ordre d'1,3 Md€ par an, qui pourraient être mobilisées pour répondre aux enjeux du vieillissement et du redressement des finances publiques.



## Récapitulatif des recommandations

1. *articuler les objectifs des pouvoirs publics en matière de développement des services à la personne et leur associer des indicateurs permettant d'évaluer les résultats obtenus (ministères chargés de l'économie, de l'emploi et des affaires sociales) ;*
2. *réexaminer la pertinence des aides spécifiques pour certaines activités : cours à domicile, maintenance, entretien, vigilance temporaire de la résidence, assistance administrative, assistance informatique et internet, livraison de courses, soins esthétiques, soin et promenade des animaux (ministère chargé de l'économie) ;*
3. *unifier le cadre réglementaire régissant l'activité de services à la personne auprès des publics fragiles (ministères chargés de l'économie et des affaires sociales) ;*
4. *confier la responsabilité des dépenses budgétaires et fiscales au ministère chargé du pilotage de la politique des services à la personne (ministères chargés de l'économie, de l'emploi en lien avec le ministère des finances) ;*
5. *mettre en œuvre les recommandations du conseil national de l'information statistique, en veillant à disposer de données fiables, partagées et utiles pour le développement des études et le pilotage des actions publiques (ministère de l'économie en lien avec celui de l'emploi, l'INSEE et l'ACOSS) ;*
6. *s'agissant du travail dissimulé :*
  - a. *- mener des études sur échantillon pour mesurer l'ampleur du phénomène ;*
  - b. *simplifier encore les démarches des employeurs (ministères chargés des finances et de l'économie).*
7. *généraliser, après une phase d'expérimentation, la dématérialisation du CESU préfinancé et les mécanismes de tiers payant (ministères chargés de l'économie et des affaires sociales) ;*
8. *évaluer les impacts des aides fiscales et sociales aux services à la personne par rapport à des allègements généraux de cotisations sociales et à des prestations sociales directes (ministère chargé de*

*l'économie en lien avec les ministères chargés des finances, de l'emploi et des affaires sociales) ;*

9. *réexaminer la pertinence des incitations fiscales et sociales en faveur de l'activité de mandat (ministères chargé de l'économie et des finances) ;*
10. *simplifier la carte des formations et des qualifications pour les services à la personne (ministère en charge de l'emploi en lien avec les ministères chargés de l'économie, des affaires sociales, et de la santé) ;*
11. *organiser des passerelles entre les métiers des services à la personne et ceux exercés dans les établissements (ministère chargé de l'emploi en lien avec les ministères chargés de l'économie, des affaires sociales, et de la santé) ;*
12. *rationaliser les aides existantes :*
  - *en revoyant le bien-fondé du régime dérogatoire des quatre taux de TVA, notamment du taux intermédiaire de 10 % pour certaines activités de services à la personne ;*
  - *en réexaminant l'exonération de cotisations patronales du seul fait de l'âge instaurée en 1948 ;*
  - *en étudiant un abaissement ciblé du plafond pour le crédit et la réduction d'impôt (ministères chargés de l'économie, des finances, de l'emploi et des affaires sociales).*

# Introduction

Dans son rapport public annuel de février 2010, la Cour des comptes a dressé un premier bilan de la politique en faveur des services à la personne mise en œuvre depuis 2005.

Cette politique, dont les premières mesures remontent à 1948, était à l'origine orientée vers les personnes dites fragiles (personnes âgées ou handicapées) et la petite enfance. Avec la mise en place du chèque emploi service et de la réduction d'impôt de 50 % pour les particuliers employeurs, elle s'est étendue à tous les publics au début des années 1990. Le plan de cohésion sociale 2005-2009 et la loi du 26 juillet 2005 ont renforcé ses instruments dans un objectif de développement des services à la personne. La finalité principale de ces mesures était la création d'emplois, avec pour cible 500 000 emplois supplémentaires en trois ans. Les moyens mis en œuvre visaient à la fois à développer l'offre de services en aidant les entreprises à s'engager dans ce secteur et à accroître la demande en élargissant les services ouvrant droit aux diverses aides ainsi qu'en élevant le niveau de ces aides.

Au moment où un second plan de développement des services à la personne était annoncé, la Cour faisait ainsi le constat que les créations d'emplois résultant du premier plan étaient difficiles à mesurer, que cette politique était coûteuse et que le chèque emploi service universel (CESU) préfinancé avait été lancé dans l'urgence. Elle estimait en particulier que le dispositif fiscal et social gagnerait à être mieux ciblé sur les personnes vulnérables ainsi que sur la professionnalisation des salariés.

## Les recommandations de la Cour en 2010

### À l'État :

- charger le conseil national de l'information statistique (CNIS) de faire des propositions afin de définir une méthode stable et partagée pour améliorer la connaissance statistique des emplois dans les services à la personne ;
- inciter tous les acteurs à conduire les travaux nécessaires, tant sur le plan des conventions collectives que sur celui de la formation et des diplômes, pour améliorer la professionnalisation de ces emplois ;
- compléter l'agrément simple d'exigences minimales de qualité des prestations ; diligenter les contrôles nécessaires au respect des exigences de l'agrément qualité ;

- évaluer avec rigueur l'impact sur l'emploi des plans successifs de développement des services à la personne, en tenant compte du coût net des mesures ;

- faire procéder aux études nécessaires en vue d'améliorer l'efficacité du dispositif d'aide publique, et notamment, à l'actualisation par la DGTPE de celles réalisées, en 2005, sur l'effet de l'application du taux réduit de TVA au secteur des services à la personne et, en 2008, sur les conséquences de la dépense fiscale pour l'emploi à domicile ;

- engager, sur la base des résultats obtenus à la suite de ces études, une réflexion d'ensemble visant un meilleur ciblage des aides en direction des personnes vulnérables, ainsi qu'en matière de professionnalisation des salariés. Les pistes suivantes pourraient être explorées en ce sens :

\* subordonner l'octroi de tout ou partie de l'abattement sur les cotisations patronales accordé aux particuliers employeurs à l'adhésion aux futurs centres ressources appelés à appuyer les particuliers et leurs employés, mesure qui serait de nature à éviter la hausse du travail dissimulé si le système d'aides venait à être révisé ;

\* aligner le régime des exonérations de cotisations sociales patronales sur le régime de droit commun des allègements généraux sur les bas salaires.

#### **À l'agence nationale des services à la personne :**

- assurer le développement du CESU préfinancé, en élargissant sa part dans le paiement de prestations sociales comme l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en ouvrant son émission à la concurrence d'autres opérateurs privés dont l'habilitation pourrait être désormais limitée dans le temps et en diminuant son coût de traitement par la dématérialisation.

Depuis lors, la politique de développement des services à la personne a été en partie reconfigurée. Les régimes d'allègements sociaux ont été adaptés à deux reprises, en 2011 et 2012. L'agence nationale des services à la personne (ANSP) est en cours de dissolution. Le lancement de trois nouveaux chantiers a été annoncé en conseil des ministres du 11 septembre 2013<sup>4</sup>, en portant l'accent sur une coordination renforcée des pouvoirs publics de nature à mieux concilier soutien à l'emploi et rôle social de ces activités, notamment de celles destinées aux publics fragiles.

Enfin, les problématiques liées au vieillissement de la population se sont affirmées. Elles ont donné lieu à un projet de loi relatif à

<sup>4</sup> Conférence de progrès avec les partenaires sociaux, groupe de travail sur la gouvernance du secteur et groupe de travail sur le cadre fiscal et social des services à la personne.

l'adaptation de la société au vieillissement, présenté le 3 juin 2014 en conseil des ministres, qui met l'accent sur l'anticipation des besoins, l'adaptation des politiques publiques et l'accompagnement des personnes. En particulier, l'enjeu de la prise en charge à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie s'est accru, compte tenu des perspectives démographiques<sup>5</sup>, et alors que les dépenses d'APA, qui bénéficiaient à près d'1,2 million de personnes en 2012, ont considérablement augmenté. La capacité à disposer de personnels suffisamment nombreux et qualifiés pour assurer cette prise en charge représente un défi. Le plan pour les métiers de l'autonomie, annexé au projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, prévoit à cet égard un ensemble d'initiatives<sup>6</sup>. Ces actions font l'objet d'une enquête engagée par la Cour avec les chambres régionales des comptes sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, dont les résultats sont attendus pour 2015.

C'est dans ce contexte que l'Assemblée nationale a demandé à la Cour de procéder à une nouvelle enquête sur le développement des services à la personne, qui mette en particulier l'accent sur les enjeux liés au vieillissement de la population. Le présent rapport examine, dans la perspective globale des services à la personne et en mettant en exergue les enjeux particuliers liés au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie,

- les objectifs, les instruments et le pilotage de la politique de développement des services à la personne et son articulation avec celle menée en faveur du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (chapitre I) ;
- l'efficacité de la politique conduite au regard de l'objectif de création d'emplois fixé par le plan de 2005 ainsi que des besoins liés au vieillissement de la population (chapitre II) ;
- l'efficacité des mesures prises en matière de qualification des emplois et de structuration du secteur (chapitre III) ;

---

<sup>5</sup> Sur la base des travaux conduits par le groupe de travail présidé par M. Bertrand Fragonard en 2011, le nombre des personnes dépendantes devrait s'accroître de 250 000 à 550 000 d'ici 2030.

<sup>6</sup> Contrats État-partenaires sociaux en vue d'établir des engagements de développement de l'emploi et des compétences, développement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux, états généraux du travail social.

- l'efficacité de la politique de développement des services à la personne, dont l'examen conduit à préconiser de renforcer le ciblage des soutiens publics (chapitre IV).

# Chapitre I

## Une dualité d'objectifs, un pilotage

### cloisonné

Si le plan de 2005 a précisé les ambitions de la politique des services à la personne, cette dernière n'en continue pas moins de poursuivre des objectifs insuffisamment articulés, couvrant un champ excessivement large. Le pilotage de l'action publique apparaît, quant à lui, encore trop cloisonné au regard des enjeux.

#### **I - Deux objectifs principaux insuffisamment articulés**

Les dépenses fiscales et les niches sociales relatives aux services à la personne sont le résultat d'une sédimentation des mesures prises depuis l'immédiat après-guerre.

#### **A - De la politique de solidarité à celle de l'emploi**

##### **1 - Une politique de solidarité à l'origine**

Les premières mesures encore en vigueur aujourd'hui ont concerné les particuliers employeurs susceptibles de bénéficier d'une politique de solidarité. Jusqu'en 1991, l'action des pouvoirs publics dans ce domaine s'est donc principalement orientée vers des publics fragiles.

En 1991, le chèque emploi service a été créé et une réduction d'impôt de 50 % mise en place au titre de l'emploi par un particulier d'un salarié à domicile. La finalité première de cette politique n'était pas la création d'activités nouvelles, mais l'encouragement à la déclaration des activités domestiques réalisées par des tiers, en lien avec la lutte contre le travail dissimulé, et le soutien à l'activité professionnelle féminine. Dans le même temps, les activités réalisées par les associations agréées étaient exemptées de TVA. C'est encore une logique de solidarité qui prédominait, même si les objectifs commençaient à se multiplier.

## **2 - Une priorité donnée à l'emploi en 2005**

Le plan de développement des services à la personne marque un changement de cap dans la politique des services à la personne. Un objectif prioritaire est fixé : la création d'emplois, assortie d'une cible chiffrée à horizon de trois ans.

À cet objectif prioritaire ont été associés deux autres objectifs : la professionnalisation des intervenants et la structuration du secteur. Dans un champ jusqu'alors essentiellement composé de particuliers employeurs et d'associations, il s'agissait notamment de favoriser la création d'entreprises de services à la personne, qui bénéficiaient depuis 1999 de taux réduits de TVA.

Pour atteindre ces objectifs, le champ couvert par les aides publiques est élargi, et le chèque emploi service universel est créé, ainsi qu'un chèque emploi service universel préfinancé exonéré de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu. Un abattement spécifique de 15 points sur les cotisations sociales est également instauré pour les particuliers employeurs.

Le point central de la politique de développement des services à la personne devient le soutien à l'emploi. Dans ce cadre, les dépenses fiscales figurent dans le programme budgétaire 103 *Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi*. Seule la dépense fiscale liée au CESU préfinancé (crédit d'impôt de 25 % pour l'entreprise) est rattachée au programme budgétaire 106 *Actions en faveur des familles vulnérables*, car il s'agit d'une des dépenses donnant droit au crédit impôt famille. Les niches sociales sont rattachées à un objectif de développement de l'emploi déclaré.

## **B - Des évolutions disparates**

À partir de 2011, dans une volonté d'économie et de rationalisation des dispositifs sociaux et fiscaux dérogatoires, les principaux dispositifs sociaux qui n'étaient pas ciblés sur des publics fragiles ont été supprimés (assiette forfaitaire, abattement de 15 points de cotisations). Cette réorientation des objectifs de la politique de développement des services à la personne vers des publics prioritaires est confirmée par la communication de septembre 2013 en conseil des ministres.

La clarification opérée à l'occasion du plan de développement de 2005 n'avait d'ailleurs pas conduit à éluder tous les objectifs qui pouvaient relever d'une politique de solidarité, notamment les allègements de cotisations sociales ciblées. De même, un crédit d'impôt avait été créé pour les ménages actifs, le mécanisme moins favorable de réduction d'impôt demeurant applicable aux ménages inactifs. Cette création témoignait d'un objectif, non de création directe d'emploi, mais de soutien aux travailleurs actifs, en particulier aux femmes.

En juin 2014, un débat s'est engagé sur un doublement possible de la déduction forfaitaire de cotisations sociales 0,75 € par heure accordée à tous les particuliers employeurs depuis 2013, dans un objectif cette fois de soutien à l'activité et à l'emploi.

Entre soutien aux publics fragiles, aide à la conciliation des vies familiale et professionnelle, lutte contre le travail dissimulé et développement de l'emploi, il apparaît ainsi que les objectifs ont surtout tendance à se superposer sans être suffisamment articulés les uns avec les autres. En effet, une politique visant à la création d'emplois et une politique visant à répondre aux besoins des publics fragiles, si elles peuvent être toutes deux justifiées, ne visent pas les mêmes résultats, ni ne passent par les mêmes instruments de politiques publiques.

## II - Des activités toujours hétérogènes

### A - Un champ stable depuis 2005

Le champ des services à la personne défini par décret<sup>7</sup> suite à la loi du 26 juillet 2005 est demeuré depuis inchangé. L'annonce d'un élargissement de la liste des activités en 2009 dans le cadre du plan II des services à la personne, n'a pas été suivie d'effet.

Le champ établi en 2005 n'en demeure pas moins très large, au regard de ce qu'il était auparavant (sept activités) tout comme des pratiques de nos partenaires. Il couvre en effet 23 activités<sup>8</sup>.

Si des évolutions sont intervenues depuis 2005, elles ont porté sur la présentation de la liste et sa portée, sans changer le contenu des activités concernées : en 2007, pour étendre aux particuliers employeurs le bénéfice de l'élargissement des activités (réservé jusque-là aux seuls organismes de services à la personne) ; en 2010, pour modifier le régime des organismes de services à la personne ; en 2011, pour réorganiser la liste, en dédoublant notamment les activités liées à la garde d'enfants en fonction de l'âge (ce qui conduit à une présentation en 23 items)<sup>9</sup>.

La présentation désormais retenue distingue les activités soumises à agrément de celles soumises à déclaration, et recoupe une frontière entre services à la petite enfance et aux publics fragiles (personnes dépendantes ou handicapées), figurant dans la liste I, et services dits de confort, figurant dans la liste II.

---

<sup>7</sup> Décret 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste mentionnée à l'article L. 129-1 du code du travail et inscrite à l'article D.129.35 du code du travail.

<sup>8</sup> La liste des activités comportait 21 items en 2005 ; elle en comporte désormais 23, sans changement sur le champ couvert, les activités de garde d'enfant à domicile étant désormais présentées de façon dédoublée selon qu'elles concernent les enfants de plus ou de moins de trois ans.

<sup>9</sup> Ordonnance n° 2007-328 du 12 mars 2007 relative au code du travail, loi n° 2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce et à l'artisanat, décret n° 2011-1133 du 20 septembre 2011 modifiant certaines dispositions du code du travail relatives au chèque emploi service universel et aux services à la personne.

**Tableau n° 1 : activités de service à la personne (art. D.7231-1 du code du travail)**

<b>I - Les activités soumises à agrément</b>		Soumise à la condition d'offre globale d'activités à domicile
1	Garde d'enfants à domicile en dessous d'un âge fixé par arrêté	Non
2	Assistance aux personnes âgées ou autres personnes nécessitant une assistance hors actes médicaux	Non
3	Garde-malade, hors soins	Non
4	Assistance aux personnes handicapées	Non
5	Conduite du véhicule de personnes dépendantes	Oui
6	Aide à la mobilité et transport des personnes ayant des difficultés à se déplacer	Oui
7	Accompagnement des enfants de moins de 3 ans, des personnes âgées ou handicapées en dehors du domicile	Oui
<b>II - Les activités de services à la personne soumises à titre facultatif à la déclaration</b>		
1	Entretien de la maison et travaux ménagers	Non
2	Petits travaux de jardinage, y compris débroussaillage	Non
3	Travaux de petit bricolage	Non
4	Garde d'enfants à domicile au-dessus d'un âge fixé par arrêté	Non
5	Soutien scolaire ou cours à domicile	Non
6	Soins d'esthétique à domicile pour personnes dépendantes	Non
7	Préparation de repas à domicile	Non
8	Livraison de repas à domicile	Oui
9	Collecte et livraison à domicile de linge repassé	Oui
10	Livraison de courses à domicile	Oui
11	Assistance informatique et internet à domicile	Non
12	Soins et promenade d'animaux de compagnie	Non
13	Maintenance, entretien et vigilance temporaires de la résidence, y compris secondaire	Non
14	Assistance administrative à domicile	Non
15	Accompagnement des enfants de plus de trois ans dans leurs déplacements	Oui
16	Coordination des services mentionnés de 1 à 15	Non

Parmi les services dits de confort, la France se singularise par l'octroi d'aides pour des activités comme les petits travaux de jardinage, les petits travaux de bricolage, les cours à domicile, l'assistance

informatique et internet à domicile, les soins aux animaux de compagnie, la surveillance des résidences, y compris secondaires<sup>10</sup>.

**Tableau n° 2 : champ des services à la personne dans huit pays européens**

	Allemagne	Belgique	Espagne	Italie	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	France
Ménage								
Jardinage [y compris travaux de débroussaillage]								
Petit bricolage ["hommes toutes mains"]								
Garde d'enfant								
Soutien scolaire								
Cours à domicile								
Préparation et livraison des repas à domicile								
Collecte et livraison de linge repassé						(3)		
Assistance aux personnes âgées ou dépendantes						(4)		
Aide aux familles fragilisées								
Assistance aux personnes handicapées						(5)	(1)	
Garde malade							(1)	
Aide à la mobilité/transport, Prestation de conduite du véhicule								
Accompagnement des enfants/ pers. âgées/ handicapées							(2)	
Livraison de courses à domicile								
Assistance informatique et internet à domicile								
Soins et promenade d'animaux de compagnie						(5)		
Soins d'esthétique à domicile, Entretien / vigilance des résidences								
Assistance administrative à domicile								

En grisé : services pris en compte dans les services à la personne

- (1) « autre forme de soin et de garde, différente de la garde d'enfants, dont une personne physique peut avoir besoin et qui est délivrée au domicile ou à proximité de celui-ci » ; (2) aide à la mobilité ; (3) « blanchisserie-teinturerie » ; (4) « action sociale hors institution pour personnes âgées et handicapées » ; (5) Coiffure, soins esthétiques, activités de bien-être physique

Source : Cour des comptes d'après DGCIS

<sup>10</sup> L'annexe 11 présente les conclusions d'une étude conduite par la DGCIS sur les services à la personne dans sept pays européens. Sont ici visés les services qui sont assurés sans se rattacher aux actes essentiels de la vie quotidienne pour des personnes fragiles.

L'examen des dispositifs d'aide pratiqués dans huit pays européens montre que la France est le seul pays à retenir une palette aussi large d'activités.

### **B - Une absence d'unité de l'activité**

Le secteur des services à la personne a été institué en regroupant des activités qui répondent à des constructions historiques et des logiques différentes.

Le code du travail retient trois éléments, qui ne coïncident pas exactement avec les libellés retenus dans la définition réglementaire du secteur : *1° la garde d'enfants ; 2° l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile ; 3° les services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales* (article L. 7231-1 du code du travail).

Ce regroupement correspond à des emplois en réalité très différents. On peut estimer que les aides à domicile pour les personnes fragiles (« aide à domicile ») y représentent un tiers de l'activité, la garde d'enfants environ 10 % et les activités dites de « confort » (« autres emplois familiaux ») nettement plus de la moitié.

**Tableau n° 3 : schéma de répartition des heures rémunérées en 2011**

	Total		dont particuliers employeurs*		dont organismes prestataires de services à la personne	
	heures en millions	%	heures en millions	%	heures en millions	%
<b>Aide à domicile</b>	<b>326</b>	<b>35%</b>	113	20,0%	213	59,3%
<b>Garde d'enfants</b>	<b>82</b>	<b>9%</b>	68	12,0%	14	4,0%
<b>Autres emplois familiaux</b>	<b>515</b>	<b>56%</b>	384	68,0%	131	36,6%
Total	923	100	565	100	358	100

Source : Cour des comptes d'après DARES et INSEE

Les heures rémunérées sont reprises de *Dares Analyses* n° 38, mai 2014.

\* La répartition des heures des salariés des particuliers employeurs selon le type d'activité en 2011 est obtenue à partir des catégories socioprofessionnelles du fichier Particulier Employeur Anonymisé. Les heures correspondantes sont donc des estimations (*Dares Analyses*, mai 2014).

Les heures des organismes prestataires des aides à domicile ont été obtenues en faisant la somme des activités assistance aux personnes âgées (51,9%), aide/accompagnement des familles fragilisées (1,3%), accompagnement des enfants/ personnes âgées/handicapées (1,1%), assistance aux personnes handicapées (3,8%), garde malade (0,4%), aide à la mobilité et à la conduite (0,8%).

La direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS) répartit pour sa part les services à la personne en trois catégories : huit métiers de la vie quotidienne (agent d'entretien de petits travaux et de jardins, cuisinier à domicile, enseignant à domicile...), six métiers pour la famille et les personnes fragiles (aide médico-psychologique, opérateur de téléassistance, garde d'enfant à domicile...), trois métiers de direction et d'encadrement.

L'hétérogénéité du champ se manifeste enfin dans les différentes modalités d'emploi, au nombre de trois. Dans le cas de l'emploi direct par un particulier employeur, il n'est pas fait appel à un organisme de services à la personne. Dans celui du recours à un organisme de services à la personne en mode mandataire, l'organisme de service à la personne place les salariés auprès des particuliers qui demeurent employeurs. Enfin, dans le cas du recours à un organisme de services à la personne en mode prestataire, l'organisme emploie les salariés mis à disposition des particuliers, auxquels ils facturent leurs services.

## **C - Un champ disparate et mal défini pour les intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie**

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ne constitue pas à ce jour une politique publique autonome. Sous le vocable d'« autonomie » sont regroupées personnes âgées dépendantes et personnes handicapées. La notion de perte d'autonomie va au-delà des bénéficiaires de l'APA, chargée de solvabiliser la demande de prise en charge des personnes non autonomes et suppose notamment de tenir compte des groupes iso-ressources (GIR) de niveau 5 et 6, non couverts par l'APA<sup>11</sup>.

Le montant des dépenses publiques consacrées au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie n'a été calculé que de façon récente. Il tend à se préciser même si l'exercice de synthèse reste complexe. Le compte de la dépendance, établi par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2014<sup>12</sup> à la suite de la première estimation faite par la Cour des comptes en 2005, isole la modalité spécifique du « maintien à domicile » à partir de données financières parfois imprécises, ce qui oblige à recourir à de nombreuses hypothèses de périmètre, conventions de calcul ou estimations. De manière générale, la charge de la dépendance incombe à la dépense publique pour 75 % de son montant. Pour les GIR 1 à 4, qui concernent les personnes les plus dépendantes, 25,7 Mds € sont dépensés chaque année, et se répartissent en trois enveloppes : soins, hébergement et assistance à la personne (dépendance). Les soins représentent 42 % des sommes engagées au titre de la dépendance. Les 58 % restants se répartissent respectivement entre hébergement et dépendance à hauteur de 25 % et 33 %. Le maintien à domicile, dépenses de soins et de dépendance confondues atteint 9,1 Mds € pour les GIR 1 à 4, et 1 Md € supplémentaire en incluant les GIR 5 et 6. Au total le maintien à domicile, en tant que solution privilégiée à la lutte contre la perte d'autonomie coûterait chaque année 10,1 Mds € dont 9,2 Mds € apparaissent à la charge de la collectivité.

---

<sup>11</sup> Réparties en fonction de leur niveau de dépendance selon les critères établis par la grille autonomie gérontologie groupes iso-ressources (AGGIR)<sup>11</sup> les personnes âgées en perte d'autonomie ne peuvent prétendre à l'APA que si elles font l'objet d'un classement en GIR 1 à 4 sur une échelle démarant à 6, le GIR 1 correspondant au niveau de dépendance le plus lourd.

<sup>12</sup> DREES, Dossiers solidarité et santé n° 50, *Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060*, février 2014.

Tableau n° 4 : compte de la dépendance

<i>(en Md€)</i>	2010 (Groupe n° 4)				2011 (DREES)	
	Périmètre Cour des comptes 2005		Périmètre alternatif *		Total	dont dom.
	Total	dont domicile	Total	dont dom.		
<b>Soins GIR 1-4</b>	<b>14,4</b>	<b>3,8</b>	<b>10,9</b>	<b>3,8</b>	<b>10,7</b>	<b>3,1</b>
<i>dép. publique</i>	13,7	3,1	10,2	3,1	10,7	3,0
<i>ménages</i>	0,7	0,7	0,7	0,7	0,1	0,1
<b>Hébergement GIR 1-4</b>	<b>10,1</b>	-	<b>6,7</b>	-	<b>6,4</b>	-
<i>dép. publique</i>	1,9	-	1,9	-	1,8	-
<i>ménages</i>	8,2	-	4,8	-	4,7	-
<b>Dépendance GIR 1-4</b>	<b>8,3</b>	<b>5,5</b>	<b>8,3</b>	<b>5,5</b>	<b>8,6</b>	<b>6,0</b>
<i>dép. publique</i>	6,8	4,9	6,8	4,9	7,0	5,1
<i>ménages</i>	1,5	0,6	1,5	0,6	1,5	0,8
<b>Sous-total GIR 1-4</b>	<b>32,8</b>	<b>9,3</b>	<b>25,9</b>	<b>9,3</b>	<b>25,7</b>	<b>9,1</b>
<i>dép. publique</i>	22,4	8,0	18,9	8,0	19,4	8,2
<i>ménages</i>	10,4	1,3	7,0	1,3	6,3	0,9
<b>GIR 5-6</b>	<b>1,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,5</b>	<b>0,9</b>	<b>2,6</b>	<b>1,0</b>
<i>dép. publique</i>	1,5	0,9	1,5	0,9	1,6	1,0
<i>ménages</i>	-	-	-	-	1,0	-
<b>TOTAL</b>	<b>34,3</b>	<b>10,2</b>	<b>27,4</b>	<b>10,2</b>	<b>28,3</b>	<b>10,1</b>
<i>dép. publique</i>	23,9	8,9	20,4	8,9	21,1	9,2
<i>ménages</i>	10,4	1,3	7,0	1,3	7,2	0,9

Source : Cour des comptes sur la base des données du groupe n° 4 du débat national sur la dépendance de juin 2011 et de la DREES.

\* Exclusion des dépenses de « gîte et de couvert » en établissement.

L'intervention des personnels de l'aide à domicile s'inscrit par ailleurs dans un schéma complexe, déterminé par les variables du mode d'intervention, de la structure d'emploi, du cadre réglementaire et des règles de gestion des ressources humaines. Pour une même tâche, les personnels de l'aide à domicile peuvent en effet connaître diverses modalités d'encadrement de leur travail.

**Tableau n° 5 : cadre d'intervention des personnels concourant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie**

<i>Mode d'intervention</i>	<i>Structure d'emploi</i>	<i>Cadre réglementaire</i>	<i>Cadre de gestion des ressources humaines</i>
Prestataire	Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	Autorisation (CASF)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (associatif non lucratif)
			Convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif
			Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)
	Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	Autorisation (CASF) ou agrément (Code du travail)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (associatif non lucratif)
			Convention collective de la branche des entreprises de service à la personne
			Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	Autorisation (CASF) ou autorisation et agrément (CASF et Code du travail)	Convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile (associatif non lucratif)	
		Droit de la fonction publique (FPH ou FPT)	
Mandataire	Particulier employeur	-	Convention collective du particulier employeur
Emploi direct			

Source : Cour des comptes

### III - Une perte de cohérence des dispositifs

La politique des services à la personne comporte trois sortes de dispositifs : des mécanismes visant à simplifier les formalités (chèque

emploi service universel - CESU), des réglementations visant à encadrer l'activité des organismes de service à la personne (déclaration, agrément), et, enfin, des aides publiques (dépenses fiscales et niches sociales). Aujourd'hui, le champ d'application de ces différents dispositifs ne coïncide plus avec celui défini pour les services à la personne.

### **A - Le chèque emploi service universel : un champ plus large que les services à la personne**

Le CESU s'est substitué au chèque emploi service et au titre emploi service au 1<sup>er</sup> janvier 2006. Il se décline depuis en deux dispositifs : le CESU « déclaratif », qui correspond à l'ancien chèque emploi service, et le CESU « préfinancé », qui offre la possibilité à un employeur de payer ses salariés avec des chèques affectés aux services à la personne, en franchise de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu pour les salariés.

Ces deux dispositifs ont en réalité un champ d'application plus large que les services à la personne : les simplifications administratives concernent également les assistantes maternelles ; outre les dépenses afférentes, le CESU préfinancé permet depuis 2010<sup>13</sup> d'acquitter les dépenses de crèche et de halte-garderie ainsi que d'aide à domicile en faveur d'ascendants bénéficiaires de l'APA, les frais de taxi incombant aux personnes âgées ou à mobilité réduite bénéficiaires de prestations sociales et de services fournis par les organismes émetteurs de CESU préfinancés.

### **B - La déclaration, l'agrément, l'autorisation et la faculté d'option**

La loi du 26 juillet 2005 avait en particulier pour objectif de stimuler l'emploi par un accroissement de l'offre de service et sa diversification. Pour ce faire, elle a simplifié la procédure d'agrément des organismes de service à la personne et l'a rendue plus rapide. Une faculté

---

<sup>13</sup> Loi du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce et à l'artisanat.

d'option a été également instituée<sup>14</sup> pour certaines activités entre le régime de l'autorisation et de l'agrément.

### **1 - L'évolution de la procédure de déclaration et d'agrément**

La loi du 23 juillet 2010, consécutive à la directive européenne sur les services de 2006, a supprimé la condition d'exclusivité pour obtenir l'agrément. Seul le critère de la qualité<sup>15</sup> de service a été conservé. Le critère d'exclusivité s'impose néanmoins pour pouvoir bénéficier des avantages fiscaux et sociaux, ce qui lui conserve une forte portée pratique. Indépendamment de l'agrément, tous les organismes de services à la personne doivent déclarer leur activité pour bénéficier des aides fiscales et sociales.

L'ensemble des agréments et des déclarations de services à la personne font l'objet d'enregistrements dans l'application NoVA<sup>16</sup>. Pour la période 2005-2013, 47 625 agréments et déclarations ont été délivrés, 3 112 agréments et déclarations ont été retirés et 8 229 agréments ont fait l'objet d'un renouvellement. D'ici 2019, les renouvellements d'agréments devraient atteindre 17 884 (dont 4 016 en 2015 et 7 062 en 2016).

Depuis 2005, les démarches de déclaration et d'agrément des organismes de services à la personne ont en effet pour objet de développer l'offre et de la diversifier, notamment en attirant des entreprises privées, en raccourcissant les délais de procédure et en facilitant les démarches par les téléprocédures.

33 000 organismes de services à la personne étaient recensés fin 2013. Le nombre de prestataires privés est passé d'environ 500 en 2005 à 20 000 à fin 2013 et représente désormais 72 % des structures prestataires.

---

<sup>14</sup> Article 4 de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico sociaux.

<sup>15</sup> Le critère de qualité est apprécié sur la base du respect du cahier des charges défini par arrêté du 26 décembre 2011.

<sup>16</sup> Cf. annexe 6.

## **2 - La coexistence entre autorisation et agrément pour les services aux personnes dépendantes et le droit d'option**

Les activités de services à la personne en direction des personnes âgées ou handicapées, font l'objet d'un encadrement administratif protecteur, matérialisé soit par le régime de l'agrément prévu par le code du travail, soit par un régime d'autorisation instauré à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Selon qu'il opte pour l'autorisation ou l'agrément, l'organisme de services à la personne n'est pas soumis aux mêmes règles de tarification et d'évaluation.

L'autorisation, d'une durée de 15 ans, est octroyée par le président du conseil général au terme d'une procédure d'appel à projet (article L. 313-1-1 du CASF) mettant en concurrence tout acteur (privé, public, associatif, etc.) souhaitant y répondre. Cet appel est lancé sur la base d'un besoin identifié par le schéma départemental d'organisation sociale et médico-social (article L. 113-2 du CASF). L'agrément, accordé pour cinq ans, n'est pas conditionné par un besoin spécifique identifié sur un territoire, et n'est lié qu'au respect d'un cahier des charges.

L'organisme autorisé est financé directement par le conseil général selon un système de tarification réelle arrêtée, structure par structure, en fonction du volume d'heures accompli par les salariés. En revanche, l'organisme agréé fixe librement ses prix, dont seule l'évolution est encadrée par un arrêté annuel du ministère de l'économie et des finances.

Les organismes autorisés sont soumis à une évaluation interne et externe obligatoire tous les cinq ans. Les organismes agréés n'y sont pas soumis, le respect du cahier des charges relatif à l'agrément les dispensant d'y procéder.

Les organismes ayant opté pour l'agrément sont contrôlés par les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) pour s'assurer de l'état de santé, de la sécurité, de l'intégrité et du bien-être physique et moral des bénéficiaires du service.

La liste des activités exercées par un prestataire de service relevant de la possibilité d'opter<sup>17</sup> entre les deux régimes est précisée par une circulaire de la DGCIS. Un tableau en annexe 5 du présent rapport présente pour chaque activité le régime auquel elle est soumise. Selon les fédérations de services de soins à domicile, les conditions du droit d'option, tant pour définir les activités qui en relèvent que pour établir la procédure même de l'option, demeurent imprécises.

Le droit d'option est apparu comme le résultat de la confrontation de deux logiques, une logique de planification et une logique de développement de l'emploi. Il est considéré comme une source de complexité pour les services instructeurs et les familles qui ne disposent pas d'une information homogène sur l'offre existante<sup>18</sup>.

Pourtant, selon l'article L. 7232-5 du code du travail, « *l'exigence de qualité nécessaire à l'intervention [...] de toute personne morale ou entreprise individuelle mentionnée aux articles L. 7232-1 et L. 7232-1-2 est équivalente à celle requise pour les mêmes publics par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale* ». Le législateur prévoit donc bien une identité de qualité de prestation pour les services agréés et les services autorisés. Alors que les tâches réalisées par les services agréés et autorisés sont comparables en tous points (même si l'assistance aux personnes fragiles ne représente pas toujours la même proportion du volume d'activité), le maintien de deux régimes est source de complexité pour tous les partenaires. Comme le relève notamment un représentant des employeurs comme l'Union nationale de l'aide à domicile en milieu rural (UN-ADMR), il peut en outre avoir des effets potentiellement négatifs sur l'activité.

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement aborde ce sujet sous l'angle d'une facilitation d'obtention de l'autorisation pour les services agréés proposant des services à domicile au bénéfice des personnes en perte d'autonomie. Ces services seraient en effet dispensés de passer par la procédure d'appel d'offres pour obtenir l'autorisation du département.

---

<sup>17</sup> L'article L. 312-1-2 du CASF prévoit que les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) destinés aux personnes âgées ou handicapées sont soumis soit à l'autorisation, soit à l'agrément, mais le cumul des deux régimes est en pratique possible.

<sup>18</sup> E Ratte, D Imbaud, Groupes de travail sur la dépendance « *Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie* » p.5.

Ce projet de loi accorde ainsi une préférence au régime d'autorisation. Il n'est toutefois pas certain que le régime d'autorisation tel qu'il existe aujourd'hui puisse demeurer en l'état. Une plainte d'une entreprise pour pratique discriminatoire d'un conseil général a en effet conduit la Commission européenne à adresser une demande d'information sur d'éventuelles discriminations entre structures agréées et structures autorisées. Dans ce contexte, la DGCIS fait part de sa préférence pour le maintien du seul agrément, selon des modalités éventuellement adaptées pour permettre notamment aux conseils généraux d'instruire les demandes.

### **C - Les dépenses fiscales et les niches sociales**

Pour établir la liste des dépenses fiscales et niches sociales, la Cour a retenu celles dont les objectifs correspondent, dans les documents budgétaires, à la politique de développement des services à la personne. Dans le montant des dépenses rattachées aux services à la personne, il n'est donc pas tenu compte des dispositifs de portée générale, comme les allègements généraux de charges dits « allègements Fillon », bien qu'ils bénéficient aux entreprises et associations du secteur, ni des dépenses qui relèvent de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Ainsi caractérisées, les aides aux services à la personne sont au nombre de onze en 2014<sup>19</sup> : quatre niches sociales et sept dépenses fiscales. Leur coût total en 2012 s'est élevé à 6,05 Md€, 70 % pour les mesures fiscales (4,25 Md€) et 30 % (1,8 Md€) pour les niches sociales<sup>20</sup>. Les champs d'application de ces dispositifs et des activités des services à la personne coïncident de plus en plus difficilement.

---

<sup>19</sup> Les principales caractéristiques de ces dépenses fiscales et niches sociales sont présentées en annexes 7 et 8.

<sup>20</sup> Dernier chiffre définitif disponible, le chiffre 2013 est une prévision.

**Tableau n° 6 : dépenses fiscales et niches sociales en vigueur en 2014 et historique depuis 2011**

DEPENSES FISCALES SERVICES A LA PERSONNE (en M€)						
Article du CGI	N° de la dépense fiscale correspondante	Date création	Catégorie d'impôt	Objet de la mesure	Nombres de bénéficiaires en 2012	Coût en 2012
Article 199 sexdecies	110214	1991	IR	Réduction d'impôt au titre de l'emploi, par les particuliers, d'un salarié à domicile pour les contribuables n'occupant pas une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis moins de trois mois	2 275 400 ménages	1 380
Article 199 sexdecies	110246	2006	IR	Crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile pour les contribuables exerçant une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis au moins trois mois	1 553 400 ménages	2 000
Article 81	120134	2005	IR	Exonération de l'aide financière versée par l'employeur ou par le comité d'entreprise en faveur des salariés afin de financer des services à la personne	nd	40
Article 206-5 bis	320115	1987	IS	Non assujettissement à l'impôt sur les sociétés des résultats des associations de services à la personne	nd	10
Article 244 quater F	210308	2003	IR/IS	Crédit d'impôt famille	4 850 entreprises	45
Article 279 I et 278-0 bis D	730214	1999	TVA	Taux réduit pour les entreprises, associations ou organismes déclarés : 10% (7% avant le 1er janvier 2014) pour les services d'aide à la personne à l'exclusion de 5 activités, 5,5% pour les services exclusivement liés aux gestes essentiels de la vie quotidienne	10 000 entreprises	200
Article 261-7 1° ter	720107	1991	TVA	Exonération des services rendus aux personnes physiques par les associations agréées en application de l'article L. 7232-1 du code du travail	8 100 entreprises	570
<b>Total des dépenses fiscales</b>						<b>4 245</b>
NICHES SOCIALES (en M€)						
Référence code	N° de la niche sociale correspondante	Date création		Objet de la mesure	Nombres de bénéficiaires en 2012	Coût en 2012
Article L. 241-10-I code de la sécurité sociale	N° 05105	1948		Aide à domicile employée par un particulier fragile : exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale	Effectifs exonérés : 960000	861
Article L. 241-10-III code de la sécurité sociale	N° 05110	1999		Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile : exonération des cotisations patronales	Effectifs exonérés : 247970	827
Article L. 241-10-III bis code de la sécurité sociale		2005		Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile : exonération des cotisations patronales		Supprimée à partir de 2011
Articles L. 1271-1, L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail	N° 13115	2006		Aide du comité d'entreprise ou de l'entreprise pour le financement d'activités de services à domicile - CESU préfinancé : exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales	7 000 employeurs	118
Article L. 133-7 du code de la sécurité sociale		2005		Abattement ( 15 points) en faveur du particulier employeur cotisant sur l'assiette s'ille.		Supprimée à partir de 2011
Article L. 133-7 du code de la sécurité sociale*		1970		Particulier employeur: possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire		Supprimée à partir de 2013
Article L.241-10-1-bis du code de la sécurité sociale	N°05100	2013		Déduction forfaitaire de 0,75€ par heure de travail effectuée pour les particuliers employeurs		Créée en 2013
<b>Total des niches sociales</b>						<b>1 806</b>
<b>Total des mesures fiscales et niches sociales</b>						<b>6 051</b>

Sources : Cour des comptes; Dépenses fiscales (chiffrage tome II Voies et moyens PLF 2014); Mesures sociales (chiffrage PLFSS, annexe V) (en bleu : les mesures nouvelles ; en grisé : les mesures supprimées)

## 1 - Quatre niches sociales en vigueur en 2014

Depuis 1948, une exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale<sup>21</sup> est accordée pour l'aide à domicile employée par un particulier fragile<sup>22</sup>, catégorie qui rassemble les personnes recevant une prestation liée à leur handicap ou dépendance<sup>23</sup>, les parents d'un enfant handicapé ouvrant droit au complément de l'AEEH<sup>24</sup>, ainsi que les personnes âgées de 70 ans ou plus. Pour les personnes éligibles en raison de leur âge, l'exonération n'est applicable que dans la limite de 65 fois le SMIC horaire par mois. Depuis 2005, cette exonération du fait de l'âge est automatique, sans qu'il soit nécessaire d'en faire la demande. L'exonération de cotisations patronales pour les employeurs fragiles représentait en 2012 14 % (861 M€) des dépenses fiscales et niches sociales en faveur des services à la personne.

Cette exonération a été étendue en 1999 aux aides à domicile employés par une association ou une entreprise auprès d'un particulier fragile<sup>25</sup>. Comme pour l'exonération offerte au particulier employeur, le bénéficiaire du service à la personne doit être une personne dépendante, handicapée ou de plus de 70 ans. Mais cette deuxième niche concerne également les familles fragiles<sup>26</sup>. Elle a été étendue en 2005 dans le cadre du plan de développement des services à la personne aux services assurés auprès de personnes non fragiles. En 2011, il a été mis fin à cette extension. La mesure actuellement en vigueur, qui porte sur les publics fragiles, représentait également 14 % (827 M€) des dépenses fiscales et sociales en faveur des services à la personne en 2012.

Jusqu'à cette date, le particulier employeur bénéficiait de la possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire : le calcul des cotisations salariales et patronales dues était alors ramené à un niveau égal au SMIC par heure rémunérée, quel que soit le salaire réel. Le plan de

<sup>21</sup> À l'exclusion des cotisations accident du travail maladie professionnelle (ATMP).

<sup>22</sup> Article L. 241-10-I du code de la sécurité sociale.

<sup>23</sup> Les personnes percevant la prestation de compensation du handicap (PCH), la majoration pour tierce personne au titre de l'invalidité, ainsi que les personnes remplissant la condition de perte d'autonomie requise pour prétendre l'APA.

<sup>24</sup> AEEH: allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

<sup>25</sup> Article L. 241-10-III du code de la sécurité sociale.

<sup>26</sup> Familles en difficulté bénéficiaires de l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une auxiliaire de vie sociale via la caisse d'allocation familiale ou le conseil général.

développement des services à la personne y avait ajouté en 2005 le bénéfice d'un abattement de quinze points pour le particulier employeur cotisant sur l'assiette réelle, ce qui rendait ce régime de cotisation dans la plupart des cas plus favorable à l'employeur que le régime forfaitaire. Ces deux niches sociales ont été supprimées, en 2011 pour l'abattement et en 2012 pour l'assiette forfaitaire. Elles ont été remplacées, à compter de 2013, par une nouvelle niche sociale, consistant en une déduction forfaitaire de cotisation sociale pour le particulier employeur de 0,75 centimes par heure de service rémunérée. Cette aide n'est pas cumulable avec l'exonération de cotisations patronales accordée aux employeurs de 70 ans et plus. Son coût est estimé à 150 M€ en 2013.

La quatrième niche sociale applicable aux services à la personne concerne le CESU préfinancé : les versements effectués par les entreprises ou comités d'entreprise à ce titre aux salariés sont exonérés de toute forme de cotisation sociale, dans la limite d'une aide maximum de 1 830 € par an et par salarié bénéficiaire. En 2012, cette mesure représentait 2 % (118 M€) du coût total des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne.

## 2 - Sept dépenses fiscales en vigueur en 2014

Les particuliers employeurs bénéficient depuis 1991 d'une réduction d'impôt de 50 % des sommes déclarées au titre de l'emploi d'un salarié à domicile. En 2005, le plafond des dépenses éligibles a été porté de 10 000 € à 12 000 € et une majoration de 1 500 € par personne à charge a été introduite dans la limite de 15 000 € au total, mesure qui venait s'ajouter au plafond spécifique de 20 000 € existant depuis 1998 pour invalidité.

En 2005, ce dispositif a été transformé en deux dépenses fiscales distinctes : le régime de la réduction d'impôt, qui demeure applicable aux foyers inactifs, et le crédit d'impôt, régime plus favorable applicable aux foyers actifs. Dans ce dernier cas en effet, si l'avantage fiscal attendu est supérieur au montant de l'impôt dû, l'État rembourse au contribuable les montants en jeu. En 2012, ces deux dépenses fiscales représentaient 56 % (3 380 M€) du total des aides fiscales et sociales en faveur des services à personne.

Le CESU préfinancé bénéficie par ailleurs depuis sa création en 2005 d'une exonération d'impôt sur le revenu, dont le montant dépend du niveau de l'aide dont bénéficie le salarié sans pouvoir excéder le montant

acquitté pour le service. En 2012, le coût de cette dépense fiscale était de 40 M€.

La loi de 2005 a également ouvert droit à un crédit d'impôt sur les sociétés correspondant à 25 % de l'aide financière versée par l'employeur dans le cadre du CESU préfinancé. Son champ est plus large que le CESU préfinancé, puisqu'il couvre les dépenses liées à la création et au fonctionnement d'établissements d'accueil pour les enfants. En 2012, la dépense fiscale était de 45 M€ pour ce crédit d'impôt dit famille.

Deux dépenses fiscales concernent spécifiquement les associations. Depuis 1987, les associations de services à la personne agréées ou conventionnées qui ont une gestion désintéressée ne sont plus assujetties à l'impôt sur les sociétés. En 2012, cette mesure fiscale a représenté 10 M€. Depuis 1991, les associations dont la gestion est désintéressée et qui sont agréées bénéficient également d'une exonération totale de TVA pour les activités de services à la personne. En 2012, le coût de cette mesure était de 540 M€.

Enfin, depuis 1999, les organismes de services à la personne, entreprises ou associations non visées par les mesures précédentes bénéficient d'un taux réduit de TVA. Jusqu'en 2010, ce taux était de 5,5 %. À partir de 2011<sup>27</sup>, puis de 2012<sup>28</sup>, ce taux unique a été abandonné au profit de trois taux différents : 5,5 %, 10 % et le taux normal. En 2012, cette mesure avait un coût de 200 M€.

---

<sup>27</sup> Loi du 28 décembre 2011 de finances rectificatives pour 2011.

<sup>28</sup> Loi du 29 décembre 2012 de finances rectificatives pour 2012.

**Tableau n° 7 : régime de TVA des activités de service à la personne**

Exonération	Associations agréées dont la gestion est désintéressée disposant d'un agrément pour la garde d'enfants au-dessous d'une limite d'âge ou l'assistance aux personnes âgées et handicapées
Taux de 5,5%	Assistance aux personnes âgées ou aux personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux Garde-malade à l'exclusion des soins Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives Aide à la mobilité et transport de personnes ayant des difficultés de déplacement Accompagnement des personnes âgées ou handicapées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transport, actes de la vie courante)
Taux de 10%	Garde d'enfants à domicile Entretien de la maison et travaux ménagers Travaux de petit bricolage dits " homme toutes mains ” Soutien scolaire à domicile Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions Livraison de repas à domicile Collecte et livraison à domicile de linge repassé Livraison de courses à domicile Soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes Assistance administrative à domicile Accompagnement des enfants dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transport, actes de la vie courante)
Taux normal	Petits travaux de jardinage, y compris les travaux de débroussaillage Cours à domicile Assistance informatique et internet à domicile Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire Activités qui concourent directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services mentionnés au présent article

Source : Cour des comptes à partir du code général des impôts.

Pour régler la répartition des taux de TVA entre ces diverses activités de service à la personne, un décret<sup>29</sup> a fixé en 2013 une nouvelle liste d'activités. Or, ces deux listes, inscrites dans le code du travail et dans ce décret, ne coïncident plus qu'imparfaitement :

- les activités qui bénéficient du taux de TVA à 5,5 %<sup>30</sup> ne correspondent pas entièrement aux activités qui nécessitent un agrément, les activités de garde et d'accompagnement des enfants de moins de trois ans ne bénéficiant pas de la TVA à 5,5 % mais du taux de 10 % ;
- les activités qui bénéficient d'un taux de 10 % n'englobent pas la totalité des activités de la liste des services à la personne, cinq activités relevant du taux normal de TVA.

Au total, si le plan de développement de services à la personne a voulu instaurer en 2005 un secteur, en regroupant des activités autour d'un même régime fiscal, social et réglementaire, force est de constater que cette cohérence, si elle a jamais existé, s'est progressivement perdue. Cette situation se traduit en particulier dans le champ des services aux personnes âgées dépendantes où deux régimes juridiques coexistent pour les structures qui viennent en aide aux personnes dépendantes.

## **IV - Un pilotage trop cloisonné**

### **A - Un pilotage budgétaire dispersé au niveau national**

Le pilotage de la politique de développement des services à la personne a été transféré en 2009 du ministère chargé de l'emploi à celui chargé des services.

---

<sup>29</sup> Décret n° 2013-510 du 17 juin 2013 fixant la liste des activités de service à la personne éligibles aux taux réduits de taxe sur la valeur ajoutée, article 86 de l'annexe III au code général des impôts.

<sup>30</sup> Article 278-0 bis du code général des impôts : prestations de service exclusivement liées aux gestes essentiels de la vie quotidienne des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes qui sont dans l'incapacité de les accomplir.

Le plan de 2005, situé dans une perspective de développement de l'emploi, avait rattaché au ministère chargé de l'emploi les dépenses fiscales associées aux services à la personne et la tutelle de la nouvelle agence en charge de ce développement.

Début 2009, lors de la création de la DGCIS<sup>31</sup>, rattachée au ministère de l'industrie, cette direction s'est vu confier la charge de proposer et mettre en œuvre les actions et mesures propres à favoriser le développement des services aux personnes. Elle devait exercer désormais la tutelle de l'ANSP « *pour le compte du ministre chargé de l'emploi* »<sup>32</sup>. C'est désormais la DGCIS qui prend en charge les évolutions législatives et réglementaires dans le domaine des services à la personne<sup>33</sup>.

Pour autant, les dépenses fiscales ainsi que les dépenses liées à la compensation des niches sociales portant sur le développement des services à la personne sont demeurées affectées au ministère de l'emploi, sur le programme 103 *Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi*.

La DGCIS se trouve ainsi responsable d'une politique pour laquelle elle ne dispose que de quelques millions d'euros de crédits, quand le ministère chargé de l'emploi, qui n'a plus la charge de cette politique, porte 4,2 Md€ de dépenses fiscales à ce titre ainsi que, jusqu'à leur suppression, 580 M€ de dépenses budgétaires liées à la compensation d'exonérations sociales.

C'est dans ce cadre peu cohérent qu'ont été décidées, sous l'impulsion en particulier du ministère en charge de l'emploi, la suppression de l'abattement de 15 points de cotisations sociales ainsi que celle du calcul au forfait, niches sociales compensées auprès des régimes de sécurité sociale et qui venaient peser sur le budget du ministère de l'emploi pour une politique dont il n'avait plus la charge.

---

<sup>31</sup> Décret n° 2009-37 du 12 janvier 2009.

<sup>32</sup> Article 2 (II) du décret précité. Le décret du 15 avril 2011 modifiant les articles du code du travail portant sur les services à la personne (article D.7234-3) prévoit quant à lui que la tutelle de l'agence est assurée conjointement par le ministère chargé de l'emploi et celui chargé des services.

<sup>33</sup> Et notamment la transposition de la directive du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur dans la loi du 24 juillet 2010.

De même, c'est toujours lors des conférences fiscales portant sur la mission budgétaire *Travail et emploi* que les dépenses fiscales liées aux services à la personne sont examinées alors que ce ministère n'a plus la charge de cette politique. Si la première conférence a fait le constat que les aides à la personne constituaient un ensemble complexe qu'il conviendrait d'évaluer de façon globale à la suite notamment de l'examen de ces dépenses réalisé dans le cadre de la mission confiée à Henri Guillaume en 2011, une telle évaluation n'est pas pour l'heure programmée.

#### **Le rapport du comité d'évaluation de 2011**

Le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de juin 2011 piloté par Henri Guillaume comporte une annexe C portant évaluation approfondie des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne. Réalisée par la direction générale du Trésor, sa synthèse met l'accent sur les points suivants :

- du fait notamment de la déclaration au forfait, les aides semblent « sur-calibrées » par rapport à l'objectif de lutte contre le travail dissimulé (mesure supprimée depuis) ;

- l'impact positif des exonérations fiscales sur l'emploi déclaré serait plus faible que celui des allègements généraux de charges sur les bas salaires, s'agissant en particulier de l'effet d'une augmentation du plafond de la réduction d'impôt ;

- les objectifs de politique publique en matière de garde d'enfants et de dépendance ne peuvent être des critères pertinents pour calibrer les aides concernant l'ensemble du secteur ;

- le champ des activités s'est élargi à des domaines entrant en concurrence avec des activités non subventionnées ;

- l'exonération dont bénéficient les personnes de plus de 70 ans ne semble reposer sur aucune justification propre ;

- les exonérations fiscales continuent à avoir un effet anti-redistributif mais elles viennent dans le même temps soutenir des emplois peu qualifiés.

Les scores attribués aux dispositifs évalués sont les suivants : 2 pour le crédit et la réduction d'impôt pour l'emploi d'une personne à domicile ; 0 pour les aides attribuées au CESH préfinancé ; 1 pour les autres dispositifs (réduction ou exonération de TVA et exonérations de cotisations sociales). *La note 0 correspond aux mesures jugées inefficaces, la note 3 aux mesures efficaces et les notes 1 et 2 aux mesures efficaces mais non efficaces, du fait notamment d'un ciblage insuffisant ou d'un coût trop élevé.*

Il convient de confier la responsabilité budgétaire des services à la personne à l'administration en charge du pilotage de cette politique.

## B - Une gestion éphémère par l'agence nationale des services à la personne

Lors de l'adoption de la loi de 2005, il a été décidé de confier le développement des services à la personne à une agence créée à cet effet : l'agence nationale des services à la personne (ANSP). Cette agence a notamment été chargée de coordonner le déploiement du CESU préfinancé, ce qui fut fait dans l'urgence et selon des modalités dont la Cour avait appelé le réexamen en 2010. Celui-ci a été mené en ce qui concerne les relations avec les banques pour l'encaissement des CESU préfinancés.

L'agence a vu sa subvention se réduire entre 2006 et 2013. C'est toutefois en 2009 que les dépenses ont atteint un point haut<sup>34</sup>.

**Tableau n° 8 : budget et dépenses de l'ANSP**

	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011	2 012	2 013
subvention pour charges de service public après réserve	28 130 000	25 410 000	22 662 000	19 073 040	18 800 434	18 228 199	11 683 942	8 524 484
dépenses de personnel	NC	1 647 000	1 808 000	1 724 000	1 903 895	1 887 296	1 927 570	1 579 890
dépenses de fonctionnement	NC	19 794 000	2 632 000	2 731 000	2 910 483	2 997 810	2 496 001	2 172 915
dépenses d'intervention	NC		16 228 000	20 190 000	10 792 317	12 729 089	6 837 222	3 706 728
dépenses totales		21 441 000	20 668 000	24 645 000	15 606 695	17 614 195	11 260 793	7 459 533

Source : rapport annuel de performance/opérateurs

Au deuxième semestre 2012, la dissolution de l'ANSP a été décidée, le gouvernement ayant considéré, selon la DGCIS, que le secteur avait atteint une maturité suffisante pour pouvoir évoluer sans le soutien technique et opérationnel de cet opérateur. Cette décision se situait également dans le cadre d'une politique de réduction des dépenses de l'État et notamment du nombre de ses agences.

<sup>34</sup> Dans le cadre de la présente enquête, les comptes et la gestion de l'ANSP n'ont pas été contrôlés.

Les missions de l'ANSP ont été réintégrées au sein des services ministériels fin 2013, la DGCIS ayant pris en charge les personnels et missions de l'agence ainsi que la dissolution de sa structure. À cet effet, le programme 134 *Développement des entreprises et du tourisme* a été doté de crédits de 5,13 M€ en 2014.

### **C - Des intervenants multiples au niveau territorial**

L'incohérence qui existe aujourd'hui entre la responsabilité de la politique des services à la personne et la responsabilité budgétaire correspondante se retrouve au niveau territorial, même si elle s'exprime, depuis la création des DIRECCTE, au sein d'une même direction.

Ce sont les services déconcentrés issus du ministère de l'industrie qui sont chargés du développement des services à la personne au niveau régional. Mais l'essentiel du suivi de la politique est assuré au niveau départemental pour privilégier la proximité, en particulier avec les conseils généraux. Or, à ce niveau ce sont les services de l'État issus du ministère chargé de l'emploi qui sont chargés de l'instruction des dossiers. Cette mission, pilotée par la DGCIS depuis 2009, repose ainsi sur des effectifs du programme 155 *Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail*, du ministère de l'emploi<sup>35</sup>.

Selon les éléments recueillis lors de l'enquête, la création d'emplois et d'organismes nouveaux ne figure plus dans la feuille de route des services déconcentrés. Le travail se concentre sur la délivrance des agréments qui, selon les territoires, peut se faire en concertation avec le conseil général, et le suivi des organismes de services à la personne.

---

<sup>35</sup> En 2012, 129,8 équivalents temps plein étaient affectés au développement des services à la personne, soit une légère baisse par rapport à 2011 (141 équivalents temps plein, dont 20 % de catégorie A, 44 % de catégorie B et 36 % de catégorie C).

## **D - Une articulation à trouver avec les politiques de solidarité dans le cas du pilotage de la politique d'assistance aux personnes fragiles**

Il est impossible de prendre des décisions éclairées sur les objectifs de la politique en faveur des services à la personne et les moyens à y consacrer sans examiner de façon précise les besoins différenciés auxquels répondent ces services et qui, pour certains, font appel à des politiques de solidarité.

Cette observation s'applique en particulier aux personnes fragiles (personnes dépendantes ou personnes handicapées). L'articulation des politiques publiques à leur égard avec celle qui est développée dans le cadre des services à la personne paraît défailante, alors qu'elle est essentielle pour évaluer l'effet des mesures prises, ainsi que les moyens d'en améliorer l'efficacité et l'efficience. À cet égard, la DGCS, principale concernée, estime toutefois mener un travail interministériel de qualité avec la DGCIS comme en témoigne l'association des deux directions notamment dans le groupe de travail relatif à la fiscalité des services à la personne.

C'est pourtant dans un cadre différent que la politique d'assistance aux personnes fragiles est pilotée. Elle fait intervenir au premier chef le ministère des affaires sociales et de la santé et les départements.

### **1 - Le rôle pilote du ministère des affaires sociales et de la santé**

En vertu du décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 relatif à l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales et portant création de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), cette dernière « *conçoit et conduit les politiques de cohésion sociale en faveur des personnes âgées et veille à la promotion des solidarités intergénérationnelles* » de même qu'elle « *définit et veille à l'application de la politique d'intégration dans la vie sociale et citoyenne, d'aide à l'autonomie, d'accompagnement et de prise en charge à domicile et en établissement des personnes handicapées et des personnes âgées* ». Administration responsable des politiques sociales en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, le rôle de la DGCS est majeur pour la gestion du secteur.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) s'inscrivent en effet dans des règles spécifiques de dialogue social. Ainsi, tout accord collectif, ou accord de branche ne peut entrer en vigueur qu'après avoir été agréé par la DGCS, qui réalise préalablement un double contrôle portant sur la légalité et les conséquences financières de l'accord au sein de la commission nationale d'agrément des conventions collectives nationales et accords collectifs de travail (CNA). L'agrément de l'accord peut ainsi être refusé au nom de la préservation des finances publiques. L'Assemblée des départements de France met néanmoins à cet égard en avant le fait que la concordance entre cet agrément et les enveloppes financières limitatives accordées n'est pas pleinement assurée.

Pour encadrer ce système, un taux d'évolution de la masse salariale est défini chaque année par la DGCS à l'issue d'une conférence salariale regroupant les partenaires sociaux du secteur et les élus locaux. Tous les accords collectifs signés dans l'année sont adressés à la direction générale, qui vérifie le respect de l'enveloppe allouée en début d'année. En 2014, l'augmentation annuelle de la masse salariale autorisée était de 165 M€.

## 2 - Le rôle des départements

### *a) Une planification par appels d'offres*

Ce sont les départements qui autorisent les projets « de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médicaux-sociaux relevant de l'article L. 312-1 (...) en vertu de l'article L. 313-3<sup>36</sup> » (article L. 313-1-1 du CASF). Le département délivre l'autorisation après l'avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social dès que les projets sollicitant une autorisation font appel partiellement ou intégralement à des financements publics.

---

<sup>36</sup> Celui-ci précise que « l'autorisation est délivrée a) Par le président du conseil général, [...] lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ».

Les départements sont également consultés sur les volets autonomie des schémas d'organisation sociale et médico-sociale (art. L. 312-5 du CASF). Dans ce cadre, les départements soumettent à la procédure de l'appel d'offres les projets de création de nouveaux services devant permettre de couvrir le besoin recensé.

La tâche des départements en matière de programmation apparaît très difficile. Ils doivent veiller à la bonne adéquation entre les besoins en aide et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et une offre qui doit être à la fois suffisante et de qualité. Or, ces collectivités ne semblent pas armées pour appréhender avec précision les besoins en ce domaine. En effet, sous réserve des enseignements ultérieurs de l'enquête actuellement conduite par la Cour et les chambres régionales des comptes sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, très peu de départements semblent avoir réalisé des études de besoins en aide et en accompagnement à domicile sur leurs territoires alors que la difficulté de l'exercice tient à de multiples facteurs dont en particulier la prise en compte de l'intervention du ou des proches aidants.

En outre, l'offre existante en prestations d'aide et d'accompagnement ne semble connue que de façon très partielle. Ces services autorisés d'aide et d'accompagnement à domicile sont répertoriés dans le Fichier national des établissements et services sociaux et médico-sociaux (FINESS) géré par la DREES. Toutefois, leur capacité est évaluée en nombre de places, un critère assez peu opérationnel puisque l'unité d'œuvre efficace en la matière est le nombre d'heures effectuées auprès des personnes âgées.

L'offre en services agréés est encore moins bien cernée par les départements puisque son dénombrement repose sur l'exploitation de la base NoVA des services de l'État. Cette base recense actuellement 2 134 services agréés pouvant intervenir auprès des personnes âgées, des personnes handicapées et des familles fragilisées et 215 services mandataires. La DGCS souligne toutefois que ces données ne permettent pas de distinguer finement les activités qui ne relèvent pas du champ des bénéficiaires de l'APA, de la PCH et de l'aide sociale à l'enfance.

L'intervention des particuliers employeurs semble encore moins bien connue des départements. Certes, l'emploi direct génère des cotisations sociales dont la gestion implique un décompte qui le rend

statistiquement observable<sup>37</sup>. À partir des dossiers d'APA, des estimations peuvent en outre être faites. La part de bénéficiaires de l'APA recourant à des particuliers employeurs varie très fortement d'un département à l'autre à l'exemple de la Bretagne (de 5 % en Ille-et-Vilaine à 23 % dans le Morbihan, pour 13 % en moyenne), selon une étude DREES/ACOSS de 2012. Une meilleure coordination avec l'ACOSS, qui détient ces données, améliorerait la situation.

Surtout, les départements ne maîtrisent pas les créations de places dans les services prestataires. En effet, la priorité donnée en 2005 par le gouvernement à la création d'emplois conduit les DIRECCTE à se montrer diligentes dans les procédures d'agrément des services prestataires. Ces créations augmentent l'offre de SAAD dans les territoires, sans que les orientations données par les schémas gérontologiques ou par tout autre document de politique sociale du département soient prises en considération. L'enquête à venir des chambres régionales des comptes auprès des départements devrait permettre d'éclairer les conditions dans lesquelles le secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile des personnes âgées pourrait être régulé sur leur territoire.

#### *b) La solvabilisation de la demande*

Les départements assurent également plusieurs prestations concourant à financer le recours par les bénéficiaires à des interventions à domicile : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la prestation de compensation du handicap (PCH) ainsi que les aides sociales qu'ils peuvent choisir d'attribuer<sup>38</sup>. Gestionnaires de l'APA, qu'ils versent aux bénéficiaires, les départements possèdent ainsi une capacité de solvabilisation de la demande appuyée par la CNSA, qui abonde les départements à hauteur de 30 % environ de leurs dépenses d'APA.

---

<sup>37</sup> Observatoire de la FEPEM des emplois de la famille, octobre 2013, *Quels besoins de compétences pour l'accompagnement des personnes âgées dépendantes en Bretagne à l'horizon 2040 ?*

<sup>38</sup> Cf. Cour des Comptes, Rapport public annuel 2013, Tome I. *La situation et les perspectives financières des départements*, p. 65-116. La documentation française, janvier 2013, 547 p., disponible sur [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr).

**Tableau n° 9 : dépenses brutes de l'APA, de l'ACTP et de la PCH (en M€ constants)**

	2008	2009	2010	2011
<b>Total personnes âgées</b>	<b>4 999</b>	<b>5 206</b>	<b>5 433</b>	<b>5 537</b>
<b>APA</b>	<b>4 802</b>	<b>4 964</b>	<b>5 126</b>	<b>5188</b>
dont APA à domicile	3 044	3 110	3 164	3 155
ACTP, 60 ans ou plus	119	119	121	125
PCH, 60 ans ou plus	78	123	185	224

*Champ : France métropolitaine.*

*Source : DREES, Etudes et résultats n° 870, Les dépenses d'aide sociale départementale en 2012, février 2014.*

Les prestations de l'aide sociale départementale couvrent exclusivement l'aide aux actes essentiels ou instrumentaux de la vie quotidienne, les prestations de soins étant prises en charge par l'assurance maladie.

*c) L'action des départements sur l'offre dans le cadre de la tarification*

Enfin, les départements arrêtent la tarification des SAAD : en vertu de l'article L. 314-1 du CASF, ils définissent chaque année le tarif des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département. Dans ce cadre, deux modalités de tarification peuvent être retenues :

- si le service est autorisé par le département, celui-ci fixe, à l'issue d'un dialogue de gestion comprenant notamment des prévisions d'activité, une tarification horaire du service ;
- si le service est agrée par la DIRECCTE, le conseil général ne fixe qu'un tarif horaire de référence à partir duquel le service peut établir librement ses prix dans des limites fixées par décret.

Ce pouvoir de tarification, lié volontairement par le législateur à la capacité de solvabilisation de la demande par le biais de l'aide sociale, peut engendrer certaines difficultés, d'autant que les pratiques de chaque département en la matière varient fortement selon les territoires.

Les départements conservent donc une importance particulière pour le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Couvrant, hors activités de soins, à la fois la solvabilisation de la demande, la planification de l'offre et la tarification des services, ils sont devenus les acteurs centraux de la politique de maintien à domicile des

personnes âgées en perte d'autonomie. Ce positionnement central n'est pas sans influence sur la gestion des ressources humaines au sein des SAAD. La tarification pratiquée notamment représente en effet un des outils de gestion du personnel parmi les plus contraignants.

### **3 - Une insuffisante coordination des acteurs**

À côté de ces acteurs principaux, et comme le souligne l'Association des maires de France (AMF), les communes et intercommunalités jouent un rôle actif dans l'offre de services et d'équipements répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées, services qui vont bien au-delà du portage de repas et de l'aide-ménagère ponctuelle.

Les agences régionales de santé interviennent par ailleurs dans le volet médical du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans le cadre des schémas régionaux d'organisation médico-social, elles déterminent ainsi l'offre au niveau de chaque région.

Ainsi la politique d'assistance aux personnes fragiles, bien que reposant pour une part importante sur le recours à des services à la personne fait intervenir des acteurs pour l'essentiel différents de ceux qui pilotent la politique de développement des services à la personne, sans que ces acteurs se coordonnent. Une telle action est pourtant indispensable à la fois pour ne pas confondre les objectifs de politique publique, mais aussi pour assurer la cohérence du cadre fiscal et social par rapport aux objectifs différenciés visés par ces politiques.

Il y a donc lieu de mieux distinguer dans le champ des services à la personne, trois types d'activité qui, fondées sur des logiques distinctes, appellent des politiques différenciées.

Pour les services dits de « confort », le développement de l'emploi s'analyse au moins autant en termes d'emplois nouveaux créés que de lutte contre le travail dissimulé. Dans ce cadre, l'efficacité de la politique publique peut se mesurer à sa capacité à cibler un niveau d'aide, d'information et de contrôle de nature à endiguer le travail dissimulé sans pour autant entraîner une concurrence faussée au détriment des services ne bénéficiant pas des mêmes soutiens.

Pour les services à la petite enfance, les aides à l'emploi à domicile s'analysent plus en termes de substitut, souvent non souhaité, à une offre collective, scolaire ou périscolaire, qui est moins onéreuse pour la

collectivité publique que les gardes à domicile. Ils sont en partie déterminés par l'évolution de l'amplitude des horaires de travail des ménages et par l'insuffisance des capacités d'accueil des structures collectives.

Pour les services destinés au maintien à domicile des personnes fragiles, handicapés et personnes âgées en perte d'autonomie, dont le nombre est appelé à croître rapidement, le maintien à domicile est une solution supposée moins onéreuse pour les finances publiques que le placement en collectivité, sans que ceci n'ait été établi de manière chiffrée. C'est en outre, et à la différence de la petite enfance, une solution majoritairement souhaitée par les publics concernés.

### ————— *CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS* —————

*Axée à l'origine sur la solidarité envers les publics fragiles, la politique de développement des services à la personne s'est développée depuis les années 1990 dans un objectif de création d'emplois. En pratique, cet objectif général se décline sur trois axes : favoriser l'émergence d'une demande latente de services, lutter contre le travail dissimulé, contribuer à maintenir un taux élevé d'activité des femmes. Le plan de développement des services à la personne de 2005 a ajouté, outre des attentes chiffrées en termes de création d'emplois associées à un renforcement des aides publiques, un objectif de professionnalisation du secteur, autour notamment d'entreprises.*

*C'est dans ce cadre et par rapport à ces objectifs que l'efficacité et l'efficience de la politique de développement des services à la personne doivent être mesurées. Mais elles ne peuvent l'être qu'en tenant compte des politiques publiques de solidarité existantes, afin d'éviter tout autant les redondances que les transferts de charges non souhaités.*

*De fait, les mesures qui visent spécifiquement les publics fragiles n'ont pas été supprimées, les objectifs d'emploi et de solidarité se superposant les uns aux autres sans articulation des résultats à atteindre et des moyens à mobiliser.*

*Défini en 2005 comme un ensemble réuni par les mesures fiscales et sociales qui s'y appliquaient, les services à la personne ne constituent pas pour autant un ensemble homogène. Ils recouvrent en effet trois types d'activités : les services dits de « confort » (qui représentent plus de la moitié des heures de travail rémunérées en 2011) ; la garde d'enfants à domicile (environ 10 % des heures rémunérées) ; et l'aide à domicile pour les publics fragiles, dont les personnes dépendantes (un tiers des heures rémunérées).*

*Pour les organismes intervenant auprès des publics fragiles, deux régimes coexistent : l'agrément et l'autorisation. Cette situation est source de complexité pour tous les intervenants et entraîne des difficultés pour organiser la réponse aux besoins des publics fragiles.*

*En outre, la liste des activités dites de « confort » ouvrant droit au bénéfice des aides fiscales et sociales est, depuis 2005, un champ excessivement large au regard des pratiques de nos partenaires européens.*

*Enfin, le pilotage de la politique de développement des services à la personne manque d'unité : la direction en charge de cette politique n'est pas responsable des dépenses fiscales correspondantes. Cette situation ne permet pas d'examiner les mesures dont bénéficient les services à la personne dans un cadre adéquat du point de vue des finances publiques. Ce sont pourtant onze dépenses fiscales et niches sociales qui sont consacrées à ce secteur pour un montant de 6,05 Md€ en 2012 (4,25 Md€ de dépenses fiscales et 1,8 Md€ d'exonérations et de réductions de cotisations sociales). Pour être satisfaisant, ce pilotage devrait également tenir compte des politiques de solidarité pour lesquelles les services à domicile revêtent une importance décisive, qu'elles concernent la petite enfance, le handicap ou la dépendance.*

*La Cour formule en conséquence les recommandations suivantes :*

- 1. articuler les objectifs des pouvoirs publics en matière de développement des services à la personne et leur associer des indicateurs permettant d'évaluer les résultats obtenus (ministères chargés de l'économie, de l'emploi et des affaires sociales) ;*
- 2. réexaminer la pertinence des aides spécifiques pour certaines activités : cours à domicile, maintenance, entretien, vigilance temporaire de la résidence, assistance administrative, assistance informatique et internet, livraison de courses, soins esthétiques, soin et promenade des animaux (ministère chargé de l'économie) ;*
- 3. unifier le cadre réglementaire régissant l'activité de services à la personne auprès des publics fragiles (ministères chargés de l'économie et des affaires sociales) ;*
- 4. confier la responsabilité des dépenses budgétaires et fiscales au ministre chargé du pilotage de la politique des services à la personne (ministères chargés de l'économie, de l'emploi en lien avec le ministère des finances)*

## **Chapitre II**

### **Un impact sur l'emploi limité**

L'efficacité de la politique de développement des services à la personne s'apprécie tout d'abord au regard de l'objectif de la création d'emplois, y compris par régularisation du travail dissimulé.

À cet égard il apparaît des problèmes de mesures persistants sur le niveau de l'emploi dans le secteur. Le bilan quantitatif diffère en outre fortement en fonction de l'indicateur retenu. Enfin, il est particulièrement difficile d'établir la part des emplois créés qui peut être attribuée aux soutiens publics.

## I - Des problèmes de mesure persistants

### A - Le champ différent des nomenclatures statistiques

#### 1 - Un suivi complexe pour les services à la personne

Comme la Cour l'a relevé en 2010, les services à la personne ne constituent pas un secteur au sens des nomenclatures d'activité<sup>39</sup>. Ainsi l'enquête « emploi » de l'INSEE ne peut-elle être utilisée pour suivre le champ des services à la personne. L'enquête « budget de familles » de l'INSEE peut être utilisée de façon ponctuelle pour estimer la consommation des ménages en services à la personne mais elle n'est menée que tous les cinq ans. Quant à la compilation des déclarations annuelles de données sociales, dite « DADS grand format », elle ne permet de répertorier qu'imparfaitement les prestations assurées par les organismes de services à la personne<sup>40</sup>.

Dans ces conditions, la mesure de l'emploi dans les services à la personne repose sur les déclarations administratives des particuliers employeurs et des organismes prestataires agréés et/ou autorisés.

Le suivi des particuliers employeurs est réalisé à partir des déclarations effectuées via CESU, Pajemploi pour la garde des jeunes enfants et la déclaration nominale simplifiée (DNS). Ces données sont traitées par l'ACOSS ainsi que par l'IRCEM<sup>41</sup> et l'INSEE.

L'activité des organismes de services à la personne est mesurée à partir d'états mensuels d'activité et de tableaux statistiques annuels. Renseignées par les organismes concernés depuis 2008 dans l'extranet

---

<sup>39</sup> Cette situation est le reflet de l'absence de cohérence du secteur en termes d'activité, relevée en particulier dans les travaux de Florence Jany-Catrice.

<sup>40</sup> Absence des auto-entrepreneurs, difficulté à isoler le personnel intervenant à domicile et le personnel administratif.

<sup>41</sup> Groupe de protection sociale des emplois de la famille, qui gère la protection sociale complémentaire et la prévoyance.

NoVA, ces données, gérées par l'ANSP jusqu'à la fin 2013, le sont désormais par la DGCIS. Elles ne sont pas exhaustives<sup>42</sup>.

Chaque trimestre, l'ACOSS publie les données du trimestre précédent relatives à l'emploi dans les services à la personne par les particuliers employeurs. L'IRCEM produit durant l'année n+1 les chiffres de la profession, en retenant les données relatives au deuxième trimestre. De son côté, l'INSEE utilise les données des particuliers employeurs pour réaliser des publications ponctuelles.

Au sein des services statistiques ministériels, seule la DARES établit des données qui couvrent l'ensemble des services à la personne, en compilant à la fois les déclarations des particuliers employeurs et celles effectuées par les organismes dans l'extranet NoVA. Ce suivi, qui se fonde sur le travail de l'IRCEM pour les particuliers employeurs, n'est disponible que tardivement, en avril de l'année n+2 (soit en avril 2014 pour l'année 2012).

Or, l'emploi dans les services à la personne est marqué par certaines caractéristiques : importance des flux entrants et sortants en cours d'année, prédominance des emplois à temps partiel, voire très partiel, nombre élevé de personnes ayant plusieurs employeurs dans le secteur (salariés multi-employeurs), fréquence de la multi-activité (salariés travaillant dans les services à la personne et dans une autre activité).

Ces facteurs cumulés rendent le décompte des emplois dans les services à la personne difficile et particulièrement sensible aux règles retenues.

Ainsi, selon le champ et la définition de l'emploi adoptés, les données diffèrent très sensiblement, les statistiques faisant apparaître une différence de plus d'un million de salariés.

---

<sup>42</sup> Taux de saisie de 85 % en 2011 et de 81 % en 2012 en moyenne pour les saisies mensuelles, et de 71 % en 2011 et 2012 pour les saisies annuelles selon des données DARES pour la Cour des comptes.

**Tableau n° 10 : Les différences dans la mesure des effectifs**

	Effectifs présents au cours de l'année	Effectifs présents au 2 <sup>e</sup> trimestre	Effectifs présents au 4 <sup>e</sup> trimestre	Effectifs présents la dernière semaine
Salariés des particuliers employeurs	1 272 500	993 900	957 400	816 300
Salariés des organismes prestataires*	607 400	405 700	405 400	406 900
Assistantes maternelles	355 900	325 700	319 700	308 200
Total avec assistantes maternelles	2 235 800	1 725 300	1 682 500	1 531 400
<b>Total salariés des SAP (1)</b>	<b>1 879 900</b>	<b>1 399 600</b>	<b>1 362 800</b>	<b>1 223 200</b>

\* Effectif moyen sur les 3 mois du trimestre pour les effectifs trimestriels. Le nombre de salariés prestataires présents la dernière semaine de décembre est approché par le nombre de salariés présents au cours du mois de décembre.

OSP.

Note : pour les effectifs présents au cours de l'année, les estimations de l'Ircem sont légèrement différentes de celles de l'Insee, du fait d'un traitement différent des doubles comptes (1 274 440 pour les salariés des particuliers employeurs et 351 700

Sources : Insee pour particuliers employeurs et les assistantes maternelles ; DGCis, Nova ; traitement Dares pour les organismes prestataires.

Champ : France entière.

Source : DARES

Dans ses statistiques, la DARES exclut les assistantes maternelles et retient le nombre de salariés présents au second trimestre de l'année, trimestre jugé représentatif de l'activité moyenne de l'économie. Elle établit ses données à partir de la source NoVA pour les salariés des organismes et de l'IRCEM pour les salariés des particuliers employeurs. Selon ce mode de calcul, les services à la personne comptaient 1,4 million de salariés en 2012. L'ANSP avait pour sa part retenu une donnée intégrant tous les effectifs présents au cours de l'année, y compris assistantes maternelles, soit 2,2 millions de salariés pour la même période.

Par définition, aucune de ces statistiques n'intègre le travail dissimulé.

## **2 - Une complexité accrue pour le suivi statistique des personnels intervenant au domicile des personnes fragiles**

Le graphique de la page suivante permet de reconnaître, parmi les intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, ceux qui relèvent du secteur des services à la personne.

**Tableau n° 11 : les intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie (effectifs relevant de la branche de l'aide à domicile)**

Champ des services à la personne : les aides à domicile					
Métier	Cadre d'intervention	Effectifs (branche de l'aide à domicile uniquement 2012)	Qualification	Actes	Rémunération moyenne (calcul Cour à partir des données DREES 2008, enquête IAD)
Auxiliaire de vie sociale	SAAD	42 680	Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou CAFAD ou Mention complémentaire aide à domicile	Aide et accompagnement de la personne fragile	1 250 €/ mois
Employé à domicile	SAAD	32 650	Qualification de niveau V du secteur social ou médico-social hors DEAVS, CAFAD et mention complémentaire aide à domicile	Aide et accompagnement de la personne fragile	1 195 €/mois
Agent à domicile	SAAD	106 000	Sans qualification	Amélioration de l'environnement de vie de la personne fragile	1 190 €/ mois
Ergothérapeute	-	-	Diplôme d'Etat d'ergothérapeute	Rééducation de la personne et aménagement du lieu de vie	-
Hors champ des services à la personne : les personnels de soins					
Métier	Cadre d'intervention	Effectifs (DREES 2008)	Qualification	Actes	Rémunération moyenne (base SIMS)
Infirmier	SSIAD	4 416	Diplôme d'Etat d'infirmier	Soins techniques et nursing	2 400 €/ mois
	Libéral	20 000			
Aide-soignant	SSIAD	25 115	Diplôme d'Etat d'aide soignant	Assistance aux soins ; soins d'entretien et accompagnement	1 510 €/mois

Source : Cour des comptes. Les salaires sont donnés à titre indicatifs.

L'analyse statistique des personnels concourant au maintien à domicile des personnes fragiles pose des difficultés supplémentaires<sup>43</sup>, qui trouvent leur source dans la multiplicité d'acteurs et de cadres réglementaires du secteur. Le maintien à domicile des personnes âgées est en effet assuré par plusieurs types de structures, dont le suivi statistique diffère. Ainsi, si la DGCS est capable d'identifier le nombre de salariés dénombrés dans les structures prestataires via l'analyse de leurs DADS, elle n'est pas en mesure d'assurer le même suivi pour les salariés travaillant dans le cadre d'un contrat passé avec un particulier employeur.

Les statistiques produites au sujet des salariés de particuliers employeurs intervenant au domicile des personnes fragiles le sont donc principalement par l'observatoire de branche du particulier employeur. Celui-ci travaille à partir du croisement des données de l'ACOSS et de celles de l'IRCEM.

La DGCS s'est aussi dotée récemment d'un système d'information sur la masse salariale (SIMS) des ESSMS. Il est alimenté par des extractions du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), des enquêtes de la DREES réalisées auprès des établissements et des DADS. Ce système ne permet cependant pas encore une exploitation thématique véritable. Pour les personnels concourant au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, il souffre de deux faiblesses importantes : il ne couvre que les salariés de services prestataires et ne distingue pas les personnels intervenant auprès des personnes âgées de ceux intervenant auprès des personnes handicapées.

Dans ce cadre, la DREES est donc seule à pouvoir alimenter le champ d'étude des personnels de l'intervention au domicile des personnes fragiles. Ses enquêtes sont cependant réalisées selon des intervalles qui ne permettent pas un fin suivi de l'évolution des personnels. L'enquête dite « IAD » - pour intervenants à domicile, menée en 2008 - a ainsi alimenté des publications de la DREES jusqu'en 2012. Aucune production ultérieure de données spécifiquement orientée sur ce champ n'a depuis été réalisée.

---

<sup>43</sup> Le Centre de Recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie, le soulignait dans son cahier de recherche n° 277 *Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées, approche d'un secteur statistiquement indéfinissable*. Isa Aldeghi, Anne Loones, décembre 2010.

## **B - Des objectifs fixés sans définition préalable de leurs instruments de mesure**

Comme l'a relevé la Cour en 2010, l'objectif de 500 000 emplois à créer en trois ans a été fixé en 2005 sans étude préalable et à partir de données qui ne résultaient pas d'une analyse fiable : toute personne ayant travaillé au moins une fois dans l'année, quelle que soit la durée de ses prestations, chez un ou plusieurs employeurs, a été considérée comme occupant un emploi, ce qui correspondait à 75 000 « emplois » créés en 2004. Il a été décidé de doubler ce chiffre pour les trois années suivantes (soit  $3 \times 150\,000 = 450\,000$ ) et de l'arrondir à 500 000<sup>44</sup>.

Par rapport à ce cadrage, il s'agissait ainsi de passer de 1,3 million de personnes en 2004 à 1,8 million en 2007. Même avec ce mode de décompte, l'augmentation aura été bien moindre, avec 1,57 million de personnes employées dans le secteur en 2007<sup>45</sup>.

Pour suivre ce périmètre, qui n'est pas celui retenu par les services statistiques ministériels, un tableau de bord du secteur des services à la personne a été mis en place par l'ANSP et sa réalisation confiée au BIPE. La dernière livraison de données publiques a été effectuée en mars 2012, avec des données allant jusqu'à 2011.

Les chiffres-clés de ce tableau de bord ont mis en avant des données nettement supérieures à celles de la DARES. Y compris lorsque les statistiques paraissent correspondre à un champ identique à celui traité par la DARES, il existe des différences importantes : 560 000 emplois équivalents temps plein hors assistantes maternelles pour l'observatoire de l'ANSP contre 458 000 selon les données de la DARES<sup>46</sup>, soit une différence de plus d'un emploi en équivalent temps plein sur cinq. L'observatoire de l'ANSP retient en effet toutes les entrées dans l'emploi sur le champ des services à la personne sans tenir compte des sorties.

Ainsi, bien qu'un observatoire ait été mis en place pour suivre l'activité dans ce secteur, les conditions dans lesquelles il a établi ses

---

<sup>44</sup> Ce chiffre figure dans le contrat d'objectifs et de moyens entre l'ANSP et l'État.

<sup>45</sup> Les données statistiques détaillées figurent en annexe 10.

<sup>46</sup> Il s'agit des intervenants, salariés et non salariés. Les salariés représentaient 439 000 emplois en équivalent temps plein dans ce total en 2011.

données et les a communiquées n'ont pas permis d'aboutir à une vision satisfaisante de cette activité ni d'alimenter une évaluation adaptée des résultats de la politique menée.

### **C - Des recommandations du conseil national de l'information statistique toujours à mettre en œuvre**

La Cour des comptes a recommandé en 2010 de charger le conseil national de l'information statistique (CNIS) de faire des propositions afin de définir une méthode stable et partagée pour améliorer la connaissance statistique des emplois dans les services à la personne.

À la suite de cette recommandation, un groupe de travail interinstitutionnel sur la connaissance statistique des emplois dans les services à la personne a été mis en place par le CNIS et a rendu en mai 2012 ses conclusions. Ce travail de qualité fournit un cadre exhaustif et pertinent pour améliorer la connaissance statistique des emplois dans le secteur des services à la personne. À ce jour, sa mise en œuvre reste toutefois partielle<sup>47</sup>.

En effet, la remise du rapport a coïncidé avec la décision de supprimer l'ANSP. La dissolution étant désormais intervenue et ses activités ayant été réintégrées au sein des services ministériels, il convient que la mise en œuvre des recommandations du CNIS intervienne sans délai.

---

<sup>47</sup> Réalisation et mise à disposition d'outils pour la production d'études régionales par le biais d'un co-investissement entre la DARES et l'INSEE ; étude DARES et INSEE à partir des DADS grand format et du fichier particulier employeurs anonymisés qui quantifie la multi activité, les temps de travail et les salaires et permet notamment des restitutions par région et par catégorie socio-professionnelle ; améliorations des contrôles internes réalisés par l'ANSP puis la DGCIS sur les données de NoVA ; mise à disposition de nouvelles données auprès des services statistiques des DIRECCTE.

À cet égard, les éléments recueillis lors de l'enquête de la Cour conduisent à mettre en avant trois priorités :

- améliorer les statistiques portant sur l'activité des entreprises et associations de services à la personne en mettant systématiquement en œuvre les dispositions qui rendent la saisie dans NoVA obligatoire pour bénéficier des avantages associés au statut d'organisme de service à la personne. Pour ne pas alourdir les charges administratives des organismes, cette pratique pourrait s'accompagner d'une simplification des données renseignées et de leur périodicité de saisie ;

- s'assurer que les statistiques produites seront utilisées par tous les intervenants du secteur. La production des statistiques mériterait ainsi d'être inscrite dans la gouvernance de la politique de développement des services à la personne, avec une instance de pilotage légère réunissant tous les partenaires intéressés, notamment l'ACOSS, et reposant sur un service statistique ministériel ;

- augmenter la périodicité des statistiques consolidées produites pour qu'elles puissent être plus utilement mobilisées dans le pilotage des politiques publiques. Ainsi, un suivi de l'ensemble du secteur à fournir dès le milieu de l'année n+1 pourrait avantageusement compléter le bilan que la DARES produit actuellement en avril de l'année n+2.

## II - Une faible part dans l'emploi total

L'emploi dans les services à la personne et son évolution peuvent être examinés au regard des effectifs présents au 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année, du nombre d'heures rémunérées dans l'année, ou encore d'une transposition de ces heures en emploi équivalent temps plein.

À partir des réponses reçues, des entretiens réalisés et d'un atelier de travail organisé par la Cour avec des chercheurs intervenant dans le domaine<sup>48</sup>, des éléments statistiques se dégagent.

---

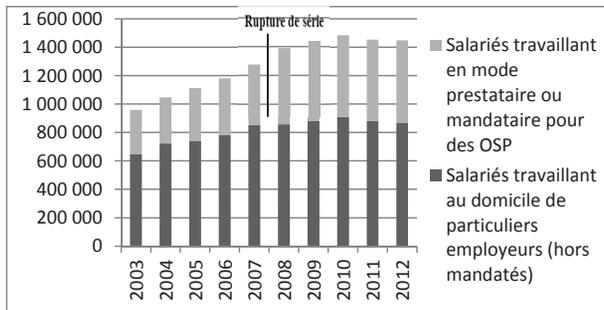
<sup>48</sup> Dont la liste figure en annexe 4.

## A - 1,3 million de personnes au 2<sup>ème</sup> trimestre 2012

Les effectifs présents au second trimestre de l'année, tels qu'ils ressortent des statistiques de la DARES ont cru de 400 000 unités entre 2004 et 2012, passant, sans retraitement des doubles comptes, de 1,05 million à 1,40 million de personnes employées.

Entre 2004 et 2007, période correspondant à l'objectif du premier plan de développement des services à la personne de créer 500 000 emplois, la croissance a été de 230 000 personnes. Le taux de croissance moyen annuel est très contrasté : près de 7,5 % par an entre 2003 et 2007, 1 % entre 2008 et 2012.

Graphique n° 1 : effectifs présents au 2<sup>ème</sup> trimestre (2003-2012)



Source : Cour des comptes à partir de données DARES. La rupture de série est liée à la mise en place du nouveau système d'information NoVA à compter de 2008.

Ces statistiques<sup>49</sup> présentent néanmoins des doubles comptes, correspondant aux personnes qui travaillent à la fois pour un particulier employeur et pour un organisme de service à la personne. Le travail de repérage mené par la DARES conduit à estimer cette part à 28 % des

<sup>49</sup> Les données détaillées figurent en annexe 10 ; elles présentent une rupture de série entre 2007 et 2008 due à la mise en place de l'extranet NoVA.

salariés en 2011. Hors doubles comptes, le nombre de salariés du champ des services à la personne est ainsi estimé à 1,3 million.

Les intervenants au domicile des personnes fragiles représentent une part importante, mais mal définie de ces emplois. Selon les données établies par la DREES pour l'année 2008, les personnels intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie se répartissent selon deux grands ensembles en fonction de la nature des actes effectués.

Les intervenants à domicile non chargés de prodiguer des soins (aides à domicile) étaient 515 000 en 2008, dont 494 000 intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, le solde étant déployé auprès de publics uniquement handicapés.

### Graphique n° 2 : répartition des intervenants à domicile (hors personnels de soins) en fonction du mode d'intervention (en %)



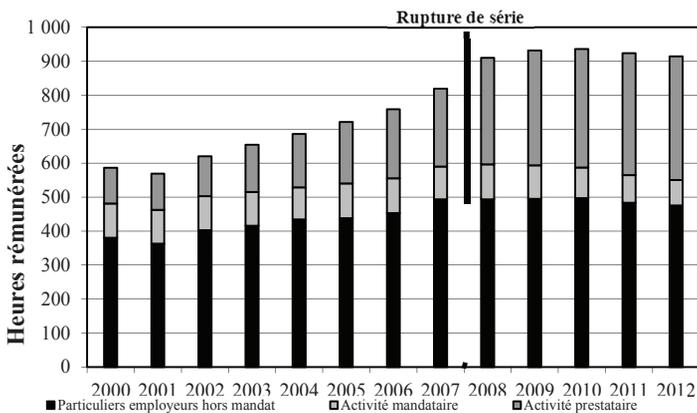
Source : DREES, *Etudes et résultats* n° 728, *Les intervenants au domicile des personnes fragilisées en 2008*, juin 2010.

Toutefois, les effectifs présents, s'ils permettent de connaître les personnes ayant travaillé dans les services à la personne, ne donnent pas une vision suffisante de l'emploi et de son évolution dans la mesure où nombre de personnes ont une activité à temps partiel, voire très partiel.

## B - 914 millions d'heures rémunérées en 2012

Examiner l'évolution du nombre d'heures de travail effectuées dans le champ des services à la personne permet de neutraliser les biais liés aux doubles comptes et de faire apparaître l'évolution de l'activité dans le secteur, en tenant compte de la durée du travail.

**Graphique n° 3 : nombre d'heures rémunérées (en millions) entre 2000 et 2012**



Source : Cour des comptes à partir de données DARES.

Le nombre d'heures rémunérées (avec congés payés) s'établit à 914 millions en 2012<sup>52</sup> contre 686 millions d'heures en 2004, soit une augmentation de 40 %. Entre 2005 et 2008, la croissance avait été de 26 %.

La progression du nombre d'heures rémunérées est plus faible que celle des effectifs, avec un rythme annuel d'un peu moins de 6 % entre 2003 et 2007 et une croissance nulle entre 2008 et 2012, ce qui reflète le développement du multi-salariat et des temps partiels.

S'agissant des services aux personnes fragiles, l'ANSP chiffre à 315 millions les heures réalisées en 2011 en faveur des personnes fragiles, soit 31 % du total des services à la personne. La DARES estime que près de la moitié des heures réalisées par les organismes de services à la personne concernent l'assistance aux personnes âgées, ce qui est inférieur à l'estimation de 235 millions d'heures en 2012 de la Fédération des particuliers employeurs (FEPEM).

## **C - 2 % de l'emploi total en équivalent temps plein**

La mesure qui permet de refléter de la façon la plus synthétique l'évolution de l'activité dans les services à la personne et de la comparer à celle de l'emploi en général consiste à établir le décompte des emplois en équivalent temps plein.

Le résultat de ce calcul est régulièrement présenté par la DARES dans ses bilans annuels de l'activité dans les services à la personne.

---

<sup>52</sup> Ces données portent sur l'ensemble des intervenants (salariés et non salariés) dans le secteur, alors que la DARES privilégie les seuls salariés. Le nombre d'heures salariées rémunérées en 2012 était de 901 millions, soit une augmentation de 31 % par rapport à 2004 (686 millions d'heures).

**Tableau n° 12 : emploi en équivalent temps plein dans les services à la personne (référence : convention collective des particuliers employeurs)<sup>53</sup>**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Emploi EQTP particulier employeur	247 591	261 154	266 931	275 576	292 486	297 105	296 074	295 685	283 245	274 482
Emploi EQTP organisme	66 722	75 485	86 861	97 850	110 210	150 975	161 177	169 323	174 452	174 218
<b>Emploi total EQTP</b>	<b>314 313</b>	<b>336 639</b>	<b>353 792</b>	<b>373 426</b>	<b>402 696</b>	<b>448 080</b>	<b>457 251</b>	<b>465 008</b>	<b>457 696</b>	<b>448 700</b>
Evol n/n-1		7%	5%	6%	8%	11%	2%	2%	-2%	-2%

Champ : France entière à partir de 2007, France métropolitaine avant 2007.

Source : DARES ; \*donnée estimée pour 2012

Si l'emploi ainsi exprimé croît nettement sur la période (+ 43% entre 2003 et 2012), il n'en demeure pas moins, en valeur absolue, d'un niveau bien plus faible que celui que font apparaître les données en effectifs présents, en particulier lorsqu'ils sont calculés sur l'année. Ainsi, en 2012, les services à la personne représentent environ 450 000 emplois en équivalent temps plein, contre un peu plus de 300 000 en 2003. Cette évolution résulte d'une croissance soutenue entre 2003 et 2009, suivie depuis par une très légère décline.

Ces résultats donnent toutefois une vision restrictive de l'emploi dans les services à la personne au regard de la mesure de celui-ci dans les autres secteurs. En effet, le calcul du temps plein travaillé est établi à partir de la convention collective des salariés des particuliers employeurs qui prévoit une durée hebdomadaire du travail de 40 heures.

Si l'on ne retient pas cette référence mais la durée légale du travail à temps plein<sup>54</sup>, le niveau de l'emploi est plus élevé tant en début qu'en fin de période : 360 000 équivalents temps plein en 2003 (contre un peu plus de 300 000 dans le mode de décompte précédent) ; 512 800 en 2012 (contre 450 000 avec le mode de décompte précédent).

<sup>53</sup> En annexe 9 est reproduit le tableau correspondant au seul champ des salariés (hors intervenants non salariés) : si le niveau d'emploi est identique en 2003, il diffère en 2012 (433 377 équivalents temps plein) du fait du développement du travail indépendant dans le secteur.

<sup>54</sup> Soit 1 607 heures travaillées par an depuis 2002, soit 1 820 heures rémunérées (avec congés payés et jours fériés), contre 2 080 heures de référence rémunérées retenues pour la convention collective des salariés de particuliers employeurs. Cf. égalément Insee première n° 1066- février 2006.

**Tableau n° 13 : emploi en équivalent temps plein dans les services à la personne (référence : durée légale du travail)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Emploi total EQTP</b>	<b>359 215</b>	<b>384 730</b>	<b>404 334</b>	<b>426 773</b>	<b>460 224</b>	<b>512 091</b>	<b>522 573</b>	<b>531 437</b>	<b>523 081</b>	<b>512 800</b>

Champ: France entière à partir de 2007, France métropolitaine avant 2007.

Source : Cour des comptes à partir de DARES et INSEE

## D - Une part dans l'emploi total modeste malgré une évolution moins défavorable que dans les autres secteurs

### 1 - Les services à la personne dans l'emploi total sur longue période

Quel que soit l'indicateur retenu, la part des services à la personne dans l'emploi total a cru entre 2000 et 2012 : la dynamique de l'emploi dans ce champ est beaucoup plus forte, en équivalents temps plein, que celle de l'emploi en général.

**Tableau n° 14 : services à la personne dans l'emploi total**

	2000			2008			2012		
	Ensemble de l'économie	SAP**	Part des SAP	Ensemble de l'économie	SAP**	Part des SAP	Ensemble de l'économie	SAP**	Part des SAP
<b>Effectifs</b>	25 106 000	883 000	3,5%	26 338 000	1 390 000	5,3%	26 294 000	1 449 000	5,5%
<b>Heures travaillées*</b>	38 970,1	586,4	1,5%	40 478,5	909,6	2,2%	39 872,6	914,1	2,3%
<b>EQTP</b>	24 068 163	322 174	1,3%	25 685 206	512 091	1,99%	25 457 176	512 800	2,01%

\* en millions ; Cour des comptes à partir de données DGTrésor, Dares, Insee.

\*\*il s'agit des intervenants au deuxième trimestre pour les effectifs des SAP, soit un majorant de leur part dans l'emploi total.

Les emplois en équivalent temps plein sont ceux établis par la Cour des comptes sur une base de 35 heures hebdomadaires

Champ : emploi total

Ce diagnostic est toutefois plus ou moins marqué selon le plan sur lequel on se place. La part des services à la personne dans l'emploi total varie en effet de plus du simple au double en fonction de la référence retenue : 5,5 % de l'emploi total au 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année en 2012, 2,3 % des heures travaillées dans l'année et 2 % des emplois en équivalent temps plein.

Si, depuis 2000, la part des services à la personne dans les heures travaillées totales a tendance à s'affirmer (de 1,5 % à 2,3 %), elle reste ainsi d'un niveau modeste.

## 2 - Les dernières données conjoncturelles disponibles

Les dernières données consolidées de la DARES publiées en mai 2014 portent sur l'année 2012. Les données conjoncturelles de l'ACOSS ou celles issues de NoVA permettent de donner des tendances pour la période plus récente.

Selon les données de l'ACOSS, la baisse de l'emploi dans le secteur des particuliers employeurs, entamée en 2009, s'est poursuivie en 2013. Les glissements annuels des heures rémunérées sont négatifs depuis le dernier trimestre 2008, le plus mauvais résultat ayant été enregistré au premier trimestre 2013 (- 7,5 % par rapport au premier trimestre de l'année précédente) ; au dernier trimestre 2013, le glissement annuel est de - 6,1 %, soit une baisse plus marquée que celle des années précédentes.

Ce mouvement s'explique notamment par le fait que les volumes horaires au titre de la garde d'enfants à domicile, qui n'avaient pas été touchés par la crise jusqu'au premier trimestre 2012, ont depuis lors reculé (- 4,7 % au dernier trimestre 2013 en glissement annuel).

La décrue est un peu moins marquée en termes de masse salariale nette (- 5,7 % en glissement sur l'année 2013 contre - 6,1 % pour les heures rémunérées) du fait d'une légère amélioration du salaire horaire.

Enfin, les données de la DARES montrent que pour la période allant de 2008 à 2012, les services à la personne ont mieux résisté que les autres secteurs à la crise : le tableau de la page précédente montre qu'entre 2008 et 2012 la part des services à la personne dans l'emploi total a tendance à s'affirmer.

### **III - L'influence incertaine des aides publiques sur l'emploi malgré un fort besoin de prise en charge des personnes dépendantes**

Si des emplois ont été créés dans les services à la personne, le rôle des aides publiques est difficile à évaluer. Ces emplois peuvent également provenir d'une dynamique propre aux activités concernées.

On peut toutefois relever que le niveau des financements publics apportés par rapport aux salaires versés demeure élevé, et ce, quel que soit le type d'employeurs (particulier employeur, organisme de service à la personne à but lucratif ou non lucratif) ou le type de bénéficiaires (publics fragiles, garde d'enfants en bas âge, activités domestiques, ou encore activités introduites en 2005 comme les petits travaux de jardinage). La DGCIS a modélisé les coûts salariaux, avant et après aides fiscales et sociales en retenant huit profils. Cette maquette présente l'avantage de tenir compte de l'ensemble des dépenses fiscales et niches sociales dont bénéficie le secteur (prises en charge directe de cotisations par la CAF, etc.), bien qu'elle n'inclue pas toutes les aides directes (APA, etc.). Elle permet donc de modéliser les prix pratiqués. Les allègements généraux de charges (avant CICE) et les aides attribuées au titre de la PAJE sont donc pris en compte.

**Tableau n° 15 : structure des coûts du travail dans les services à la personne**

	PE "Fragiles"	PE "famille" & "support"	PE garde d'enfants	dont PE via mandataire	OSP lucratif "fragiles"	OSP non lucratif "fragiles"	OSP "famille"	OSP "support"	OSP non lucratif "support" (1)
<b>DÉPENSES FISCALES SOCIALES</b>									
Réduction d'IR	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
TVA	0%	0%	0%	19,60%	5,50%	0%	7,00%	7,00%	7,00%
Taxe sur les salaires	0%	0%	0%	0,00%	0,00%	4,25%	0,00%	0,00%	0,00%
Impôt sur les sociétés									
Cotisations sociales patronales	12,51%	40,71%	40,71%	15,31%	12,51%	12,51%	Fillon	Fillon	Fillon
Déduction cotisations patronales	0,00 €	0,75 €	0,75 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Cotisations sociales salariales	23,11%	23,11%	23,11%	23,11%	21,66%	21,66%	21,66%	21,66%	21,66%
<b>COÛTS HORAIRES</b>									
Salaire net horaire (a)	8,98 €	9,33 €	8,44 €	9,25 €	8,98 €	9,98 €	9,28 €	9,28 €	9,28 €
Charges sociales salariales (b)	2,70 €	2,80 €	2,54 €	2,48 €	2,48 €	2,48 €	2,57 €	2,57 €	2,57 €
ex charges salariales au forfait									
prise en charge CAF		2,18 €	2,18 €	2,18 €					
Sal aire brut (a+b)	11,68 €	12,13 €	9,71 €	10,73 €	11,46 €	11,46 €	11,85 €	11,85 €	11,85 €
Charges sociales patronales (c)	1,46 €	4,19 €	3,77 €	1,64 €	1,43 €	1,43 €	3,39 €	3,39 €	3,39 €
prise en charge CAF			2,32 €						
Sal aire chargé (a+b+c)	13,14 €	16,32 €	11,24 €	12,37 €	12,90 €	12,90 €	15,24 €	15,24 €	15,24 €
Autres coûts et marges	0%	0%	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Prix facturé HT	13,14 €	16,32 €	11,24 €	2,47 €	15,48 €	15,48 €	18,28 €	19,50 €	19,50 €
TVA	- €	- €	- €	0,48 €	0,85 €	- €	1,28 €	1,37 €	1,37 €
Taxe sur les salaires	- €	- €	- €	- €	- €	0,49 €	- €	- €	- €
Prix total avant réduction d'IR	13,14 €	16,32 €	11,24 €	2,96 €	16,33 €	15,96 €	19,56 €	20,87 €	20,87 €
Réduction d'IR	6,57 €	8,16 €	5,62 €	7,66 €	8,16 €	7,98 €	9,78 €	10,43 €	10,43 €
Reste à charge consommateur final	6,57 €	8,16 €	5,62 €	7,66 €	8,16 €	7,98 €	9,78 €	10,43 €	10,43 €
<b>COÛTS HORAIRES</b>									
Salaire brut (base 200)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Salaire net horaire	76,89%	76,89%	86,94%	76,89%	78,34%	78,34%	78,34%	78,34%	78,34%
Charges sociales	23,11%	23,11%	13,06%	23,11%	21,66%	21,66%	21,66%	21,66%	21,66%
Charges patronales	12,51%	34,53%	38,79%	15,31%	12,51%	12,51%	28,63%	28,63%	28,63%
Sal aire chargé	112,51%	134,53%	138,79%	115,31%	112,51%	112,51%	128,63%	128,63%	128,63%

Source : DGCIS, données 2011.

Au total, selon ce modèle, les services à la personne représentent une masse salariale nette en 2011 de 7,9 Md€<sup>55</sup>, des charges salariales de 2,3 Md€, des charges patronales de 2,3 Md€, une TVA de 176 M€ et une taxe sur les salaires de 81 M€. Marges comprises, le prix total facturé dans le secteur est de 13,3 Md€ avant réduction d'impôt sur le revenu et le

<sup>55</sup> Elle peut être comparée à la masse salariale annuelle consacrée aux aides à domicile intervenant au domicile des personnes fragiles évaluée à hauteur de 2,25 Md€, montant probablement sous-estimé. À titre indicatif, la masse salariale nette générée par les particuliers employeurs de plus de soixante ans (sans qu'il soit possible de déterminer exactement combien peuvent être concernés par la perte d'autonomie), toutes activités confondues, était estimée en 2010 à 2,94 Md€ selon des estimations réalisées à partir du chiffre communiqué pour le quatrième semestre 2010.

prix payé après réduction d'impôt de 10 Md€<sup>56</sup> pour un total de 876 millions d'heures assurées.

Depuis la mise en place des allègements dits « Fillon » (qui ne concernent pas les particuliers employeurs) et la suppression des allègements de cotisations sociales non ciblés, les réductions de charges patronales appliquées aux entreprises et associations sont supérieures à celles dont bénéficient les particuliers employeurs au titre des activités domestiques ou support. Les cotisations salariales sont également légèrement plus élevées dans le cas des particuliers employeurs.

Alors que les particuliers employeurs bénéficiaient initialement d'un soutien financier plus généreux, la situation s'est donc inversée. La mise en œuvre du CICE, qui n'est pas ouvert aux particuliers employeurs, renforcera cette tendance. Cette réalité semble être la résultante d'une absence de mise en perspective des différents modes d'allègements de charges existants. Il n'est pas encore possible de savoir comment la mise en œuvre du pacte de responsabilité la fera évoluer, ses modalités techniques d'application n'étant pas connues au moment où la Cour conduisait ses investigations.

## **A - La problématique du travail dissimulé**

Un des objectifs visés par la politique de développement des services à la personne étant l'accroissement de la part du travail déclaré, l'efficacité de la politique conduite doit également se mesurer à cette aune.

### **1 - L'absence d'étude spécifique diligentée par les pouvoirs publics sur le travail illicite**

Par nature, le travail dissimulé nécessite que des études spécifiques soient menées pour être mesuré. Des travaux, rares et anciens, ont fourni des chiffrages. La part des ménages recourant à des services à domicile non déclaré parmi l'ensemble des ménages utilisateurs a ainsi été évaluée

---

<sup>56</sup> Le coût total des dépenses sociales et niches fiscales sur le champ des services à la personne est de 6,25 Md€ en 2011.

à 50 % en 1996 (Flipo, 1998). En utilisant l'enquête « budget de famille » de l'INSEE de 2005, une nouvelle étude a chiffré ce taux à 30 % en 2005 (Marbot, 2008).

En dix ans, la part du travail déclaré dans les services à domicile aurait ainsi augmenté de 20 points. Cette évolution peut être rapprochée de la montée en puissance des aides fiscales et de la mise en place du chèque emploi service et suggère que les politiques publiques ont eu une efficacité en la matière, même si elle n'a pas été suffisante pour résorber le travail dissimulé.

Les résultats de la dernière enquête « budget de familles » de l'INSEE (année 2010) devraient permettre de fournir une estimation de l'évolution du recours au travail dissimulé pour une période plus récente. Aucun résultat n'est toutefois attendu avant le second semestre 2014. A la suite de l'enquête de la Cour, la DARES a accéléré ses travaux sur le sujet et devrait publier une étude à l'été 2014.

Les travaux menés en 2008 et en cours ont comparé l'évolution du recours aux services à domicile déclaré lors de l'enquête « budget de famille » et celle, nettement plus soutenue, des services déclarés à l'administration fiscale pour bénéficier du crédit ou de la réduction d'impôt. Si ces travaux permettent de conclure sur l'évolution du recours au travail dissimulé sous certaines hypothèses, ils restent tributaires de l'étude de 1998 pour en tirer des conclusions en termes de niveau.

En l'absence d'études sur échantillon diligentée par les pouvoirs publics sur ce sujet pourtant déterminant dans la justification des aides accordées au secteur, des chiffres alarmants peuvent être avancés dans des études assurées par des sociétés de services à la personne.

Ainsi, selon l'enquête réalisée par internet par la société Market Audit auprès de 1 000 personnes et publiée en décembre 2013, on assisterait à une hausse massive du travail dissimulé par rapport à une précédente enquête conduite en 2008 : 54 % de travail dissimulé pour le baby-sitting, 42 % pour l'aide aux personnes âgées, 37 % pour la garde d'enfants régulière, 33 % pour les tâches ménagères. Ce travail dissimulé se partage à parts sensiblement égales entre travail dissimulé (absence de déclaration) et travail « gris » (non déclaration d'une partie des heures rémunérées). Cette enquête suggère également que la perception et l'information sur les risques encourus s'est réduite en cinq ans, plus de la moitié des répondants considérant notamment être assez mal ou mal

informés sur les avantages fiscaux associés à la déclaration et sur les pertes de cotisations que représente pour l'État le travail dissimulé.

Les dernières données administratives disponibles à ce jour ne laissent toutefois pas percevoir une forte dégradation du niveau du travail déclaré. Suite à la suppression du calcul des cotisations au forfait, l'ACOSS a analysé les volumes déclarés au CESU<sup>57</sup> au premier semestre 2013 en distinguant les nouveaux entrants dans le système déclaratif, les déclarants pérennes et les sortants :

- les nouveaux entrants du premier semestre 2013 (356 000 employeurs) déclarent un salaire net inférieur de 2,1 % à ceux du premier semestre 2012 (304 000 employeurs), cette évolution étant liée à un niveau de salaire d'entrée et à un nombre d'heures inférieurs ;
- les salaires versés par les employeurs pérennes (1,22 million d'employeurs) baissent de 2 % du fait d'une baisse des heures déclarées plus élevée (- 3,5 %) que la hausse du salaire horaire (+ 1,5%) ;
- enfin, le taux de sortie du régime déclaratif est de 4,6 %, contre 3,6 % en moyenne entre 2007 et 2012.

Si la tendance est à la baisse, comme celle de l'emploi tous secteurs économiques confondus, on ne constate donc pas, en 2013, de sorties massives du régime déclaratif lié à la suppression du calcul des cotisations au forfait.

Sur la base d'un taux de travail dissimulé de 30 %, la DGCIS évalue la perte directe pour les finances publiques à 2 Md€<sup>58</sup>. Si l'on tient compte du fait que ces dépenses deviendraient éligibles au crédit d'impôt, le gain net serait en réalité de 1,0 Md€ ou de 1,3 Md€ (si l'on tient compte du taux effectif observé pour le crédit et la réduction d'impôt).

On en déduit également que, au prix et à la structure de marché de 2013, la réduction de 20 points du travail dissimulé qui serait intervenue entre 1996 et 2005 aurait généré 1,35 Md€ de cotisations sociales, TVA

---

<sup>57</sup> Ce périmètre ne correspond pas exactement à celui des particuliers employeurs, ceux-ci pouvant avoir également recours à la PAJE et à la DNS.

<sup>58</sup> 1 Md€ pour les cotisations salariales, 950 M€ pour les cotisations patronales, 75 M€ pour la TVA et 35 M€ de taxe sur les salaires.

et taxe sur les salaires supplémentaires, associés à une hausse du volume du crédit d'impôt comprise entre 480 et 690 M€ selon les hypothèses retenues, soit un gain net pour les finances publiques compris entre 690 et 890 M€.

Au vu de ces enjeux, il paraît indispensable que l'administration mène une enquête pour appréhender la réalité du travail dissimulé dans le champ des services à la personne.

Ce phénomène concerne l'ensemble des pays étudiés dans l'enquête sur les services à la personne dans sept pays européens réalisée par la DGCIS en novembre 2011.

Par-delà les travaux à réaliser sur la mesure du travail dissimulé, l'attribution d'aides fiscales et sociales n'est pas le seul moyen de lutter contre cette pratique : des campagnes d'information sur les risques encourus en cas de travail dissimulé et les avantages du travail déclaré, tant pour les finances publiques que pour les employeurs et les salariés, sont également un moyen d'action à disposition des pouvoirs publics ; les contrôles peuvent être renforcés comme dans d'autres secteurs connaissant une part importante de travail dissimulé (BTP, hôtel-restaurant).

## 2 - Le succès du CESU

### *a) Le CESU déclaratif*

Le recours au CESU déclaratif s'est largement répandu : 80 % des particuliers employeurs l'utilisaient en 2012, contre 56 % en 2002<sup>59</sup>. Dans le même temps, le nombre d'employeurs envoyant une déclaration directement à l'URSSAF (DNS) est en recul continu (16 % en 2012 contre 18 % en 2010 et 39 % en 2002). Les autres particuliers (4 %) utilisent la PAJE réservée aux parents d'enfants de moins de six ans.

---

<sup>59</sup> DARES Analyses, mai 2014 n° 38 « les services à la personne en 2012 : une baisse de l'activité, sauf dans les entreprises prestataires ».

### **Le CESU déclaratif**

L'adhésion au dispositif s'effectue par internet ou par un formulaire disponible dans les URSSAF ou les établissements bancaires. La déclaration par l'employeur des périodes d'emploi se fait par internet ou au moyen des volets sociaux du chéquier CESU envoyés au centre national du CESU (CNCEU). Le CNCEU calcule les cotisations salariales et patronales, adresse au particulier employeur un avis de prélèvement et procède au prélèvement des sommes correspondantes sur le compte de l'employeur. Il transmet au salarié un document valant bulletin de salaire et au particulier employeur une attestation fiscale qui sert à justifier de la réduction ou du crédit d'impôt sur le revenu. Le salaire inclut une indemnité de congés payés égale à 10 % de la rémunération brute. Il peut être réglé par tout moyen de paiement habituel, en utilisant un chéquier CESU<sup>60</sup> ou un CESU préfinancé.

L'enquête de satisfaction menée chaque année depuis 2009 par l'ACOSS montre que 98 % des utilisateurs du CESU en sont satisfaits.

Ce dispositif s'accompagne d'informations pour les employeurs et les salariés. Un nouveau portail a été créé sous la responsabilité de la direction de la sécurité sociale (DSS) en 2013 ([www.net-particulier.fr](http://www.net-particulier.fr)). Il ne permet toutefois pas un calcul automatique des congés payés (pour les gardes d'enfants à domicile) ou des indemnités de fin de contrat.

### *b) Le CESU préfinancé*

Tel un titre-restaurant, le CESU préfinancé est acheté par un organisme à un émetteur<sup>61</sup>, et remis ou vendu au bénéficiaire pour un montant inférieur à sa valeur nominale. Deux formes coexistent :

<sup>60</sup> Le chéquier CESU est composé de 20 chèques et de 20 volets sociaux. Le salaire est réglé au moyen des chèques bancaires contenus dans ce chéquier. L'employé l'encaisse comme un chèque classique.

<sup>61</sup> Six organismes ont été habilités par l'ANSP à émettre des CESU préfinancés : Chèque domicile, Groupe Domiserve, Edenred, La Banque Postale, Natexis Intertitres, Sodexho CCS. Les émetteurs de CESU sont regroupés au sein de l'association professionnelle des émetteurs de CESU préfinancés (APECESU).

- il peut être préfinancé par des employeurs<sup>62</sup> en faveur de leurs salariés. En contrepartie de ce « CESU ressources humaines » (ou « CESU RH ») versé à leurs salariés, les employeurs bénéficient d'avantages fiscaux et sociaux<sup>63</sup> ;
- il peut être également préfinancé par les conseils généraux et les organismes du secteur de l'assurance et de la protection sociale pour le paiement de prestations liées à une dépense de services à la personne (généralement AP ou PCH), dans le cadre d'une politique d'action sociale (« CESU social »).

Entre 2006 et 2013, le volume d'émission du CESU préfinancé est passé de 82 M€ à 739 M€, croissant de 7 % en 2012. En 2013, 897 000 personnes en ont bénéficié. 12 700 organismes (entreprises, comités d'entreprise, collectivités, mutuelles, etc.) les ont financés pour le paiement de 933 101 prestataires et intervenants, parmi lesquels 897 758 personnes physiques (aides ménagères, jardiniers, etc).

En 2013, la répartition des émissions entre le CESU social et le CESU RH s'établit à 59 % pour le premier (436 M€, dont 372 M€ versés par les conseils généraux) et 41 % pour le second (303 M€).

Le volume d'émission du CESU RH est en constante progression. A la différence de la réduction ou du crédit d'impôt, ce dispositif permet en effet au salarié de bénéficier d'une aide immédiate. Selon l'Association professionnelle des émetteurs de CESU (APECESU), il s'adresse principalement aux ménages modestes : 60 % des bénéficiaires ont un revenu net inférieur à 2 200 €. En 2013, 71 % des CESU RH étaient utilisés pour la garde d'enfant.

En 2010, la Cour recommandait d'assurer le développement du CESU préfinancé, en élargissant sa part dans le paiement des prestations sociales. En 2013, 26 conseils généraux utilisaient le CESU social, contre 20 en 2011. C'est un outil efficace<sup>64</sup> qui garantit aux conseils généraux la

---

<sup>62</sup> L'employeur peut appartenir au secteur public ou privé; en 2013 sur 303 M€ de CESU RH émis, 227 M€ ont été émis pour le secteur privé (entreprises et comité d'entreprises).

<sup>63</sup> Cf. chapitre I.

<sup>64</sup> Cour des Comptes, Rapport public annuel 2013, Tome I. La situation et les perspectives financières des départements, p.96. La documentation française, janvier 2013, 547 p., disponible sur [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr).

bonne utilisation des sommes versées et permet de contrôler la réalité de la dépense, notamment par un suivi individuel des plans d'aide en temps réel. En 2013, 32,6 M€ ont ainsi été reversés aux conseils généraux sur les dépenses 2012 au titre des CESU non utilisés<sup>65</sup>. À ce titre, l'IGAS et l'IGF<sup>66</sup> préconisaient en 2010 que les critères de compensation<sup>67</sup> des dépenses d'APA aux conseils généraux prennent en compte les efforts des conseils généraux pour contrôler l'effectivité de la dépense.

Malgré sa progression, la mise en place du CESU social par les conseils généraux se heurte à certains freins. Il s'agit en particulier du paiement des cotisations sociales. En effet, si le CESU préfinancé permet de rémunérer l'intervenant, le conseil général doit verser les cotisations sociales en numéraire au particulier employeur. Ce frein pourrait être levé par la mise en place d'un système de « tiers-payant »<sup>68</sup> en cours d'expérimentation<sup>69</sup> permettant au conseil général de verser à l'ACOSS la partie des cotisations sociales du plan d'aide. Cette avancée technique, qui retient l'intérêt de la DGCIS, simplifie les circuits pour les conseils généraux et leur permet de ne verser que la part des cotisations sociales correspondant aux salaires effectivement payés par le bénéficiaire de l'APA ou de la PCH. Elle contribuerait aussi à lutter contre le travail non déclaré. La réactivation des possibilités d'échanges d'informations techniques et de bonnes pratiques entre conseils généraux pourrait contribuer à lever les autres freins.

Pour faciliter le développement du CESU préfinancé, un dispositif de remise en banque des titres par les salariés en vue de faciliter l'encaissement bancaire a été mis en place, financé par l'ANSP. En 2010,

---

<sup>65</sup> 100 M€ d'économie en quatre ans selon l'APECESU.

<sup>66</sup> Mission IGAS-IGF relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services à domicile en direction des publics fragiles, octobre 2010.

<sup>67</sup> Les critères de compensation des dépenses d'APA aux conseils généraux prennent en compte parmi d'autres déterminants les dépenses nettes d'APA pour calculer le concours à verser par la CNSA. Ainsi les économies effectuées à partir des sommes reversées au titre des CESU non utilisés permettent de réduire la dépense nette et influent sur le calcul du concours versé par la CNSA.

<sup>68</sup> Le système de « tiers-payant » était une des mesures du Plan 2 des services à la personne présenté en mars 2009. Il n'a pas été mis en œuvre. Le décret n° 2013-604 du 9 juillet 2013 relatif à la prise en charge des cotisations des bénéficiaires de l'APA et de la PCH utilisant le CESU vient d'autoriser sa mise en place.

<sup>69</sup> Expérimentation en Gironde et dans les Bouches du Rhône en avril 2014. Décret n° 2013-604 du 9 juillet 2013 relatif à la prise en charge des cotisations des bénéficiaires de l'APA et de la PCH utilisant le CESU.

la Cour recommandait de diminuer le coût de traitement du CESU préfinancé par sa dématérialisation<sup>70</sup>. Un abaissement du défraiement des établissements bancaires a alors été obtenu et des démarches ont été entreprises pour supprimer le soutien financier de l'ANSP à l'encaissement bancaire, dont le conseil d'administration de l'ANSP du 19 décembre 2012 a acté la fin. La sortie du dispositif<sup>71</sup> a été progressive jusqu'en juin 2013. Certaines banques ont cependant choisi de continuer à permettre à leurs clients de remettre au guichet leur CESU préfinancé. L'arrêt du soutien à l'encaissement bancaire des chèques accélère le mouvement de dématérialisation.

Depuis 2006, le CESU préfinancé peut faire l'objet d'une semi-dématérialisation<sup>72</sup>. Elle est en progression constante : en 2013, 45,7% des remboursements ont été effectués de façon dématérialisée (contre 42,2% par l'envoi des CESU au centre de remboursement et 12,1% par remise au guichet des banques)<sup>73</sup>.

Le CESU peut également faire l'objet d'une dématérialisation intégrale depuis 2008, sous forme d'un compte internet à partir duquel le bénéficiaire peut régler des intervenants. En 2013, 18% des CESU ont fait l'objet d'une émission dématérialisée contre 9% en 2010. La dématérialisation pourrait s'accompagner d'un dispositif plus complet, consistant à payer et déclarer dans le même processus.

Des avancées en termes de tiers-payant et de dématérialisation pourraient permettre de conforter le succès global du CESU, comme le reconnaît la DGCIS.

---

<sup>70</sup> La dématérialisation du CESU est le remplacement, à l'une des étapes du circuit papier, du chèque CESU par un enregistrement électronique.

<sup>71</sup> En 2012, le soutien à l'encaissement bancaire représentait 1,5 M€.

<sup>72</sup> Le CESU est émis sous forme papier, sa dématérialisation intervenant au moment du paiement.

<sup>73</sup> Source : APECESU.

## B - L'existence d'emplois non pourvus

### 1 - Des demandeurs d'emploi en nombre important

En novembre 2013, près de 500 000 demandes d'emplois étaient recensées dans le secteur des services à la personne, dont près de la moitié concerne l'assistance auprès d'enfants.

**Tableau n° 16 : demandeurs d'emploi par types de métiers sur le champ des services à la personne (novembre 2013)**

Services domestiques	147 780	31,3%
Assistance auprès d'adultes	89 264	18,9%
Intervention sociale et familiale	1 466	0,3%
Assistance auprès d'enfants	220 985	46,9%
Accompagnement médico-social	11 960	2,5%
Total	471 455	100,0%

Source: Pôle emploi/DARES, fichier national Nostra, novembre 2013.

### 2 - Des emplois non pourvus également élevés

Selon une enquête du nouvel observatoire Tendence, emploi, compétence du MEDEF menée auprès de 40 000 entreprises, 132 700 des 835 291 offres d'emploi mises sur le marché au troisième trimestre 2013 n'auraient pas été pourvues, dont la moitié des offres effectuées dans le champ des assistantes maternelles.

Les enquêtes sur les besoins en main-d'œuvre réalisées par le CREDOC et Pôle emploi font état de fortes difficultés de recrutement dans le champ des services à la personne, couplées à d'importants projets de recrutements. Ainsi, l'enquête 2014 de Pôle emploi et du CREDOC fait ressortir le domaine des « aides à domicile et aides ménagères » comme le 7<sup>ème</sup> métier portant les plus importants projets de recrutement en nombre pour l'année (plus de 50 000 projets) sur un ensemble de 200 métiers.

Sur les 15 métiers rassemblant le plus grand volume de projets de recrutement, les aides à domicile et aides ménagères sont le domaine dans lequel les projets de recrutement sont jugés les plus difficiles à mener (près de 65 % de projets jugés difficiles, contre 35 % en moyenne sur l'ensemble des métiers). Les besoins sont également jugés importants en matière d'employés de maison et de personnel de ménage (près de 22 000 projets de recrutements).

Parmi ces 15 métiers les plus recherchés, les secteurs des aides à domicile, des aides ménagères et des aides-soignants se caractérisent par de fortes difficultés de recrutement alors que la part des emplois saisonniers proposés est plus faible que dans les autres secteurs connaissant des problèmes à l'embauche.

Le diagnostic, similaire dans les enquêtes 2012 et 2013, montrait une part importante des projets de recrutements portés par les services à la personne (plus de 42 % des projets totaux) et deux tiers de recrutements jugés difficiles.

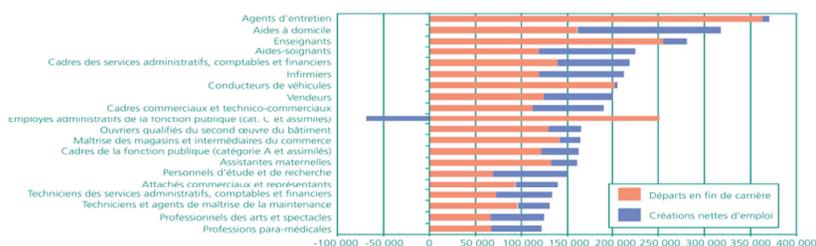
Cette situation paradoxale, où coexistent d'importantes demandes d'emploi et des difficultés de recrutement peut être rapportée à la fois aux caractéristiques de l'emploi dans le secteur, notamment à la place des emplois à temps partiel, et à des problématiques d'adéquation entre qualifications des personnels et profils souhaités par les employeurs. Elle peut également s'expliquer par une inadéquation entre les zones dans lesquelles les emplois sont proposés et celles dans lesquelles se situent les demandeurs d'emplois. On constate notamment une polarisation des difficultés d'embauche dans le centre de la France.

### **3 - Des perspectives d'embauches significatives sur la décennie**

Selon les analyses de la DARES, les aides à domicile sont le métier qui, après les agents d'entretien, offre les plus fortes perspectives de créations d'emploi.

### Graphique n° 4 : métiers qui offriraient le plus de postes à pourvoir entre 2010 et 2020

Graphique 4



Lecture : sur la période 2010-2020, 370 000 postes d'agents d'entretien seraient à pourvoir, dont 364 000 pour remplacer des départs en fin de carrière et 6 000 pour répondre à des créations nettes d'emploi. Les métiers d'employés administratifs de la fonction publique de catégorie C ou assimilés perdraient 68 000 emplois entre 2010 et 2020 et compteraient 250 000 départs en fin de carrière. Au total, 182 000 postes seraient donc à pourvoir (250 000 - 68 000), soit un nombre inférieur à celui des départs en fin de carrière.

Concepts : emploi au sens du BIT ; nomenclature des familles professionnelles (FAP 2009).  
Champ : ménages ordinaires ; France métropolitaine.

Source : DARES.

Les 325 000 postes à pourvoir sur la décennie dans l'aide à domicile se partagent à parts égales entre recrutements suite à des départs en fin de carrière et créations nettes d'emploi.

Au total, le nombre de postes à pourvoir dans le champ des aides à domicile serait de cinq postes par an pour 100 emplois existants (contre moins de trois postes pour 100 emplois sur l'ensemble de la population en emploi). Pour les employés de maison, le rapport est de plus de trois postes et demi à pourvoir par an pour 100 emplois, cette fois quasi-exclusivement liés à des renouvellements après départs en fin de carrière. Pour les assistantes maternelles, le niveau de recrutement prévu est d'un peu plus de 3,5 emplois pour 100 emplois existants, dont environ un quart correspondrait à des créations nettes d'emplois.

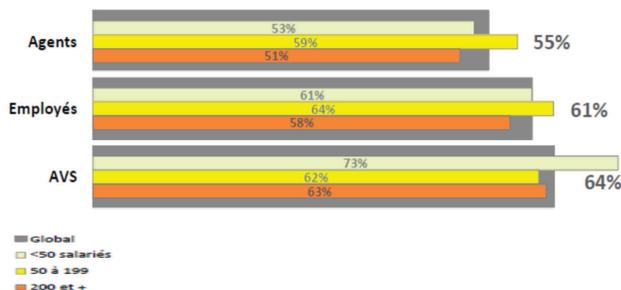
Ces perspectives sont le témoin à la fois de l'âge actuellement élevé des intervenants dans le secteur et de l'affirmation des besoins dans le champ des services à la personne, du fait d'une natalité élevée combinée à une atomisation du temps de travail au sein des familles ainsi que du vieillissement de la population.

## C - Des besoins manifestes de recrutement pour l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie

### 1 - D'importantes difficultés de recrutement

Le secteur de l'aide à domicile au profit des personnes âgées, peine également à recruter. Les deux histogrammes ci-dessous traduisent ces problématiques de recrutement en présentant, par taille de structures, les difficultés de recrutement déclarées par les services prestataires et mandataires appartenant à la branche de l'aide à domicile.

**Graphique n° 5 : pourcentage de structures rencontrant des problèmes de recrutement pour embaucher des aides à domicile**



Source : Observatoire de branche de l'aide à domicile : Aide à domicile, rapport national, avril 2012.

Même si elles doivent être considérées avec le recul nécessaire puisque fondées sur une mesure du ressenti des employeurs, ces données illustrent néanmoins les difficultés entourant le processus de recrutement des aides à domicile.

## **2 - Des évolutions structurelles rendant le besoin de renforcement de l'attractivité du secteur plus pressant**

### *a) Vers une raréfaction des proches aidants*

Les personnes âgées en perte d'autonomie se maintenant à domicile sont aujourd'hui l'objet de l'attention de deux types d'aidants : les professionnels de l'intervention à domicile et les proches aidants. Ces personnes de l'entourage de la personne aidée réalisent à titre bénévole un soutien au maintien à domicile, dont l'importance est sans doute sous-estimée.

Cette conjonction d'interventions permet, sous certaines conditions (niveau de dépendance, proximité géographique des proches aidants, moyens financiers de la personne aidée), de rendre possible le maintien à domicile de la personne en perte d'autonomie. Selon la DREES, les proches aidants apportant une aide à la vie quotidienne des personnes âgées seraient environ 3,5 millions.

Les évolutions démographiques à venir devraient remettre en cause les capacités de cette équation fragile à permettre le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. En effet, d'ici 2060, la part des personnes âgées de 60 ans et plus pourrait atteindre un tiers de la population en France. Le ratio aidant/aidé pourrait dès lors évoluer négativement. De plus, parmi une même classe d'âge, les proches aidants devraient à l'avenir constituer une proportion moins nombreuse qu'aujourd'hui. Jusqu'à présent en effet, l'accès rapide à la parentalité permettait d'avoir des proches disponibles pour aider au maintien à domicile étant donné l'âge moyen de départ en retraite. Le retardement aux alentours de la trentaine de l'âge moyen d'accès à la parentalité est de nature à remettre en cause cet équilibre. L'entrée dans le processus de perte d'autonomie pourrait plus souvent qu'aujourd'hui intervenir à un stade où les enfants sont encore en activité. La féminisation du marché du travail pourrait accentuer ce phénomène et raréfier le nombre de proches-aidants. En 2008, les aidants étaient âgés en moyenne de 59 ans, et 53 %

d'entre eux étaient des femmes. La moitié des aidants étaient les descendants de la personne aidée<sup>74</sup>.

*b) L'incompressible part d'aides humaines pour favoriser le maintien à domicile malgré le développement des aides techniques*

Face à cette raréfaction des aidants bénévoles, une partie de la solution pourrait résider dans l'accroissement des moyens d'aide techniques, qui pourraient, à terme, transformer les métiers du maintien à domicile en les rendant à la fois plus techniques et plus qualifiés car liés à la surveillance, l'entretien et l'utilisation de techniques nouvelles (systèmes de surveillance, outils domotiques...etc.).

L'adaptation du domicile par des travaux et des aménagements permet en effet de différer en partie le recours à une aide humaine ou d'en limiter le besoin. En outre, les « géron-technologies » pourraient contribuer à répondre à une partie des besoins aujourd'hui assurés par des personnes.

Même si cette dimension a vocation à se développer, l'aide humaine à domicile porte en elle un des atouts majeurs de la lutte contre la perte d'autonomie en offrant aux personnes qui en bénéficient un lien humain qui dépasse la simple réalisation d'actes. La perte d'autonomie est en effet entretenue et accélérée par l'isolement de la personne âgée. L'intervention à domicile d'un aidant permet de rompre cet isolement et de maintenir la personne aidée dans sa relation avec autrui.

Dans ce cadre, l'aide technique, qu'elle soit matérialisée par des outils issus de la « Silver économie », par de meilleurs systèmes de surveillance ou par des réaménagements du logement des personnes âgées en perte d'autonomie, ne saurait à elle seule permettre de diminuer le besoin en présence humaine qu'implique le grand âge.

---

<sup>74</sup> DREES, Etudes et résultats n° 799 *Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie*, mars 2012.

#### **La « Silver économie »**

La « Silver économie » a été définie par le gouvernement comme « l'économie au service des âgés ». Elle a donné lieu à un rapport du Commissariat général à la stratégie et à la prospective publié en décembre 2013 et intitulé « La Silver Économie, une opportunité de croissance pour la France ». Le contrat de filière, devant donner naissance à ce nouveau secteur, qualifié de stratégique par le gouvernement, a été signé conjointement le 12 décembre 2013 par le ministre du redressement productif et la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie. Sur le plan des enjeux en matière de ressources humaines, le contrat de filière, qui fait la part belle à l'émergence d'un nouveau secteur technologique, contient un axe intitulé « professionnaliser les acteurs de la Silver économie ». Celui-ci prévoit notamment plusieurs actions qui doivent trouver leur réalisation dans l'action de « pilotes » identifiés.

#### *c) Des projections de besoin en heures d'intervention inexistantes*

S'il existe des projections à moyen terme sur l'évolution du nombre de personnes âgées, notamment de celles en perte d'autonomie, aucune étude à ce jour n'a permis de dégager les besoins, en termes d'interventions à domicile, engendrées par ces évolutions.

Dépendantes de nombreux facteurs (structures familiales, préférence pour le domicile, espérance de vie, proportion de personnes atteintes par la dépendance), ces estimations sont pourtant nécessaires au pilotage de l'offre d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile sur le territoire. Si la logique de planification de l'offre sous-jacente au régime de l'autorisation devait être retenue, l'évaluation, en nombre d'heures d'intervention, des besoins futurs, devrait être un objet d'étude prioritaire. L'ignorance de ce besoin rend aujourd'hui incertain l'exercice de planification et le développement des services l'accompagnant.

## **D - Des études sur le coût par emploi aidé qui aboutissent à des fourchettes très larges**

La réduction d'impôt de 50 % pour l'emploi d'un salarié à domicile existant depuis 1991, des études économétriques ont pu être réalisées pour mesurer son impact sur l'emploi.

L'évaluation réalisée par Claire Marbot, publiée en janvier 2011 par l'INSEE<sup>75</sup>, vise ainsi à déterminer si la redistribution que cet avantage fiscal génère en faveur des plus aisés est contrebalancée par une incitation à utiliser des services à domicile en direction de ménages plus contraints financièrement ainsi qu'au développement d'emplois peu qualifiés. Les résultats obtenus suggèrent que la mise en place de la réduction d'impôt aurait eu un effet significativement positif, de l'ordre de 1,3 à 4,9 points de pourcentage sur la propension à consommer des services à domicile pour les 40 % des ménages dont le niveau de vie est intermédiaire.

Considérant que ce résultat est un minorant de l'efficacité du crédit d'impôt (il ne tient notamment pas compte des incitations potentielles pour les revenus les plus bas et les plus élevés), le nombre d'emplois créés par l'introduction de la réduction d'impôt est estimé entre 18 000 et 65 000 équivalents temps plein. Compte tenu du coût budgétaire du crédit d'impôt, le coût par emploi créé se situe entre 85 000 € et 23 000 € (35 000 € pour le scénario central). L'étude conclut que cet ordre de grandeur est proche du coût estimé pour un emploi créé par les allègements de charges, plaçant la réduction d'impôt parmi les mesures relativement efficaces.

Une étude ultérieure de Claire Marbot et Delphine Roy évalue les effets de la transformation de la réduction d'impôt en crédit d'impôt pour les personnes actives en 2007. Les estimations économétriques effectuées suggèrent que la mesure aurait provoqué une hausse significative du taux de recours et des services utilisés.

Enfin, une étude publiée en 2010 dans la revue *Economie et statistique*<sup>76</sup> examine les effets ex-post de l'augmentation du plafond en 2003 de 7 000 € à 10 000 €. Cette étude constate que « *le coût fiscal des*

---

<sup>75</sup> Cf. bibliographie en annexe 3.

<sup>76</sup> de Clément Carbonnier, Cf. bibliographie en annexe 3.

*rehaussements de plafond a été probablement plus important que ce qu'aurait été le coût budgétaire d'un financement direct des nouveaux emplois créés par la réforme. Les modifications de plafond apparaissent donc davantage comme une aide aux ménages (et surtout aux familles nombreuses et aux personnes âgées) que comme une mesure permettant d'augmenter substantiellement l'emploi dans les services à la personne ».* En effet, selon cette étude, le relèvement du plafond aurait créé 500 emplois équivalent temps plein, soit un coût fiscal de 135 000 € par emploi créé. Depuis 2003, le plafond a été encore relevé.

Toutes ces études portent sur la réduction et le crédit d'impôt, sans tenir compte des neuf autres dépenses fiscales et niches sociales applicables aux services à la personne.

Même si la réduction et le crédit d'impôt de 50 % constituent l'aide financière principale accordée aux services à la personne, une étude évaluant les interactions entre tous les dispositifs existants dans ce champ, prenant en compte les aides attribuées au titre des politiques de solidarité et resituant l'ensemble dans la politique générale de l'emploi, et notamment par rapport aux allègements de charges désormais pratiquées pour les entreprises, fait aujourd'hui défaut.

Une telle étude pourrait en particulier utilement examiner la réalité du travail dissimulé, justification majeure des aides apportées au secteur et les avantages respectifs de l'outil fiscal et des allègements de cotisations sociales. Si l'outil fiscal a été majoritairement retenu pour le champ des services à la personne, il présente un double défaut : ne pas couvrir, malgré la mise en place du crédit d'impôt, l'ensemble des foyers, s'agissant en particulier des retraités ; et, dans le mode actuel de décompte de l'impôt sur le revenu, ne procurer les avantages attendus par les foyers fiscaux que 18 mois après que la dépense a été effectuée.

#### ————— CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS —————

*Par rapport à l'objectif affiché en 2005 visant à créer 500 000 emplois entre 2004 et 2007, 270 000 seulement l'auront été selon le mode de décompte très large retenu par l'observatoire des services à la personne, correspondant à 1,57 million de personnes ayant travaillé dans le secteur dans l'année 2007. Si l'on s'en remet aux statistiques publiées par la DARES, l'augmentation est de 230 000 emplois, soit la moitié de l'objectif visé.*

*Le niveau de l'emploi dans les services à la personne diffère sensiblement selon les indicateurs retenus. En équivalents temps plein,*

*selon les estimations de la Cour, il représente 513 000 emplois en 2012, contre 360 000 en 2004. Si les effectifs présents dans les services à la personne représentent en 2012 5,5 % de l'emploi total, cette part est ramenée à 2 % en équivalent temps plein du fait de l'importance du recours au temps partiel pour les activités de service à la personne.*

*La croissance régulière observée jusqu'en 2010 (530 000 emplois en équivalent temps plein en 2010) fait depuis place à une légère décline. Les services à la personne ont, pour les dernières données globales dont on dispose et qui s'arrêtent à 2012, mieux résisté que le reste de l'économie à la crise. Les dernières données conjoncturelles publiées par l'ACOSS et issues de NoVA n'infirmes pas ce diagnostic.*

*Au regard de son objectif principal de création d'emplois, les études existantes aboutissent à des fourchettes très larges de coût par emploi créé et ne permettent pas d'établir de façon précise l'efficacité des aides accordées par l'État.*

*L'une des justifications majeures de la politique d'aide menée, la lutte contre le travail non déclaré, n'a pas non plus fait l'objet d'études spécifiques, sur échantillon, de la part des pouvoirs publics, afin de mesurer l'ampleur du phénomène et son évolution. Plus encore, aucune campagne de sensibilisation n'a été engagée.*

*Enfin, depuis la suppression de l'abattement de 15 points de cotisations sociales et de la possibilité de cotiser au forfait, les particuliers employeurs non fragiles se trouvent dans une situation moins favorable que les entreprises et associations œuvrant dans le secteur, celles-ci bénéficiant des allègements généraux de charges. Cette tendance est renforcée par le CICE. La situation des particuliers au regard des allègements de charges attendus dans le pacte de compétitivité n'était pas encore connue au moment où la Cour menait ses investigations. Le fait que les particuliers employeurs soient aujourd'hui moins soutenus que les organismes de services à la personne constitue une évolution majeure qui ne paraît pas avoir été souhaitée, ni anticipée.*

*La Cour recommande en conséquence de :*

- 5. mettre en œuvre les recommandations du conseil national de l'information statistique, en veillant à disposer de données fiables, partagées et utiles pour le développement des études et le pilotage des actions publiques (ministère de l'économie en lien avec celui de l'emploi, l'INSEE et l'ACOSS) ;*

- 
6. *s'agissant du travail dissimulé, conduire une étude sur l'ampleur du phénomène, renforcer l'information sur les risques encourus et sur les avantages du travail déclaré ; simplifier encore les démarches des employeurs (ministère chargé des finances et de l'économie) ;*
  7. *généraliser, après une phase d'expérimentation, la dématérialisation du CESU préfinancé et les mécanismes de tiers payant (ministères chargés de l'économie et des affaires sociales) ;*
  8. *évaluer les impacts des aides fiscales et sociales aux services à la personne par rapport à des allègements généraux de cotisations sociales et à des prestations sociales directes (ministère chargé de l'économie en lien avec les ministères chargés des finances, de l'emploi et des affaires sociales).*
-



## **Chapitre III**

# **L'enjeu de la professionnalisation et de la structuration des activités**

Par-delà la question du nombre d'emplois créés grâce à la politique de développement des services à la personne, l'efficacité de cette politique peut également s'apprécier au regard de l'objectif qui lui est associé depuis 2005 : la professionnalisation et la structuration du champ couvert, particulièrement nécessaire pour les intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

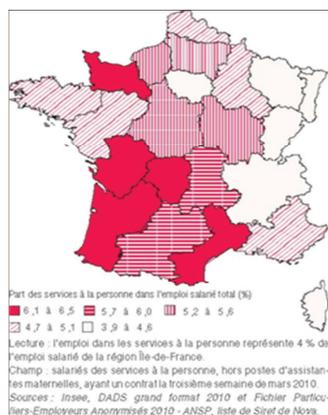
### **I - Des emplois trop peu attractifs**

#### **A - Des emplois plus développés dans les zones rurales**

La part des services à la personne dans l'emploi diffère selon les régions. L'assistance aux personnes âgées ou dépendantes étant de loin la première activité du secteur, ces services pèsent plus dans les régions où la présence des personnes âgées de plus de 75 ans est importante. Les services à la personne contribuent également plus fortement à l'emploi salarié dans les zones rurales où les structures collectives (crèches, établissement accueillant des personnes âgées) sont plus rares. Ainsi, dans le quart Sud-Ouest, les services à la personne contribuent à hauteur de 6%

à l'emploi salarié (en nombre d'emplois non pondérés du temps de travail) mais seulement pour 4 % en Ile de France.

### Part des services à la personne dans l'emploi salarié total



Source : INSEE Première n° 1461 – juillet 2013.

## B - Une population salariée féminine et âgée

90 % des salariés des services à la personne sont des femmes. La moyenne d'âge y est plus élevée que dans les autres secteurs : 24 % des salariés ont plus de 55 ans contre 11 % pour l'ensemble des salariés. Cette proportion est plus importante parmi les employés des particuliers que parmi ceux des organismes prestataires. Les salariés immigrés sont surreprésentés (32 % des employés de maison et 12 % des aides à domicile), notamment parce que le secteur offre des emplois accessibles sans diplôme spécifique. Le secteur des services à la personne constitue ainsi un vecteur potentiel d'insertion ou de reconversion, pour des personnes éloignées de l'emploi.

L'observation des intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie corrobore cette approche globale. En effet, 97,5 % des

intervenants à domicile sont des femmes<sup>78</sup> Cette convergence se retrouve également pour l'âge des intervenants.

**Tableau n° 17 : âge des intervenants au domicile des personnes fragiles**

Age	Salariés d'organismes prestataires	Salariés en emploi direct	Salariés en mode mandataire	Ensemble
Âge moyen	43,2	47,4	45	44,9
3 <sup>ème</sup> quartile	51	55	53	52
Médiane	45	48	46	46
1er quartile	37	41	39	39

Source : DREES, enquête « IAD ».

À titre de comparaison, l'âge moyen des salariés de l'ensemble du secteur privé se situait fin 2011 à 39,4 ans selon Pôle emploi.

### **C - Des salariés encore faiblement qualifiés dans l'intervention au profit des personnes âgées**

Les intervenants au domicile des personnes fragiles sont très majoritairement peu qualifiés. Presque un tiers des intervenants à domicile (32,7 %) n'a pas été scolarisé au-delà du collège. Ils sont également moins de la moitié à disposer d'un niveau d'études équivalent au second cycle technique court (préparation d'un CAP ou d'un BEP). Cette faible qualification est plus marquée encore pour les intervenants en emploi direct : 41,9 % n'ont pas atteint le second cycle.

Au-delà du niveau d'études, l'adéquation du type d'emploi avec le diplôme détenu se révèle problématique. Les aides à domicile possèdent rarement les qualifications les plus en lien avec leurs activités<sup>79</sup>. En 2008, seuls 21,2 % possédaient le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile

<sup>78</sup> Pour simplifier la lecture, il sera fait référence en tant que de besoin à l'« enquête IAD ». Celle-ci renvoie dans sa forme longue au cahier Etudes et résultats n° 728 de juin 2010 intitulé *Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008*.

<sup>79</sup> Cf. données détaillées en annexe 9.

(CAFAD). Si ce pourcentage a pu augmenter légèrement depuis, du fait de l'engouement pour l'obtention de cette qualification par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE)<sup>80</sup>, il démontre que peu d'intervenants sont formés aux actes qu'ils pratiquent. Le chiffre est d'ailleurs très inférieur lorsqu'on examine la détention de cette qualification chez les intervenants salariés en emploi direct (3 %).

La plupart des intervenants détenant un diplôme en lien avec le métier exercé l'ont obtenu alors qu'ils exerçaient déjà un métier d'aide à domicile : 71 % des titulaires d'un DEAVS ou du CAFAD seraient dans ce cas. Ce résultat montre la prédominance de la formation continue dans le secteur et confirme l'intérêt qu'y représente la VAE.

Ces données, qui correspondent à l'année 2008, sont cependant à relativiser au vu de l'évolution constatée depuis lors. Les derniers éléments communiqués par l'observatoire de branche de l'aide à domicile (78 % des structures prestataires) témoignent d'une progression constante en termes de qualification des personnels. Il convient cependant de rester vigilant, le nombre d'accès au DEAVS par la VAE dans la branche étant tombé à 1 127 en 2012 contre un chiffre supérieur à 3 000 en 2009.

## **D - Une pluriactivité rendue nécessaire par l'importance du temps partiel**

### **1 - La prédominance du temps partiel dans les services à la personne**

Selon les nomenclatures retenues par l'INSEE, 77 % des employés de maison et 68 % des salariés de la branche de l'aide à domicile travaillent à temps partiel contre 18 % pour l'ensemble des salariés et 22% pour le secteur tertiaire<sup>81</sup>. Les temps partiels dans les services à la personne sont en outre beaucoup plus courts que pour les autres salariés : en moyenne 46 % du temps complet observé contre 59 % pour l'ensemble des salariés. Les salariés des services à la personne ont

---

<sup>80</sup> 2 538 DEAVS ont été délivrés en 2012 par la voie de la VAE, soit 43,5 % du total délivré en 2012.

<sup>81</sup> Données de l'enquête « Emploi » de l'INSEE en 2011.

travaillé en moyenne 770 heures en 2010. Un quart des salariés a accompli moins de 200 heures et un quart plus de 1 200 heures.

**Tableau n° 18 : répartition des salariés selon le temps de travail en 2010**

Nombre d'heures sur l'année	En %		
	PE	OSP	Ensemble
moins de 150h/an	25,7	12,2	20
150 à moins de 500h/an	31,5	18,9	25,8
500 à moins de 1000h/an	22	21,2	21,6
1000 à moins de 1500h/an	11,8	23,3	16,3
1500 à moins de 1880h/an	4,8	22,3	11,4
1880h et +	4,2	2,1	4,9
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Lecture : 25,7% des salariés de PE ont effectué moins de 150 heures dans l'année au titre de  
Champ : salariés des services à la personne au lieu de résidence, hors postes d'assistantes  
Sources : Insee, DADS-GF - Insee, Particuliers Employeurs - ANSP, Liste des Siret de nOva.

Le temps de travail est plus faible pour les salariés employés par un particulier (610 heures) que pour ceux travaillant pour un organisme prestataire (950 heures). Il est également variable selon les activités : les salariés des particuliers employeurs assurant la garde d'enfant travaillent en moyenne 785 heures contre 493 heures pour les employés de maison. Les salariés pluriactifs (cumulant emploi dans ce secteur et emploi en dehors du secteur) ont un temps de travail deux fois plus élevé que la moyenne (1 320 heures par an), qui les rapproche du temps complet (78 % du temps complet observé).

En 2011, un quart des employés de maison et des aides à domicile déclaraient être en temps partiel subi, contre 6 % globalement pour la population en emploi<sup>82</sup>. Selon la DGCIS, le sous-emploi serait en augmentation dans le secteur et représenterait 45 % en 2013<sup>83</sup>. C'est cependant moins la part des temps partiels subis qui singularise les services à la personne (tous secteurs confondus, un salarié à temps partiel sur trois déclare être dans cette situation faute d'avoir trouvé un temps complet) que celle des temps partiels dans l'emploi total.

<sup>82</sup> DARES « Les portraits statistiques des métiers 1982-2011 ».

<sup>83</sup> Enquête réalisée par le BIPE en 2013.

## **2 - Des temps partiels également fréquents pour les intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie**

Les intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie interviennent dans des proportions similaires à temps partiel. Seuls 30,4 % des intervenants, hors personnels de soins, travaillent ainsi à temps plein. Cette proportion varie cependant selon le mode d'intervention (37 % pour les salariés d'organismes de services à la personne, 17 % pour l'emploi direct par un particulier).

Si les aides à domicile directement employés par des particuliers sont moins souvent à temps complet que lorsqu'il est fait appel à un organisme de service à la personne, en revanche leurs horaires hebdomadaires sont plus stables : plus des trois-quarts d'entre eux déclarent travailler le même nombre d'heures chaque semaine, contre deux-tiers des salariés en mode prestataire ou mandataire.

En moyenne, un aide à domicile intervient en une semaine auprès de 6,5 personnes, pour une durée de 26,1 heures. Cette moyenne est très légèrement supérieure au seuil minimal de 24 heures hebdomadaire nécessaire à la conclusion d'un contrat de travail, instauré par la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi<sup>84</sup>. Les particuliers employeurs étant exonérés du respect de ce seuil, les salariés en emploi direct et en mode mandataire ne sont pas concernés : seuls les salariés d'organismes prestataires de services à la personne le sont. Des dérogations sont possibles par accord de branche.

## **3 - Une situation propice à la pluriactivité**

La pluriactivité est une conséquence de la prédominance du temps partiel. La moitié environ des personnes directement employées par un particulier ont plusieurs employeurs (3,2 en moyenne mais 17 % des salariés ont quatre employeurs ou plus), alors que cette situation de salarié multi-employeur se retrouve dans seulement 11 % des cas pour l'ensemble des salariés. Près de 10 % des salariés sont employés au cours de la même semaine, à la fois par un particulier et par un organisme

---

<sup>84</sup> Les fédérations professionnelles ont fait valoir leurs préoccupations au sujet des possibles conséquences sur l'emploi de cette loi.

prestataire. Enfin, près d'un salarié sur trois travaille également en dehors du secteur des services à la personne.

Cette situation trouve sa source dans un recours souvent occasionnel à ces services. En effet, les besoins des utilisateurs sont devenus de plus en plus diversifiés et évolutifs. Cette tendance ne peut que contribuer à l'émiettement du travail dans ce secteur même si cela n'exclut pas à l'inverse, pour les besoins réguliers, l'existence de relations pérennes (17 % des emplois ont une durée supérieure à cinq ans<sup>85</sup>).

Les besoins sont réputés assez réguliers dans le cas de l'intervention au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Cependant, le taux de pluriactivité pour les aides à domicile s'avère également élevé. Le travail des intervenants à domicile auprès des publics fragiles est en effet fortement morcelé, avec une concentration de l'activité sur trois moments-clés de la journée : le matin pour le lever, le petit-déjeuner et la toilette, le milieu de journée pour le repas et le soir pour le repas et le coucher. Les heures de fin de matinée et de l'après-midi, si elles sont parfois utilisées à des tâches ménagères, peuvent être inoccupées. Cette caractéristique de l'emploi du temps des intervenants à domicile conduit une part non négligeable d'entre eux à cumuler plusieurs activités. La DREES estimait à 13 % en 2008 la proportion d'intervenants à domicile cumulant cette activité avec un emploi dans un autre secteur<sup>86</sup>. Les aides à domicile en emploi direct sont plus nombreux à déclarer un autre emploi (25 %). 41 % des salariés en pluriactivité exercent comme personnel de ménage dans des écoles, hôpitaux ou entreprises.

La pluriactivité témoigne également du manque d'attrait de l'aide au domicile des personnes fragiles. Tous les intervenants ne considèrent pas en effet que l'aide à domicile constitue leur activité principale. C'est le cas notamment de 27 % des salariés en emploi direct (contre 8% des salariés d'organismes de services à la personne). Les aides à domicile ayant une autre activité consacraient ainsi en 2008 14,7 heures hebdomadaires en moyenne à leur deuxième activité. Le volume horaire

---

<sup>85</sup> Durabilité des relations d'emploi entre particuliers employeurs utilisateurs de CESU et leurs salariés - Sophie Bressé - FEPEM - novembre 2010.

<sup>86</sup> Cf. données détaillées en annexe 10.

moyen consacré à l'intervention au domicile des personnes fragiles étant de 17,2 heures, une partie des aides à domicile réserve potentiellement plus de temps à une autre activité. Interrogés par la DREES, les intervenants en pluriactivité expliquent les raisons de celle-ci par deux facteurs principaux : l'insuffisance de la rémunération pour 50 % d'entre eux, leur activité constituant un complément par rapport à une activité principale également en temps partiel ; le souhait de travailler davantage pour 38 % des intervenants à domicile.

## **E - Des rémunérations modestes et stagnantes**

### **1 - Une disparité salariale et des rémunérations peu élevées pour l'ensemble des services à la personne**

Le salaire horaire moyen dans les services à la personne est de 12,30 € brut, soit 1,4 fois le SMIC. La rémunération assurée par les particuliers employeurs est en moyenne plus élevée (12,50 € brut) que celle des organismes prestataires (10,80 € brut). Pour les particuliers, la fixation du salaire horaire net fait l'objet d'une négociation entre l'employeur et le salarié, qui n'est pas nécessairement à l'avantage de l'employeur, notamment dans les régions où la demande excède l'offre. Ainsi, en région parisienne, le niveau des salaires est supérieur de 16 % au reste de la France. En outre, les activités les mieux rémunérées, comme le soutien scolaire, sont exercées généralement dans le cadre mandataire, contribuant ainsi à majorer le montant moyen des salaires versés par les particuliers employeurs. La rémunération peut également y être très variable suivant l'activité ; les travaux ménagers sont ainsi jusqu'à 1,5 fois mieux rémunérés à l'heure que la garde d'enfant, cette dernière donnant en revanche souvent lieu à un nombre d'heures de travail élevé.

Si les salaires horaires sont inégaux selon le type d'activité exercée, le salaire annuel est très largement déterminé par des temps de travail beaucoup plus courts que dans les autres secteurs. Aussi, les rémunérations moyennes sont faibles : en 2010, un salarié de services à la personne a touché en moyenne 725 € brut par mois (867 € pour un salarié d'organisme de services à la personne, 492 € pour le salarié d'un particulier employeur).

## **2 - Un niveau de salaires également faible pour l'intervention auprès de publics fragiles**

Le salaire net médian<sup>87</sup> pour les intervenants au domicile des personnes fragiles atteignait 840 € en 2008 : 1 190 € pour les temps pleins et 736 € pour les temps partiels. Le niveau global des salaires horaires est faible mais supérieur de 16 % au SMIC en base mensuelle. Comparée au SMIC mensuel net en 2008 (1 025,22 €<sup>88</sup>), la rémunération médiane pour un temps plein n'est supérieure que de 165 €. Plus que le salaire horaire, c'est le temps travaillé qui pèse sur le niveau des rémunérations.

Depuis 2008, le taux d'évolution annuel de la masse salariale autorisé par arrêté du ministre en charge des affaires sociales n'a été supérieur que deux fois à l'inflation : en 2009, où l'inflation s'est révélée quasi nulle (0,1 %), et en 2013, avec une augmentation accordée de 1,4 % contre 0,9 % d'inflation évaluée en fin de l'année. Ce relèvement n'efface pas la perte de pouvoir d'achat des intervenants à domicile depuis 2008 qui se sont vu accorder, en moyenne, une revalorisation annuelle de leur masse salariale inférieure de 21 points de base à l'inflation.

En outre, le point d'indice servant de base au calcul de la rémunération pour les aides à domicile employés par des organismes prestataires de statut associatif (soit les deux-tiers des organismes prestataires) est bloqué par défaut d'agrément de la DGCS depuis 2009. Le SMIC étant revalorisé chaque année, la rémunération moyenne des intervenants à domicile s'est progressivement tassée au niveau du SMIC. Dans un contexte où la moitié des salariés en multi-activité disent la pratiquer pour des motifs financiers, il n'a pas été produit d'estimations sur les recrutements non réalisés du fait de cette faible rémunération.

---

<sup>87</sup> Le salaire médian est celui en-dessous duquel 50 % des personnes se situent.

<sup>88</sup> SMIC mensuel net pour une base de 35 h, communiqué par l'INSEE après déduction de la CSG et de la CRDS.

## **F - Des conditions de travail souvent difficiles**

### **1 - Pour les salariés des services à la personne**

Les salariés des services à la personne peuvent être confrontés à des conditions de travail difficiles : horaires découpés ou atypiques, déplacements entre leurs différents lieux de travail, pénibilité physique<sup>89</sup>.

L'examen de ces indicateurs pour les aides à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie montre des différences de conditions d'emploi en fonction des modes d'intervention : les salariés d'organismes de services à la personne, déjà moins concernés par le temps partiel, disposent également d'horaires plus étalés dans la semaine et mieux encadrés. Les salariés en emploi direct travaillent auprès de bénéficiaires moins nombreux et déterminent leur emploi du temps au quotidien en fonction des besoins de la personne qui utilise leurs services ; en revanche, ils sont plus souvent amenés à réaliser des interventions plus longues, voire à séjourner de façon stable au domicile du bénéficiaire et leur présence de nuit est plus fréquente.

Le taux de fréquence et l'indice de gravité des accidents du travail sont presque deux fois plus élevés dans les services à la personne que dans l'ensemble des secteurs d'activité, respectivement 45,6 contre 22,0 et 26,1 contre 14,9. Les données de la CNAMTS confirment la place du secteur parmi les secteurs les plus « accidentogènes », notamment plus risqué que le BTP.

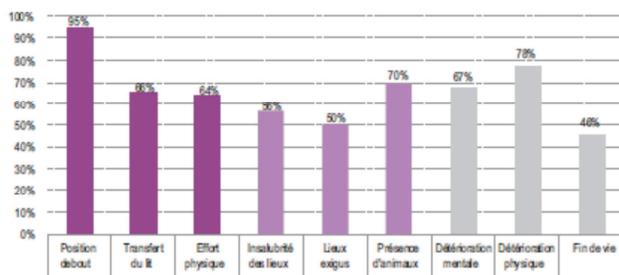
### **2 - Pénibilité et sinistralité accrues pour les intervenants auprès de personnes fragiles**

Les conditions d'intervention des personnels de l'aide à domicile auprès des personnes fragiles sont rendues complexes par une pluralité de facteurs : demandes qui peuvent dépasser le rôle de l'intervenant, pénibilité du travail liée à la difficulté physique des actes effectués, au lieu d'intervention ou encore à l'état général de la personne aidée.

---

<sup>89</sup> Cf. données détaillées en annexe 9.

**Graphique n° 6 : proportion de salariés concernés par les situations de travail potentiellement pénibles**



Source : Enquête DREES sur les conditions de travail des intervenants au domicile des personnes fragilisées (2012 – données 2008). Lecture : 95% des salariés restent longtemps debout dans leur travail.

Par ailleurs, la plupart des interventions se réalisent seul, et l'intervenant à domicile est donc très autonome. Point fort pour certains, cette caractéristique peut aussi mener à des situations d'isolement.

Ces difficultés trouvent une traduction concrète dans le nombre d'arrêts de travail. Un tiers des salariés du secteur déclarait avoir connu au moins un arrêt de travail pendant l'année écoulée (contre environ un quart des salariés du secteur privé). Ces arrêts sont plus fréquents pour les salariés des organismes de services à la personne (45 % contre 17 % pour l'emploi direct et 33 % pour le mode mandataire). Les contraintes plus fortes sur les horaires et la possibilité de se faire remplacer pourraient expliquer ce taux élevé pour le mode prestataire. Le morcellement croissant des interventions (exemple d'une heure d'intervention quotidienne réalisée en trois fois 20 minutes) entraîne également des trajets, qui accroissent les possibilités d'accident. Intervenant souvent avec un véhicule personnel, les salariés peuvent être amenés à interrompre leur travail du fait d'une indisponibilité de leur véhicule.

Le secteur connaît également une forte proportion d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles. La CNAMTS comptabilisait pour l'année 2008 6,4 arrêts pour 100 salariés des structures de l'aide à domicile (hors soins à domicile). Les données administratives de la CNAMTS soulignent le caractère plus « accidentogène » de cette activité : 5,2 accidents de travail pour 100 salariés des structures d'aide à domicile contre 3,8 accidents dans

l'ensemble des branches professionnelles couvertes par la CNAMTS en 2008. Selon l'étude de la caisse sur les services d'aide et de soins à domicile<sup>90</sup>, l'indice de fréquence, le taux de fréquence et le taux de gravité<sup>91</sup> des accidents du travail sont respectivement supérieurs du tiers, de moitié et des deux tiers à l'ensemble des secteurs d'activités.

## **II - Des employeurs de statut différent, entraînant une prise en charge segmentée des personnes âgées dépendantes**

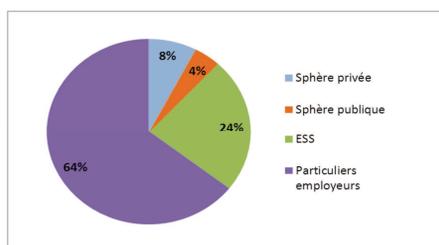
Le secteur s'organise autour de deux grands types d'employeurs : les particuliers et les organismes de service à la personne. Ce dernier ensemble recouvre des structures obéissant à des modèles économiques très différents : organismes appartenant à l'économie sociale et solidaire et regroupant des associations et des organismes publics (par exemple les centres communaux d'action sociale) ou entreprises commerciales.

---

<sup>90</sup> CNAMTS 2010, « Sinistralité 2008 des structures d'aide et de soins à domicile (SSAD) ».

<sup>91</sup> L'indice de fréquence des accidents du travail est le nombre d'accidents en premier règlement pour 1 000 salariés ; le taux de fréquence est le nombre d'accidents en premier règlement par million d'heures de travail ; le taux de gravité des incapacités temporaires est le nombre de journées d'incapacité temporaire pour 1 000 heures de travail (source : CNAMTS, étude 2013-208-CTNI, 2013).

### Graphique n° 7 : répartition du nombre d'heures rémunérées



Source : Commissariat général à la stratégie et à la prospective.

## A - La part prépondérante des particuliers employeurs

### 1 - Plus de 60 % des heures rémunérées par les particuliers employeurs en 2012

La France se distingue des autres pays européens par le poids très important des particuliers employeurs et la faiblesse du recours aux entreprises.

Stable, autour de 500 000 personnes durant les années 1980, le nombre de particuliers employeurs a constamment augmenté à partir de 1992 pour dépasser les 2 millions en 2007. Une baisse s'est amorcée à partir de 2010 (- 0,3 % en 2010, - 0,9 % en 2011, - 1,8 % en 2012). Selon l'ACOSS, leur nombre serait encore en recul en 2013 (- 3,2 %), faisant passer les particuliers employeurs en dessous des deux millions.

L'emploi par cette catégorie reste néanmoins le mode dominant dans les services à la personne.

Les particuliers employeurs ont majoritairement recours aux services à la personne pour les tâches ménagères (69 %), devant l'aide à domicile (20 %) et la garde d'enfant (12 %). La proportion d'employeurs titulaires de l'APA ou ayant plus de 70 ans est élevée : fin 2012, 157 000 particuliers employeurs étaient bénéficiaires de l'APA à domicile et 680 000 avaient plus de 70 ans.

## **2 - Des particuliers qui demeurent employeurs en cas de recours à un service mandataire**

Même s'ils n'en ont pas toujours conscience, les particuliers qui passent par un organisme mandataire demeurent les employeurs du salarié. L'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) demande ainsi qu'il soit mis fin à l'utilisation du terme mandataire qui peut laisser penser que l'emploi est moins direct, ce qui est erroné. Nombreux sont les cas où le particulier employeur n'est pas informé du fait qu'il reste l'employeur responsable de l'intervenant à domicile lorsqu'il passe par un service mandataire. Pour pallier ces difficultés, la CNSA et la FEPEM ont signé deux conventions pluriannuelles (2009 et 2013) avec pour ambition de labelliser les services mandataires respectant un référentiel de qualité (*Qualimandat*®).

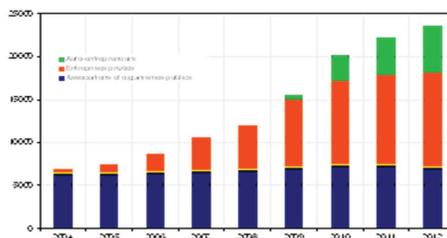
Dans son avis du 12 juin 2012 sur les services à la personne, le conseil national de la consommation a recommandé que le contrat de mandat rappelle obligatoirement aux consommateurs qu'ils sont soumis en tant qu'employeurs au code du travail et à la convention collective des salariés du particulier employeur. Il convient que cet avis, qui comporte dix recommandations relatives aux services à la personne, soit suivi d'effets et que les textes réglementaires nécessaires soient adoptés.

Le mode mandataire n'est en outre pas une modalité de réalisation d'un service à la personne mais une prestation de service en tant que telle, ce qui suppose de lui appliquer le taux de TVA ordinaire et non le taux de TVA éventuellement réduit attaché à l'activité offerte. Ainsi, le taux normal de TVA est applicable à des prestations d'intermédiation depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Plus largement, la question peut également être posée de savoir s'il convient d'accorder le bénéfice des dépenses fiscales et des niches sociales aux activités de mandat.

## **B - La montée en puissance des organismes des services à la personne**

Le nombre d'organismes de services à la personne a plus que triplé entre 2004 et 2012, en passant de 6 900 à 23 700. Ce dynamisme provient essentiellement des entreprises privées, passées de 570 en 2004 à 11 000 en 2012. Apparus en 2009, les auto-entrepreneurs sont plus de 5 500 en 2012. Le nombre des organismes à but non lucratif est resté stable.

**Graphique n° 8 : stock moyen d'organismes actifs de services à la personne**



Sources : DARES pour les années 2004 à 2007 et NOVA pour 2008 à 2012.

Les associations comptent pour 68 %, les organismes publics pour 12 %, les entreprises privées pour 20 % de l'activité prestataire. Les effectifs salariés des organismes prestataires continuent également de croître, mais à un rythme moins soutenu : + 8 % en 2010 et + 2 % en 2012.

### 1 - La présence historique de l'économie sociale et solidaire

Avec les deux-tiers des heures rémunérées en mode prestataire, les organismes de la sphère de l'économie sociale et solidaire occupent une place prépondérante. Ils se composent de près de 5 800 associations et près de 1 300 organismes actifs. Le nombre des associations est en recul ainsi que leur part dans les heures rémunérées, tandis que la part des structures publiques (11 % des heures rémunérées) reste stable.

Les organismes à but non lucratif représentent une part particulièrement importante des heures effectuées auprès des publics fragiles (70 % contre 37 % pour les organismes de la sphère privée). Ils restent très présents en milieu rural, tandis que les entreprises gagnent du terrain en milieu urbain, où la demande est la plus solvable.

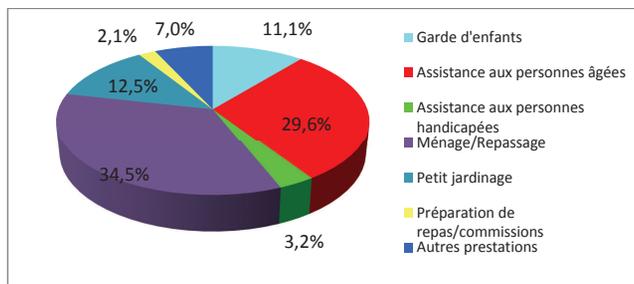
L'arrivée du secteur privé a fortement touché le secteur associatif, qui a dû subir d'importantes restructurations. Ce secteur connaît en effet des difficultés spécifiques : relevant du secteur non marchand dont la

solvabilité n'est pas garantie, il est généralement composé de structures de petite taille, dépendantes d'un financeur (les conseils généraux).

## 2 - L'émergence des entreprises

Le développement des entreprises de services à la personne est récent : l'ouverture de l'agrément et des réductions fiscales aux entreprises privées date de 1996<sup>92</sup>. Avec 150 000 salariés et un volume annuel de 81 millions d'heures salariées, elles représentent 7 % des services à la personne. Leur part dans l'activité prestataire progresse continuellement, passant de 17 % en 2009 à 24 % en 2011. Il s'agit dans la majorité des cas de structures de moins de 10 salariés (67 % de très petites entreprises).

**Graphique n° 9 : répartition des heures prestataires des entreprises privées en 2011**



Source : DARES d'après NoVA.

Les activités des entreprises sont orientées vers les services de la vie quotidienne. Un peu moins d'un tiers est positionné sur l'activité d'aide à domicile auprès des publics fragiles.

<sup>92</sup> Loi n° 96-63 du 29 janvier 1996 en faveur du développement des emplois de services aux particuliers.

Malgré les effets de la crise et des mesures prises dans le cadre de la réduction des déficits publics, le chiffre d'affaires de huit entreprises sur 10 a progressé en 2011 et 2012. Il est estimé au total à 1,3 Md€ contre 4,1 Md€ pour les organismes non lucratifs. Selon la Fédération française des services à la personne et de proximité, le taux de rentabilité des entreprises du secteur serait faible (1,5 %). 70 % des dépôts de bilan d'organismes de services à la personne en 2013 concerneraient des entreprises et 30 % des associations.

En dépit de la volonté marquée par la loi de 2006 de développer les entreprises dans les services à la personne, les dispositions réglementaires et fiscales qui leur sont applicables diffèrent de celles réservées aux organismes à but non lucratif. Ainsi, les entreprises sont soumises à un régime de TVA spécifique alors que les associations agréées en sont exonérées. Ces dernières bénéficient d'une dérogation à la règle de l'exclusivité qui leur permet de diversifier leurs services à condition de tenir une comptabilité distincte. A l'inverse, les entreprises bénéficient du CICE, dont sont exclues les associations. Ces différences de traitement ne sont pas de nature à faciliter le rapprochement des deux types de structures et maintiennent pour le moment éloignée la perspective de la création d'une branche unique.

### **C - Des acteurs spécifiques pour les personnes âgées en perte d'autonomie**

La situation financière des divers organismes chargés d'assurer le soutien des personnes âgées à domicile est précaire, compte tenu de leur mode de financement. Les contraintes de la tarification de leurs prestations ont dû être compensées à deux reprises dans les lois de finances pour 2012 et 2013 et dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 par l'octroi d'aides exceptionnelles à la restructuration pour un montant cumulé de 130 M€.

## **1 - Les SAAD, premiers services prestataires de l'aide à domicile**

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont les services prestataires qui prennent en charge les heures d'aide et d'accompagnement des personnes fragiles, hors actes de soins. Évalués à 8 964 organismes<sup>93</sup>, ils rassemblent les intervenants de l'aide à domicile regroupés sous les emplois-repères « agents et employés de l'aide à domicile » ainsi qu'« auxiliaires de vie sociale » (AVS). Selon la DREES<sup>94</sup>, 78 % des intervenants à domicile travaillant dans le cadre de services prestataires sont employés de SAAD associatifs. Ces organismes sont susceptibles d'intervenir au-delà du cadre des personnes fragiles bénéficiant de plans d'aide. Agréés par les services préfectoraux ou autorisés par les départements, ils regroupent en général un directeur ainsi qu'un ou des responsables de secteur, chargés de coordonner les personnels.

## **2 - Les SPASAD, un difficile équilibre à trouver entre services à la personne et logique de soins**

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), créés en 2004, ont eux pour objectif de permettre une plus grande fluidité de la prise en charge. Regroupant les effectifs d'un SSIAD<sup>95</sup> et d'un SAAD, ils assurent des services allant de l'aide-ménagère aux actes de soins. Ils proposent donc une prise en charge intégrée des bénéficiaires d'aide à domicile. Leur modèle de financement est cependant fragile. Les

---

<sup>93</sup> Croisement base de données NoVA (DGCIS) et FINESS (DGCS) en février 2014. La base de données NoVA permet de décompter le nombre de structures agréées, la base FINESS décompte les structures autorisées. Le chiffre donné ici est un chiffre retraité après élimination des doubles comptes.

<sup>94</sup> DREES, enquête « IAD » 2008.

<sup>95</sup> Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont des services prestataires intervenant au domicile des personnes de plus de 60 ans, des adultes handicapées et des adultes souffrant de certaines maladies chroniques. Ils regroupent des infirmiers et des aides-soignants, et seraient au nombre de 2 095. Autorisés par les ARS qui définissent leurs tarifs, les SSIAD assurent des soins médicaux remboursés par l'assurance maladie et échappent ainsi au champ des services à la personne. La dernière enquête publiée par la DREES dressait un bilan pour l'année 2008 : 63,1 % de l'offre en la matière est proposée par des structures associatives, 35,6 % par des structures publiques. La présence du privé lucratif est résiduelle.

SSIAD font en effet l'objet d'une tarification par les ARS et les SAAD par les départements. Le pilotage de la structure est ainsi rendu complexe par l'existence de deux autorités tarifcatrices concomitantes. De même, le regroupement des aides à domicile et des personnels de soins dans un même service oblige à une coordination des intervenants à domicile. Les frais occasionnés par ces besoins supplémentaires ne sont que très peu pris en compte par les autorités tarifcatrices. A cela s'ajoute l'absence de fongibilité entre les enveloppes définies par les autorités tarifcatrices. Ces raisons expliquent pourquoi ils sont si peu nombreux. Difficilement catégorisés dans les statistiques, les SPASAD ne sont pas dénombrés de manière exacte. Alors que la DREES en comptait 47 en 2008, les dernières estimations varient entre 80 et 100.

### **III - Un secteur qui peine à se structurer**

#### **A - Un empiement d'accords de branche**

Les services à la personne sont couverts par trois branches : les salariés du particulier employeur ; l'aide, l'accompagnement, les soins et services à domicile (économie sociale et solidaire) et les entreprises privées des services à la personne. Cette structuration a suivi une logique à la fois historique et juridique avec les particuliers employeurs et les structures, principalement associatives, de l'économie sociale et solidaire auxquelles s'est récemment ajoutée une branche spécifique pour les entreprises. Alors que la loi de 2005 aurait dû conduire au regroupement au sein d'une même branche des entreprises privées et des organismes à but non lucratif, cette solution n'a pu aboutir et la création d'une nouvelle branche a fini par s'imposer, faute d'accord entre les partenaires.

L'organisation des deux premières branches est relativement ancienne. L'aide à domicile s'est structurée dès 1970 avec la signature de deux conventions collectives. La convention collective de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, signée en mai 2010 et entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012, se substitue aux textes existants. La convention collective des salariés du particulier employeur, signée en 1999, reprend un premier accord datant de 1980. Plusieurs accords y sont annexés, parmi lesquels un accord de prévoyance et un accord de formation.

La convention collective des entreprises de services à la personne a été signée en septembre 2012 et étendue en avril 2014. Les organisations représentant les salariés et employeurs des entreprises avaient dès 2009 désigné AGEFOS PME pour collecter les contributions à la formation professionnelle, ce qui avait permis la création d'une commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle et d'un observatoire des métiers et des qualifications.

Incluant les soins, la branche de l'économie sociale et solidaire dépasse les activités de services à la personne définies par le code du travail. Bien que large, ce cadre ne parvient donc pas à répondre à la logique d'intégration de services, pouvant inclure des soins et avec des parcours alternant domicile et établissement, qui commencent à émerger.

## B - Une hétérogénéité indépendante du public servi

La diversité des cadres conventionnels est encore plus marquée pour les personnels intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Outre les trois conventions collectives des branches des services à la personne, certains SSIAD appliquent en effet la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif, les SSIAD publics sont régis par le droit de la fonction publique hospitalière (FPH) et les SAAD publics sont gérés par des communes ou des CCAS le droit de la fonction publique territoriale.

**Tableau n° 19 : organismes prestataires d'aide à domicile**

	<b>Organismes agréés</b>	<b>Organismes autorisés</b>
Associatifs	547	4 282
Privé lucratif	1 039	606
Public	539	2 242
<b>Total</b>	<b>2 134</b>	<b>7 130</b>

*NB : ces chiffres présentent une marge d'erreur liée à des doubles comptes.  
Source : DGCS croisement base NoVA (DGCIS) et base FINISS.*

La ventilation par heures réalisées donne l'avantage aux secteurs associatif et public, qui assurent les 9/10<sup>èmes</sup> de l'aide au domicile des personnes fragiles. La répartition des personnels dans les SAAD est très largement en faveur du secteur associatif. Les données issues de la base

SIMS (masse salariale des ESSMS), développée par la DGCS en 2011, permet de fournir cette répartition indicative : 120 000 ETP pour le secteur associatif ; 26 000 ETP pour le secteur privé lucratif ; 17 000 ETP pour la fonction publique territoriale (CCAS et CCIAS).

Dans ce contexte, l'accord-cadre national d'engagement de développement de l'emploi et des compétences pour l'autonomie (EDEC), signé en mars 2014, constitue une innovation qu'il conviendra de suivre. Cet accord interbranches, centré sur les soins et l'accompagnement des publics fragiles et couvrant à la fois le champ des services à la personne et des établissements médico-sociaux a pour objectif d'accompagner l'évolution des professionnels dans une logique, non plus de secteurs devenus trop étroits, mais de coopération et d'intégration des services, répondant mieux aux besoins du public.

La structuration des services à la personne est en effet moins à rechercher à l'intérieur d'un secteur, qui peine par ailleurs à exister, qu'à travers l'intégration de services, selon une logique de filières. Le dispositif d'allègements sociaux et fiscaux est devenu beaucoup trop complexe pour accompagner utilement cette évolution, notamment en termes de TVA et de condition d'offre de services.

## **IV - L'enjeu de la qualification des salariés**

Les services à la personne se caractérisent par le faible niveau de qualification de ses salariés et par un faible accès à la formation continue. C'est dans ce contexte que chaque branche met en place sa propre politique de formation.

### **A - Une politique propre à chaque branche**

Les moyens consacrés à la formation professionnelle varient d'une branche à l'autre, en premier lieu parce que les taux de contribution diffèrent très substantiellement.

**Tableau n° 20 : la collecte et les dépenses de la formation professionnelle en 2012**

	Collecte brute	Dépenses	Structure/Particulier	nombre de salariés
Branche Aide à domicile	44 246 000	50 747 000	5 078	242 753
Branche des entreprises privées des SAP	2 332 834	11 676 167	3 154	49 669
Branche particulier employeur	12 882 317	5 178 386	2 500 000	1 300 000
Branche assistants maternels	5 772 457	5 032 732	1 000 000	339 000
<b>Total</b>	<b>65 233 608</b>	<b>72 634 285</b>		<b>1 931 422</b>

*Source : bilan 2012 UNIFORMATION (branche Aide à domicile) et AGEFOS-PME. Les fonds disponibles pour les branches correspondent à la collecte brute moins le prélèvement du FPSPP (fixé à 10 % en 2012), moins les frais de gestion, moins les charges reversées.*

La branche de l'aide à domicile a développé depuis plusieurs années une politique volontariste de professionnalisation, notamment de validation des acquis de l'expérience. Elle s'est dotée des moyens pour y aboutir avec en particulier un taux de cotisation de 2,07 % de la masse salariale supérieur au taux légal. Ses dépenses de formation sont en outre supérieures à la collecte, reflet de la politique volontariste menée.

Le taux de cotisation de la branche du particulier employeur est nettement plus faible (0,25 %). La branche n'a en outre dépensé en 2012 que 53 % de sa capacité de financement. La FEPEM, qui représente les particuliers employeurs au sein de la branche, considère que les outils de formation ont été mis en place et qu'il reste à les faire connaître.

La branche des entreprises privées a un taux de cotisation intermédiaire (0,55 % jusqu'à 9 salariés, 1,05 % jusqu'à 19 et 1,6 % au-delà). En 2012, la branche des entreprises privées de services à la personne a favorisé l'emploi à travers le contrat de professionnalisation, et la préparation opérationnelle à l'emploi. A ce titre, elle a bénéficié d'une importante subvention du Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP).

La perte d'autonomie étant, par nature, un processus évolutif, il peut être plus opportun de penser le passage de relais entre prise en charge par un salarié en emploi direct et personnels de services prestataires, que de chercher à augmenter la formation des salariés en poste. Dans ce cadre, une politique de formation de filière serait particulièrement utile. En tout état de cause, la multiplicité des conventions collectives dans le secteur rend complexe l'organisation de

l'accès à la formation pour les salariés et ne facilite pas le développement de compétences transversales.

## **B - Un accès limité à la formation**

Le taux d'accès à la formation dans les services à la personne reste modeste. Si peu de données globales existent, l'exploitation réalisée par la DARES de la dernière enquête européenne sur la formation des adultes (*Adult Education Survey 2012*) pour les salariés des services à la personne montre que ceux-ci accèdent moins fréquemment à la formation que les autres salariés, leur taux d'accès se rapprochant de celui des ouvriers non qualifiés. Les deux organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) du secteur produisent également des statistiques sur l'accès à la formation, qui montrent le caractère très inégal de celui-ci selon les branches. Si la moyenne pour l'ensemble du secteur s'établit pour 2012 à 7,6 %, le taux d'accès à la formation atteint le niveau plus que significatif de 51 % pour la branche « Aide à domicile ».

Dans la branche des entreprises, le taux d'accès décroît avec la taille de l'entreprise (23 % pour les moins de 10 salariés, 4 % pour les 50 salariés et plus). Les salariés en formation proviennent pour près de 60 % d'entreprises de moins de 10 salariés, alors que pour la branche « Aide à domicile », ils sont issus à plus de 50 % de structures de plus de 50 salariés. Le profil type des stagiaires diffère également selon les branches : plutôt âgés (plus de 45 ans) dans les branches « aide à domicile » et « particulier employeur », ils sont plus jeunes (entre 25 et 34 ans) dans la branche « entreprises privées de services à la personne ».

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ce faible recours à la formation : méconnaissance de l'offre par les employeurs et les salariés ; faible disponibilité des salariés compte tenu de leurs horaires de travail atypiques et des difficultés liées à leur remplacement ; absence de volonté de formation d'employés souvent âgés et qui n'éprouvent pas de difficultés à réaliser leur travail en raison d'un manque de formation (selon la DARES, 8 % des salariés des services à la personne et des assistants maternels ressentent de telles difficultés contre 17 % pour l'ensemble des salariés).

Parmi les principales difficultés citées, celles incombant à l'employeur (refus ou absence d'aide de l'employeur) sont plutôt moins fréquemment invoquées par les salariés des services à la personne que par

l'ensemble des salariés interrogés. En revanche, l'éloignement et l'incompatibilité avec l'emploi du temps le sont davantage.

### **C - Une offre de formation peu lisible**

L'offre de formation, initiale comme continue, pêche par manque de lisibilité du fait de la multiplicité des qualifications existantes. S'il existe quelques diplômes de niveau III, et, au niveau IV, un bac professionnel et un diplôme d'État, les qualifications de niveau V sont très nombreuses (19).

La branche des salariés du particulier employeur a créé trois titres professionnels (assistant maternel/garde d'enfant, employé familial, assistant de vie dépendance). Les deux autres branches ont recours aux multiples diplômes et titres professionnels existants<sup>96</sup>.

### **D - Des qualifications trop nombreuses et mal adaptées pour les intervenants au domicile des personnes fragiles**

#### **1 - Des qualifications trop nombreuses**

Les métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile font majoritairement appel à des intervenants possédant un diplôme de niveau V (DEAVS, DEAS, l'ancien BEP carrières sanitaires et sociales etc...). A ces diplômes bien identifiés correspondent également de nombreuses qualifications de même niveau. Dans un rapport remis au Premier ministre en 2009, M. Georges Asseraf, inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche et président de la commission nationale de la certification professionnelle (CNCP), appelait à une « simplification de l'offre de certifications » dans le champ

---

<sup>96</sup> CAP Petite enfance, assistant technique en milieu familial, diplômes d'État d'aide médico-psychologique, d'État d'auxiliaire de vie sociale, titres professionnel assistant de vie aux familles, assistant maternel/garde d'enfants, employé familial, assistant de vie dépendance, agents d'accompagnement auprès des personnes âgées et personnes dépendantes.

des services aux personnes fragiles<sup>97</sup>. Comme l'admet la DGCIS, ces préconisations n'ont pas été mises en œuvre.

Dans ce foisonnement d'offres de qualification pour des emplois faisant globalement appel aux mêmes compétences, les certificateurs publics jouent une part prépondérante, 12 des 19 qualifications de niveau V existantes étant de leur ressort. Les sept qualifications restantes prennent la forme de certificats de qualification professionnelle, qui attestent la maîtrise de certaines compétences, et de titres professionnels, délivrés par les branches professionnelles, à l'instar du titre professionnel assistant de vie dépendance de la branche des salariés du particulier employeur.

Les personnels étant mobiles entre les branches professionnelles, l'offre de formation, déjà complexe, peut donc se doubler d'une difficulté liée à l'adéquation des qualifications détenues par rapport à celles que reconnaît l'employeur.

## **2 - Des compétences mal délimitées donnant lieu à chevauchements**

Chaque qualification détenue valide la maîtrise d'un certain nombre de compétences. Les branches ont tendance à détailler au maximum les compétences de chacun afin de pouvoir gérer des groupes de personnels très spécialisés. Dans un secteur au fort potentiel de recrutement et à l'attractivité insuffisante, l'enjeu est plutôt dans l'acquisition de compétences transversales par un public plus nombreux.

Le foisonnement des qualifications ne réussit pas, en outre, à pallier la mauvaise délimitation des actes qu'autoriseraient certaines qualifications. Dans la pratique, des chevauchements, pourtant théoriquement bannis, sont souvent relevés. C'est le cas des toilettes médicalisées. Assurées la semaine par les aides-soignants d'un SSIAD, il n'est pas rare que les employés du SAAD intervenant le week-end prennent la relève pour la fin de semaine. Alors qu'elles sont prescrites sur ordonnance et ne peuvent être réalisées que par des personnels de soins encadrés, les auxiliaires de vie sociale se chargent de leur réalisation lorsque l'aide-soignante n'est pas présente.

---

<sup>97</sup> Le secteur recouvrait 59 certifications professionnelles fin 2012.

Ce cas, fréquent, peut indiquer que la limite des compétences de chacun des intervenants est mal fixée. Dans le cas présent, la délimitation s'appuie sur une barrière d'autant plus difficile à franchir qu'elle recouvre la frontière entre social et sanitaire. L'UN-ADMR soutient notamment une telle évolution et prône à ce titre l'élaboration d'un tronc commun aux formations d'auxiliaires de vie sociale, d'aide médico-psychologique et d'aide-soignant. A l'issue de ce tronc commun, elle propose de créer trois spécialisations orientées vers les spécificités de ces formations. Dans une approche quelque peu différente, une refonte des qualifications de niveau V pourrait être menée, de manière à recentrer les aides-soignants sur les actes de soins, tout en permettant que les actes courants, même considérés comme « médicalisés », soient réalisés par les auxiliaires de vie sociale ou aides médico-psychologiques. Une telle refonte devrait offrir aux aides-soignants, moins nombreux, une meilleure rémunération ainsi qu'un travail mieux valorisé. Pour les aides à domicile, la nouvelle définition de leurs compétences permettrait une meilleure prise en charge des publics bénéficiaires. Les travaux engagés à ce stade par la DGCS vont globalement dans le sens de ces réflexions. Les travaux de refonte entamés, notamment à travers l'élaboration de référentiels communs aux DEAVS et DEAMP ont pour objectif d'aboutir à la création d'un diplôme unique d'accompagnement de niveau V. L'articulation de cette évolution avec la formation au DEAS n'est pas envisagée à ce stade.

### **3 - Une progression de carrière difficile**

L'émiettement des qualifications dans le secteur entraîne également des difficultés en termes de progression de carrière. Certains diplômes de niveau V sont ainsi considérés comme plus spécifiques à l'exercice de la profession en établissement alors que d'autres sont plus adaptés à l'exercice à domicile. C'est le cas notamment des diplômes d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médico-psychologique. Le premier est privilégié pour les intervenants à domicile, quand le second, qui recouvre pourtant une formation très proche, semble être une voie d'accès privilégiée à l'exercice du métier en établissement.

Dans des métiers où une large part des savoir-faire est acquise grâce aux stages et aux mises en situations pratiques, il serait opportun de décloisonner les qualifications de niveau V en permettant le cas échéant une spécialisation au choix pour engranger les premières expériences. Au vu de l'objectif de libre choix cependant, et afin de permettre des déroulements de carrière qui facilitent une progression horizontale, l'inclusion dans les principaux cursus de niveau V d'un stage réalisé dans

un service d'aide ou de soins à domicile pourrait assurer une meilleure adéquation de l'offre de travail à la demande.

Pour rendre le secteur attractif, il apparaît ainsi nécessaire de simplifier l'offre de qualifications beaucoup trop abondante et segmentée. La démarche initiée avec l'EDEC pour l'autonomie de mars 2014 pourrait à cet égard être étendue à d'autres domaines, notamment à la garde d'enfants. Il convient également d'établir des passerelles entre métiers, mesure que soutient notamment l'Association des maires de France (AMF). Ainsi, des équivalences entre diplômés pourraient décloisonner les secteurs entre le sanitaire et le médico-social et permettre aux salariés d'exercer une activité aussi bien à domicile qu'en établissement. Cette formation mérite en outre de couvrir l'ensemble des niveaux afin de développer des métiers d'encadrement dans le secteur. Il s'agit au final de constituer une offre de formation initiale et continue à la fois simple, complète, et donc plus lisible permettant de développer des parcours professionnels. Il conviendrait enfin de favoriser l'intégration des services de façon à la fois à offrir des parcours professionnels plus riches aux salariés, améliorant ainsi l'attractivité du secteur, et à mieux répondre aux besoins de publics ciblés, en particulier les plus fragiles. La DGCIS estime que les travaux en cours (réflexion sur un référentiel de compétences commun aux services à domicile, etc.) dans le cadre de la conférence de progrès pour l'emploi dans le secteur des services à la personne visent à répondre à ces enjeux.

## **E - Le verrou de la tarification pour les personnels de l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie**

La plus grande technicité des actes à réaliser face à des dépendances de plus en plus lourdes suppose un accroissement de la compétence des intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

### **1 - L'importance du lien entre qualification détenue et rémunération**

Dans le cadre conventionnel existant, l'obtention d'une qualification supplémentaire entraîne, au travers des classifications réalisées par les conventions collectives, une revalorisation des rémunérations auxquelles les professionnels peuvent prétendre.

La branche de l'aide à domicile fixe des points accordés à un salarié en fonction de son niveau de qualification. La valeur du point, inchangée depuis 2009 est de 5,302 €. La classification en catégorie A (agent à domicile) entraîne une rémunération à l'embauche de 255 points soit 1 352,01€ brut. La classification en catégorie B n'autorise une rémunération que d'un point supérieur. Le passage en catégorie C, celle des détenteurs du DEAVS, aboutit quant à lui à une embauche, sans expérience préalable, à 296 points, soit 1 569,40 € brut.

L'augmentation salariale accordée à l'ancienneté est également différente selon la qualification. En 30 ans (maximum prévu par la convention), un auxiliaire de vie sociale peut espérer gagner par simple application de la convention collective 102 points, et passer à un salaire de 2 110,20 € (hors mesures catégorielles et revalorisations du point). La hausse de rémunération minimale atteint donc 540,80 € pour un auxiliaire de vie sociale. Un agent à domicile sans qualification pourra passer à 306 points, soit une augmentation de salaire de 270 €, deux fois inférieure à la progression prévue pour l'auxiliaire de vie sociale.

Dans la convention collective nationale des entreprises de services à la personne, la classification emporte un lien moins fort avec la qualification, la seule distinction faite pour les aides à domicile résidant dans la possession d'un diplôme de niveau V ou non.

## **2 - La tarification pratiquée ne facilite pas la qualification des personnels**

### *a) Une formation plus professionnalisante que qualifiante*

Ce fonctionnement, qui lie qualification et rémunération, est de nature à constituer un frein à la formation des personnels. Celle-ci, au vu des conséquences salariales d'une formation certifiante, se trouve souvent limitée à des séances courtes (2,23 jours en moyenne pour les formations cofinancées), mettant à jour les connaissances des intervenants face à des situations ponctuelles, sans leur permettre de prétendre à une meilleure prise en compte de leur compétences dans la structure où ils travaillent.

L'OPCA de la branche de l'aide à domicile dénombre ainsi un tiers de formations à visée certifiante pour deux-tiers de formations dites « professionnalisantes » dans l'ensemble des formations suivies par des salariés de la branche en 2012. Les formations professionnalisantes sont

fondées sur l'acquisition de compétences, sans qu'une qualification soit obtenue par le stagiaire à l'issue. Si la branche de l'aide à domicile fait preuve d'une politique de formation dynamique et si environ la moitié des salariés de la branche partent en formation chaque année, cette situation est donc d'un impact salarial limité du fait de la prévalence de la formation non-certifiante.

*b) Des expérimentations en cours*

Le contexte économique fragile du secteur peut trouver sa cause dans une gestion insuffisamment rigoureuse des organismes, ou dans les effets de la tarification déterminée par les conseils généraux. A frais de structure inchangés, la tarification semble agir comme un bouclier face à la montée en qualification des personnels. En empêchant la revalorisation des prix facturés au bénéficiaire, elle incite les structures d'aide à domicile, dont les coûts de personnels représentent 80 à 90 % du budget de fonctionnement, à maintenir sous une contrainte excessive la masse salariale. Cette contrainte trouve sa traduction dans la fixation d'un quota de personnels par catégorie. Dans la branche de l'aide à domicile, la plupart des services prestataires évoquent la fixation informelle par les départements d'un quota de personnels de catégories C. Dans nombre de cas celui-ci est fixé au maximum à un tiers des effectifs.

Les expérimentations menées dans le cadre d'une réforme éventuelle de la tarification des services à domicile pourraient faire basculer cette tendance et inciter les services à réaliser les réformes de structures nécessaires pour trouver des marges de manœuvre financières. Pour étayer la mise en œuvre d'un nouveau modèle tarifaire, une étude nationale des coûts a été lancée fin 2013, dans le but d'avoir une meilleure connaissance de la structure des coûts des services et d'élaborer un référentiel national de prestations et de coûts.

### **Les projets de réforme de la tarification des SAAD**

Alors que les missions, les prestations et le niveau de dépendance des publics pris en charge par les SSIAD et les SAAD ont beaucoup évolué, notamment depuis la création de l'APA en 2001, le système de tarification n'a pas été modifié. Les modalités de tarification des SAAD, fondées sur le nombre d'heures effectuées par le service, ne prennent pas en compte la diversité des interventions à réaliser. Ainsi, la réalisation d'un plan d'aide auprès d'une personne classée en GIR 1 sans proche aidant ne demande pas la même intensité de prestation que celle effectuée auprès d'une personne classée en GIR 4 vivant avec un proche aidant.

La tarification strictement horaire des SAAD ne permet donc pas la prise en compte des coûts liés aux besoins des personnes. Manquant d'équité et générant des effets pervers, elle a conduit les pouvoirs publics à envisager une réforme et à prévoir une expérimentation selon deux modalités différentes. Un arrêté ministériel du 30 août 2012, modifié le 6 janvier 2014, a fixé le cahier des charges de ces expérimentations et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens à passer entre le département expérimentateur et le service concerné par l'expérimentation.

La première modalité d'expérimentation, soutenue notamment par l'Assemblée des départements de France (ADF), privilégie une tarification sous la forme d'un forfait global négocié. Sont particulièrement pris en compte le nombre d'usagers que doit accompagner le SAAD au regard du GIR moyen pondéré (GMP) et le niveau de l'aide apportée par l'entourage de la personne aidée. La deuxième modalité, moins novatrice, est une tarification horaire assortie le cas échéant d'une dotation de valorisation de missions d'intérêt général spécifiques telles que celles liées à l'amplitude horaire d'intervention ou l'ancienneté du personnel. Les expérimentations peuvent aussi concerner des services agréés. Dans ce cas, elles peuvent prévoir une adaptation des tarifs de références servant à la revalorisation des plans d'aide et de compensation.

La durée des expérimentations ne devra pas excéder trois ans à compter la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (laquelle ne pourra pas être postérieure au 31 décembre 2014).

L'évaluation de ces expérimentations devra donc impérativement porter sur l'influence des nouvelles tarifications proposées sur la qualification des personnels, que ce soit directement ou indirectement par les marges de manœuvre dégagées au sein des services. Ainsi, les pouvoirs publics disposeront des éléments pour se prononcer, soit sur la

viabilité du système moyennant des ajustements dans le processus de tarification, soit sur la nécessité d'une réforme plus profonde.

### ————— *CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS* —————

*Les services à la personne sont plus développés dans les zones rurales, où la présence de personnes âgées est importante et où les structures collectives (crèches, maisons de retraites) sont peu nombreuses. Composée presque exclusivement de femmes, plus âgée et moins qualifiée que dans d'autres secteurs, la population salariée peut être confrontée à des conditions de travail difficiles, en particulier dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Les salariés ont fréquemment plusieurs employeurs ou cumulent emplois à domicile avec un travail dans un autre secteur, pour une rémunération en moyenne faible, du fait de la prédominance des temps partiels, et en dépit de salaires horaires, qui sont, pour certaines activités, supérieurs au SMIC.*

*Le secteur peine par ailleurs à se structurer. La coexistence de services relevant du secteur privé lucratif et des secteurs public et associatif, entraîne une diversité importante des dispositions applicables, avec en particulier trois conventions collectives visant principalement les services à la personne. Cette hétérogénéité n'est pas dictée par le besoin d'organiser les services en fonction du type de public bénéficiaire des prestations ; elle nuit dans certains cas à la qualité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et limite les perspectives de carrière des salariés. La structuration des activités paraît, dès lors, devoir plus reposer sur des logiques transversales de filières que sur la recherche de la construction d'un secteur figé.*

*Parmi les formes d'organisation des services à la personne, le recours au mode mandataire pose des difficultés particulières : les particuliers qui ont recours aux services d'un mandataire sont souvent insuffisamment informés de leur statut d'employeur du salarié et des conséquences juridiques et financières qui en découlent. Cette situation pose la question de la pertinence des aides fiscales et sociales liées à ce mode de recours aux services à la personne.*

*Malgré des efforts de professionnalisation, l'emploi du secteur reste marqué par un faible recours à la formation. La politique menée en la matière varie considérablement d'une branche à l'autre. Si le besoin en formation est différencié selon les activités et le mode d'intervention, l'organisation actuelle ne permet pas de répondre à la nécessaire montée en compétence des intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce cadre spécifique, il apparaît également que le type*

*de tarification retenu pour les services prestataires freine la progression du niveau de formation des personnels.*

*Le secteur souffre enfin de l'absence de lisibilité des offres de formation, encouragées par le foisonnement de qualifications de même niveau, qui limitent les passerelles entre métiers et les perspectives de carrière, contribuant à la faible attractivité du secteur.*

*La Cour formule en conséquence les recommandations suivantes :*

- 9. réexaminer la pertinence des incitations fiscales et sociales en faveur de l'activité de mandat (ministères chargé de l'économie et des finances) ;*
  - 10. simplifier la carte des formations et des qualifications pour les services à la personne (ministère chargé de l'emploi en lien avec les ministères chargés de l'économie, des affaires sociales, et de la santé) ;*
  - 10. organiser des passerelles entre les métiers des services à la personne et ceux exercés dans les établissements (ministère chargé de l'emploi en lien avec les ministères chargés de l'économie, des affaires sociales, et de la santé).*
-

## **Chapitre IV**

### **Un ciblage nécessaire**

Entre 2003 et 2013, le coût des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne a doublé. Si on observe une légère décline entre 2010 et 2012, les dépenses prévisionnelles augmentent à nouveau depuis 2013 pour se situer à 6,5 Md€ en 2014. Or, l'emploi dans le secteur est loin d'avoir évolué dans les mêmes proportions.

On ne peut pas attendre d'une amélioration des capacités de contrôle une réduction significative du coût de la politique de développement des services à la personne. Dans ces conditions, la Cour a élaboré certains scénarios, dont l'objectif est de limiter le coût des mesures d'aides sans nuire à leur efficacité. Ces scénarios passent par un meilleur ciblage des aides accordées. C'est le moyen d'assurer la soutenabilité d'une politique de soutien aux services à la personne dans un contexte de demande croissante de ces services.

#### **I - Un coût brut qui a doublé depuis 2004**

En 2010, la Cour relevait le coût important et la forte progression entre 2006 et 2009 des dépenses fiscales et des niches sociales afférentes aux services à la personne. Elle précisait toutefois que ce coût brut ne tenait pas compte des contreparties positives liées à la création d'emplois et à la réduction du travail dissimulé (surcroît de cotisations sociales et de rentrées fiscales, moindres versements d'allocations chômage).

L'estimation du coût net de la politique de développement des services à la personne peut prendre plusieurs formes, qui aboutissent à des résultats très différents selon les hypothèses retenues.

Il s'agit d'abord de tenir compte de l'interaction entre les différents instruments mobilisés au titre de cette politique, en particulier pour évaluer les effets de potentielles modifications dans leur régime ; par exemple, toutes choses égales par ailleurs, une réduction des niches sociales pour les services à la personne se traduira par une augmentation des dépenses déclarées par les particuliers au titre de l'impôt sur le revenu et donc par une augmentation de la dépense fiscale. A cette estimation statique peut également s'ajouter une estimation dynamique qui tient compte d'une adaptation des comportements des consommateurs aux évolutions de la réglementation. C'est sur ces deux types d'analyses que reposent les estimations présentées dans les développements qui suivent.

Par ailleurs, on peut chercher à déterminer ce que le secteur apporte comme cotisations sociales et rentrées fiscales, comme le ferait tout autre secteur, au regard du coût de la politique menée. Cette approche aboutit à un total de 4,8 Md€<sup>98</sup>. On peut également tenter de rapporter le coût des politiques menées au gain que représenterait l'atteinte de l'objectif de suppression du travail dissimulé<sup>99</sup>. Toutes choses égales par ailleurs, la déclaration de l'ensemble des services à la personne engendrerait des recettes de 1,3 Md€ pour les finances publiques. Dans le scénario le plus complet, il conviendrait de tenir compte de l'adaptation des comportements des consommateurs aux évolutions du secteur (élasticité prix et volume), des externalités positives liées au développement des services à la personne et du bouclage macro-économique d'ensemble de la politique (effet sur le PIB, financement des dépenses publiques). Il n'existe pas dans les administrations de modèle effectuant ce bouclage. Dans ces conditions, seule l'approche du coût brut offre une assise permettant des comparaisons dans le temps.

---

<sup>98</sup> Cf. le modèle de la DGCIS présenté au chapitre 2.

<sup>99</sup> Cette approche est chiffrée page 69 du présent rapport.

**Tableau n° 21 : évolution des dépenses fiscales et niches sociales pour le développement des services à la personne entre 2003 et 2014**

DEPENSES FISCALES SERVICES A LA PERSONNE (en M€)				i et 2014												
Article de CGI	Numero d'usage	Date de création	Catégorie d'impôt	Objet de la mesure	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 Prévision	2014 Prévision
Article 199 services	110214	1991	IR	Réduction d'impôt au titre de l'emploi, par les particuliers, d'un salarié à domicile pour les contribuables n'exerçant pas une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis moins de six mois	1 520	1 700	1 850	2 050	2 190	1 110	1 248	1 250	1 270	1 380	1 480	1 580
Article 199 services	110246	2006	IR	Crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile pour les contribuables exerçant une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis au moins trois mois	-	-	-	-	-	1 495	1 682	1 785	1 900	2 000	2 035	2 070
Article 81	120134	2005	IR	Financement de l'aide financière versée par l'employeur ou par le comité d'entreprise en faveur des salariés afin de financer des services à la personne	-	-	-	<0,5	7	20	20	20	70	40	40	40
Article 206-5 bis	320115	1987	IS	Non assujettissement à l'impôt sur les sociétés des résultats des associations de services à la personne	nc	nc	nc	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Article 244 quater F	210308	2005	IR IS	Crédit d'impôt familial	-	-	35	40	50	63	66	54	37	45	58	58
Article 279 et 278-0 bis D	730214	1999	TVA	Taux réduit pour les entreprises, associations ou organismes déclarés : 10% (7% avant le 1er janvier 2014) pour les services à la personne à l'exclusion de 3 activités, 5,5% pour les services exclusivement liés aux gestes essentiels de la vie quotidienne des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes	10	15	15	30	60	80	110	100	210	200	200	175
Article 261-7 1° ter	720107	1991	TVA	Financement des services rendus aux personnes physiques par les associations agréées en application de l'article L. 7232-1 du code du travail	290	320	360	450	500	550	600	700	600	570	640	530
				<b>Total des dépenses fiscales</b>	<b>1 820</b>	<b>2 035</b>	<b>2 210</b>	<b>2 500</b>	<b>2 690</b>	<b>3 328</b>	<b>3 736</b>	<b>3 928</b>	<b>4 097</b>	<b>4 245</b>	<b>4 363</b>	<b>4 463</b>
NICHEs SOCIALES (en M€)																
Références code	Numero de la niche sociale	Date de création		Objet de la mesure	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 Prévision	2014 Prévision
Article L. 241-10-I, L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail	N° 05105	1948		Aide à domicile employée par un particulier fragile : exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale	625	693	799	889	956	845	867	856	850	861	853	845
Article L. 241-10-III du code de la sécurité sociale	N° 05110	1999		Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile : exonération des cotisations patronales	378	420	438	513	616	638	658	718	750	827	868	905
Article L. 241-10-III bis du code de la sécurité sociale		2005		Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile : exonération des cotisations patronales	-	-	-	37	169	194	235	263	39	-	-	-
Articles L. 1271-1, L. 7233-4 et L. 7233-5 du code du travail	N° 13115	2005		Aide de comité d'entreprise ou de l'entreprise pour le financement d'activités de services à domicile : C201 (partiel) : exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales	-	-	-	19	40	66	68	95	111	118	124	131
Article L. 1137 du code de la sécurité sociale		2005		Abattement (15 points) en faveur du particulier employeur soutenant son l'entreprise	-	-	-	149	225	261	288	317	62	-	-	-
Article L. 1137 du code de la sécurité sociale*		1978		Particulier employeur : possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire	nd	nd	nd	nd	nd	800	800	800	840	nd	-	-
Article L.241-10-1 bis du code de la sécurité sociale	N°05108	2013		Pénalisation forfaitaire de 0,75€ par heure de travail effectuée pour les particuliers employeurs	1 003	1 113	1 237	1 407	1 606	1 304	1 416	1 549	1 252	1 406	1 595	2 039
				<b>Total des niches sociales</b>	<b>2 823</b>	<b>3 148</b>	<b>3 507</b>	<b>4 197</b>	<b>4 823</b>	<b>5 632</b>	<b>6 152</b>	<b>6 468</b>	<b>6 249</b>	<b>6 051</b>	<b>6 358</b>	<b>6 542</b>
				Evolution N/N-1		12%	11%	20%	15%	17%	9%	5%	3%	-3%	5%	3%

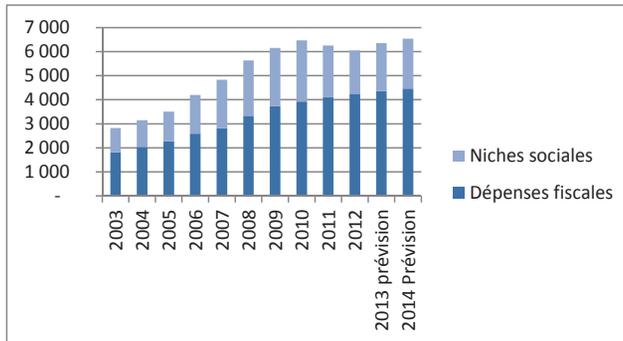
\*non déterminé avant 2004, chiffrage CSE de 2003 à 2010

Sources Cour des comptes : dépenses fiscales (2003-2004, PLF 2005 - 2005-2011, chiffrage défilés issus des RAP, 2012, chiffrage, tome II Voies et moyens PLF 2014 - 2013-2014, chiffrage prévisionnel, tome II Voies et moyens PLF 2014) ; Mesures sociales (chiffrage PFISS, annexe V)

En 2014, le montant brut total des dépenses fiscales en faveur des services à la personne représente une prévision de 4,5 Md€, soit 6 % du total des dépenses fiscales. Le montant brut des niches sociales est estimé à 2,1 Md€. Les deux principales niches sociales (exonérations des cotisations pour l'aide au domicile d'une personne fragile) représentent 83 % de ce montant et près de la moitié (46 %) de l'ensemble des exonérations et réductions de cotisations non compensées par l'État aux caisses de sécurité sociale, qui viennent donc peser sur le déficit de la sécurité sociale. Au total, les dépenses fiscales et niches sociales prévues en 2014 en faveur des services à la personne s'élèvent à 6,4 Md€.

Entre 2003 et 2013, les dépenses fiscales et niches sociales consacrées aux services à la personne ont plus que doublé en euros courants (+ 125 %, soit un taux de croissance moyen annuel de 8,5 %) et progressé de 91 % en euros constants.

**Graphique n° 10 : montant des dépenses fiscales et des niches sociales (en Md€)**



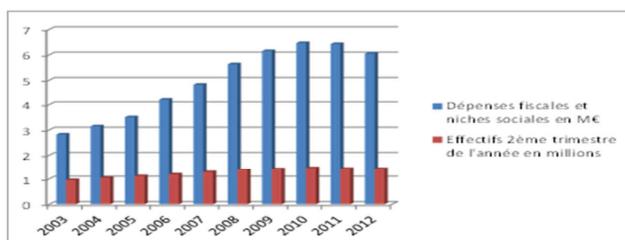
Source : Cour des comptes

Le coût des avantages fiscaux et sociaux a été en forte augmentation jusqu'en 2010. Il a ensuite baissé en 2011 et 2012 et est reparti depuis à la hausse.

## A - Un coût brut en forte augmentation jusqu'en 2010

Le coût des niches sociales et des dépenses fiscales a culminé à 6,5 Md€ en 2010. La forte augmentation enregistrée depuis 2003 était autant liée aux évolutions de la réglementation et à la création de mesures nouvelles qu'au dynamisme de l'emploi.

### Graphique n° 11 : évolution comparée des aides publiques et de l'emploi



Source : Cour des comptes

Les mesures introduites par la loi de 2005 se sont traduites par une forte augmentation du coût des exonérations et réductions liées aux services à la personne entre 2006 et 2010 : élargissement du champ des activités couvertes, augmentation du plafond des dépenses éligibles à la réduction d'impôt à 12 000 €, abatement de cotisations sociales de 15 points pour les particuliers employeurs cotisant sur une assiette réelle, exonération de cotisations patronales dans la limite d'un plafond, exonération de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu pour le CESU préfinancé.

Les trois niches sociales nouvelles ont représenté un surcoût de 434 M€ en 2007 et de 675 M€ en 2010. A partir de l'imposition 2008, la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile a été transformée en crédit d'impôt pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi. Cette mesure, dont le coût avait été estimé à

140 M€<sup>100</sup> en 2008, s'est en réalité traduite par une charge supplémentaire de 385 M€ pour les finances publiques.

## **B - Une baisse en 2011 et 2012**

Le montant total des dépenses fiscales et des niches sociales s'est réduit à 6,2 Md€ en 2011 puis à 6,05 Md€ en 2012. Les dépenses fiscales ont continué à augmenter (+ 4 % en 2011 et 2012). En revanche, les niches sociales ont fortement baissé, passant de 2 549 M€ en 2010 à 2 152 M€ en 2011 et 1 806 M€ en 2012.

Cette évolution est principalement le résultat des modifications introduites en 2011 dans le régime de cotisations sociales. Deux des trois niches sociales créées par le plan de développement des services à la personne ont en effet été réservées aux seuls employeurs fragiles (exonération de cotisation patronale, abattement de 15 points en cas de cotisation sur une assiette réelle).

La réduction et le crédit d'impôt ont également été compris dans le champ de l'application du plafonnement global de certains avantages fiscaux relatifs à l'impôt sur le revenu (soit 10 000 € d'avantages fiscaux pour les revenus 2013).

Dans le même temps, le régime de TVA a été durci : passage du taux réduit de TVA de 5,5 % à 7 % pour 11 activités en 2011 (puis 10 % en 2014).

## **C - Une remontée sensible en 2013 et 2014**

Le mouvement de réduction des dépenses, centré principalement sur les niches sociales et le régime de TVA, a conduit à un resserrement des dispositifs en faveur des publics fragiles. Si les acteurs expriment un avis convergent sur la nécessité d'un moratoire en matière fiscale et sociale, les prévisions pour 2013 et 2014 montrent cependant à nouveau un fort dynamisme des dépenses. Elles retrouvent, selon les prévisions 2014, le niveau atteint en 2010, soit 6,5 Md€.

---

<sup>100</sup> Selon la direction de la législation fiscale.

Cette évolution, qui devra être confirmée à partir des données réelles de 2013 et 2014, est le résultat de la création de la déduction forfaitaire de 0,75€ et de la hausse des dépenses déclarées suite aux suppressions d'exonérations de cotisations sociales.

En 2013, la possibilité de cotiser au forfait a été supprimée. La crainte d'une baisse des heures travaillées et d'une augmentation du travail dissimulé a conduit à prévoir une déduction forfaitaire de 0,75 € par heure de travail effectuée pour les particuliers employeurs. Cette mesure a été estimée à 150 M€ en 2013 et 198 M€ en 2014.

De même, cinq activités ont été exclues du taux réduit de TVA en 2013. Afin d'amoindrir l'effet de cette exclusion, au 1<sup>er</sup> juillet 2013, le plafond annuel par foyer fiscal des dépenses autorisées a été relevé pour les petits travaux de jardinage et pour l'assistance informatique<sup>102</sup>.

Enfin, toutes choses égales par ailleurs, la baisse du niveau des réductions et exonérations de cotisations sociales engendre mécaniquement une augmentation du coût des services à la personne et donc du niveau du crédit d'impôt en faveur de ces services.

## **II - Des efforts de contrôle malaisés**

Face à ces enjeux financiers globaux, les contrôles menés par les services fiscaux et sociaux restent malaisés.

### **A - Les contrôles organisés par les services fiscaux**

Les contrôles fiscaux sont conduits dans le cadre d'une stratégie globale visant à assurer une présence équilibrée sur tous les contribuables et pour tous les impôts, en fonction des enjeux et des risques fiscaux. Dans ce cadre, les mesures fiscales attachées aux services à la personne ne constituent pas en tant que tel un axe de contrôle et aucune consigne spécifique n'est transmise aux services de contrôle. Les dépenses fiscales en faveur des services à la personne sont examinées à l'occasion du

---

<sup>102</sup> De 1 000 € à 3 000 € pour l'assistance informatique et de 3 000 € à 5 000 € pour le petit jardinage.

contrôle des impôts auxquelles elles sont rattachées (TVA, impôt sur les sociétés, impôt sur le revenu).

Dans le cas de la réduction et du crédit d'impôt, les sommes déclarées sont examinées à l'occasion du contrôle sur pièces du dossier d'un particulier. Les risques de fraude portent à ce niveau sur la déclaration de services exclus de la liste d'activité, ou encore le prise en compte dans les sommes déclarées des aides dont le contribuable a bénéficié (CESU préfinancé, PCH, APA).

Des recoupements peuvent être faits entre les déclarations des particuliers et le contrôle des entreprises. Ces recoupements permettent de remonter jusqu'au salarié. Le système d'information de la direction générale des finances publiques (DGFIP) ne permet toutefois pas d'avoir une vision nationale des contrôles réalisés par les services fiscaux qui déterminent eux-mêmes leur programme de contrôle. En effet, l'application ILIAD IS, dans laquelle sont enregistrés les résultats des contrôles à l'impôt sur le revenu, n'a pas de base nationale, ce qui rend difficile toute interrogation au niveau central. Une amélioration du système d'information contribuerait à une meilleure connaissance des risques de fraudes. Alors que la Cour conduisait son enquête, un groupe de travail interministériel piloté par la délégation nationale de lutte contre la fraude a été créé.

La volonté de la DGFIP et des organismes de protection sociale de coopérer en vue de lutter contre la fraude s'est traduite par la mise en place à partir de 2008 d'un dispositif conventionnel. Celui-ci se décline à tous les échelons territoriaux et se traduit par des échanges systématiques de renseignements. Depuis 2011, des recoupements sont réalisés au niveau national avec les données concernant la PAJE et le CESU. Pour aller plus loin, l'instauration d'un mécanisme exhaustif de recoupement automatisé entre la DGFIP et les organismes de protection sociale (dont les URSSAF) serait de nature à améliorer la lutte contre la fraude.

Par ailleurs, la faisabilité technique d'un enrichissement de la déclaration pré-remplie est actuellement à l'étude en ce qui concerne les données relatives aux dépenses réalisées au titre d'un emploi à domicile. Il s'agirait d'obtenir le pré-remplissage, et non plus seulement un pré-affichage des informations concernant le CESU et la PAJE sur les dossiers fiscaux dématérialisés des contribuables.

La DGFIP estime qu'il sera difficile de faire mieux en termes d'automatisation des contrôles, compte tenu de la nécessité de proportionner le contrôle aux enjeux.

## **B - Les contrôles réalisés par les organismes de protection sociale**

Les particuliers employeurs ne sont pas écartés des plans de contrôle des organismes du recouvrement. A titre d'illustration, les orientations nationales de lutte contre le travail illégal pour 2010-2011 ciblaient spécifiquement cette catégorie de cotisants. Des plans d'actions de contrôle ont ainsi été menés en 2011 à titre expérimental sur le CESU et le dispositif Pajemploi.

Il convient de rappeler que les agents chargés des contrôles ne peuvent en l'état pénétrer dans des domiciles privés. L'ACOSS souligne par ailleurs que le dispositif de réduction ou de crédit d'impôt n'est pas articulé avec les actions de recherche de fraude menées par ailleurs par les organismes de protection sociale, les textes ne permettant pas en particulier de revenir sur l'avantage fiscal accordé en cas de fraude déclarative.

Le contrôle des organismes mandataires présente en outre une difficulté particulière qui, selon la DSS, constitue un frein aux contrôles, les contrats de travail étant passés non avec le mandataire, mais avec les particuliers bénéficiaires de ses services. En cas de redressement, les particuliers doivent ainsi être visés individuellement.

Enfin, la politique de sécurisation des enjeux financiers définie en particulier par la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et l'agence n'est pas nécessairement en adéquation avec le contrôle des particuliers employeurs. Pris individuellement, les enjeux financiers des contrôles en direction de ce type d'employeurs ne sont en effet pas aussi importants qu'auprès d'entreprises.

### **III - Le caractère redistributif et incitatif des aides et la problématique du ciblage**

Il n'existe pas pour l'heure d'évaluation qui permettrait de porter un jugement sur l'efficacité comparée des dispositifs en faveur des services à la personne au regard, d'une part, des allègements généraux de charges et, d'autre part, des aides directes sous forme de prestations sociales.

Une approche par dispositifs permet cependant de cerner les principales faiblesses des mesures existantes au regard des différents publics visés. Sur ces points, la direction générale des finances publiques et la fédération des particuliers employeurs ont notamment fait part de l'importance de la stabilité du cadre fiscal et social applicable au secteur.

#### **A - Un régime de TVA à simplifier**

Le régime de TVA dérogatoire applicable aux services à la personne est le dispositif dont le coût a évolué de la façon la plus dynamique : 335 M€ en 2004, 800 M€ en 2010, 770 M€ en 2012, 705 M€ prévus en 2014. Ce dispositif comporte à la fois une exonération de TVA pour les services rendus par les associations agréées (570 M€ en 2012) et des taux réduits pour les organismes déclarés (entreprises ou associations) et certaines activités (200 M€ en 2012).

En 2012, environ 8 100 associations ont été exonérées de TVA, (7 900 en 2010) et 10 000 organismes (15 000 en 2010) ont bénéficié d'un taux réduit à 5,5 %.

Le régime de TVA mis en place progressivement entre 2011 et 2013 aboutit à une situation d'une très grande complexité puisque coexistent désormais dans le champ des services à la personne quatre taux différents : 0 % en cas d'exonération, un taux réduit à 5,5 %, un taux intermédiaire à 10 % et le taux normal à 20 %.

Cette évolution s'est réalisée dans le cadre de la directive européenne sur les services, qui vise à faire en sorte que tous les acteurs se trouvent en situation identique sur un même marché. La gestion qui en découle pour les parties prenantes est d'une grande complexité.

Ce régime témoigne également des limites de la construction, au travers des dispositifs fiscaux, d'un champ qui relève de logiques

différenciées, s'agissant notamment des prestations de confort pour lesquels les services à la personne peuvent relever d'une logique d'activité proche de celles des intervenants du secteur concurrentiel. La logique par service qui a présidé à l'évolution du cadre réglementaire peut représenter un frein à une intégration plus poussée des activités de services à la personne. Il serait possible de simplifier le régime actuellement appliqué dans le respect des règles communautaires.

### **B - Des aides pour le CESU préfinancé à évaluer au regard d'autres régimes applicables aux avantages accordés aux salariés**

D'un coût de 160 M€ en 2012 (170 M€ prévus pour 2014), l'exclusion de l'assiette de cotisations sociales et l'exonération d'impôt sur le revenu des CESU préfinancés ont été introduites lors de la création de cet instrument en 2005. Ces deux mesures ont un coût limité mais dynamique. Elles font partie des mesures auxquelles la mission d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales avait attribué le score 0, correspondant aux mesures jugées les plus inefficaces.

En 2012, 922 000 personnes ont bénéficié de l'exonération de cotisations sociales à ce titre ; le nombre de bénéficiaires de l'exonération d'impôt sur le revenu n'est pas connu.

Le CESU préfinancé ne sert pas exclusivement à financer des services à la personne répertoriés dans la liste des activités de services à la personne : il peut par exemple être utilisé pour acquitter des dépenses de crèche ou de centre de loisir.

Toutes choses égales par ailleurs, la suppression du régime dérogatoire accordé au CESU préfinancé conduirait à réintégrer les dépenses financées dans l'assiette du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, réduisant de moitié, ou du tiers, l'avantage obtenu pour les finances publiques.

Ce dispositif est identique à celui qui existe pour les chèques-restaurant ou encore les chèques-vacances. Aussi, si la pertinence des exonérations fiscales et sociales dont bénéficie le CESU préfinancé de l'assiette des cotisations sociales n'est pas démontrée, c'est dans le cadre d'un examen transversal des dispositifs applicables aux avantages accordés aux salariés qu'il conviendrait d'examiner les raisons qui ont

conduit à mettre en place ce traitement dérogatoire, afin d'être en mesure d'adapter ces régimes de façon cohérente.

## **C - Un ciblage des allègements de charges à poursuivre**

Depuis la suppression de l'abattement de 15 points de cotisations sociales et de l'assiette forfaitaire en 2011 et 2013, les allègements de cotisations sont concentrés sur les publics fragiles, à trois exceptions près : l'exonération pour le CESU préfinancé (*Cf. supra*) ; la réduction forfaitaire et l'exonération pour les plus de 70 ans.

### **1 - Les effets de la suppression de l'assiette forfaitaire et de la mise en place de la réduction forfaitaire**

Le gain brut lié à la suppression de l'assiette forfaitaire en 2013 a été évalué dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale à 475 M€, montant probablement surestimé au regard du coût de la mesure en 2011 (340 M€ sur le périmètre plus restreint de la sécurité sociale et donc hors assurance chômage et régimes de retraites complémentaires). Néanmoins, l'augmentation de la dépense réalisée par les ménages à ce titre se traduira, toutes choses égales par ailleurs, par une augmentation de la dépense fiscale au titre du crédit d'impôt, avec une perte de recettes pour l'État évaluée à 200 M€. Le gain net de la mesure toutes administrations publiques est ainsi ramené à 275 M€.

En tenant compte de la loi de financement de la sécurité sociale votée et de l'instauration d'un abattement de cotisation de 75 centimes par heure, le gain net pour les finances publiques est ramené à 175 M€ (soit 200 M€ de niches sociales supplémentaires, contrebalancées par 100 M€ de dépenses fiscales en moins). Les paramètres des dépenses fiscales et des niches sociales non ciblées n'ont ainsi pas été profondément modifiés par le dispositif adopté.

### **2 - L'exonération de cotisations patronales pour les plus de 70 ans**

L'exonération de cotisations patronales pour les publics fragiles comporte en réalité plusieurs volets, dont l'un concerne les personnes âgées de plus de 70 ans. Cette exonération du seul fait de l'âge représente

une part importante du public bénéficiaire et du montant des exonérations attribuées aux services à la personne, même si son niveau est plafonné<sup>103</sup>.

**Tableau n° 22 : exonération du fait de l'âge - Evolution**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Effectifs (milliers)	568	607	645	663	672	685	683	682	679
Masse salariale nette (M€)	938	1027	1154	1234	1299	1345	1382	1409	1440
Exonération (M€)	288	315	368	394	369	380	396	399	411

*Cour des comptes à partir des données ACOSS.*

**Tableau n° 23 : exonération du fait de l'âge – décomposition par âges (données 2009, hors TTS)**

Tranche d'âge	Nb employeurs au T4 2009		Assiette de cotisations (en M€)		Exonérations (en M€)	
	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%
non déclaré	3 278	0,5	14	0,9	3	0,7
70 à 74	121 635	17,7	231	14,3	55	14,8
75 à 79	165 232	24,1	332	20,6	81	21,7
80 à 84	189 349	27,6	421	26,1	100	26,8
85 à 89	154 161	22,5	409	25,4	93	25,0
>=90	52 955	7,7	207	12,8	41	10,9
<b>Total</b>	<b>686 610</b>	<b>100,0</b>	<b>1 614</b>	<b>100,0</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>

*Source : Acoss-Urssaf, CnCesu, Centre Pajemploi, en réponse à la Cour*

Cette exonération, qui n'est, par exception aux principes généraux applicables, pas compensée par l'État aux caisses de sécurité sociale, est automatiquement attribuée depuis la loi de 2005 aux personnes de plus de 70 ans, alors que celles-ci devaient auparavant en faire la demande aux caisses. Elle a été instaurée en 1948, date où l'espérance de vie était moins élevée, y compris l'espérance de vie en bonne santé, et où ni la réduction d'impôt de 50 % pour les dépenses d'aide à domicile, ni l'APA

<sup>103</sup> Le plafond de dépenses est élevé : 65 fois le SMIC horaire par mois.

n'existaient. Or, dans le cadre du vieillissement attendu de la population, le coût de cette mesure a vocation à progresser.

La Cour a évoqué dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale l'hypothèse d'une mise sous condition de ressources de cette exonération<sup>104</sup>. La question est par ailleurs régulièrement posée de sa suppression. Deux hypothèses sont à cet égard évoquées : suppression pure et simple en raison des autres dispositifs d'aide existants ; élévation de l'âge pris en compte en lien avec l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé. On peut également ajouter l'hypothèse d'un ciblage sur les GIR ne donnant pas lieu à l'APA. Les regroupements d'employeurs sont opposés à une évolution sur ce point, et notamment l'Union nationale de l'aide à domicile en milieu rural.

L'estimation des effets d'une suppression de l'exonération du seul fait de l'âge ou son ciblage sur les publics fragiles peut être réalisée de manière statique ou dynamique. L'estimation statique calcule les effets d'une évolution du régime des cotisations sociales pour les différents acteurs (employeurs, sécurité sociale, État) sans prendre en compte une modification des comportements déclaratifs. L'estimation dynamique intègre les effets d'une évolution des déclarations des employeurs suite à l'augmentation du coût horaire de l'emploi induite par la mesure.

---

<sup>104</sup> Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale Chapitre XV *Les dispositifs fiscaux et sociaux propres aux retraités* – septembre 2012.

**Tableau n ° 24 : estimation des gains (+) et pertes (-) par acteurs économiques en cas d'évolutions de l'exonération du fait de l'âge (en M€)**

	Effet statique	
	suppression totale	limite fixée à 80 ans
Sécurité sociale	+411	+153
État (1)	-205,5	-76,5
Employeurs	-205,5	-76,5
Droits sociaux salariés	=	=

	Effet dynamique (baisse de 10 % du travail déclaré)	
	suppression totale	limite fixée à 80 ans
Sécurité sociale	+360	+138
État <sup>(1)</sup>	-180	-69
Employeurs	-180	-69
Droits sociaux salariés	-67	-25

*Le montant de l'exonération est celui de 2012, la part des 80 ans et plus celle de 2009.*

*(1) Cet effet repose sur l'hypothèse que toutes les cotisations sociales supplémentaires pourront faire l'objet d'une réduction d'impôt.*

*Source : Cour des comptes.*

La suppression de l'exonération de cotisations patronales du seul fait de l'âge concentrerait le bénéfice de cette cotisation sur les titulaires de la PCH et de l'APA, prestations qui tiennent déjà compte des niveaux de ressources. Il conviendrait toutefois d'estimer l'impact de cette évolution sur les demandes d'APA.

## **D - Un plafond à mieux différencier pour la réduction et le crédit d'impôt**

### **1 - Des contribuables présentant des caractéristiques très différentes**

En 2013 (revenus 2012), 3,8 millions de contribuables déclarent des dépenses de services à la personne dans le cadre des mesures de crédits ou de réduction d'impôt. Ils étaient 2,6 millions en 2005 (revenus 2004). Ainsi, plus d'un foyer fiscal sur dix emploie un salarié à domicile pour une dépense annuelle moyenne de 2 574 €. 40 % de ces foyers bénéficient d'un crédit d'impôt, 38 % d'une réduction effective d'impôt et 22 % ne bénéficient d'aucun avantage fiscal. Au total, 8 % des foyers

bénéficient d'un avantage fiscal, d'un montant annuel moyen de 880 €. La situation est différente selon que le contribuable peut prétendre au crédit ou à la réduction d'impôt.

*a) Deux catégories déterminées par le critère de l'activité*

L'introduction du crédit d'impôt à partir des revenus de 2007 a conduit à distinguer deux catégories de contribuables recourant aux services à la personne : les foyers ayant une activité professionnelle, qui relèvent du crédit d'impôt, et ceux n'en ayant pas, qui continuent à bénéficier de la réduction d'impôt. La première catégorie a connu une croissance dynamique jusqu'en 2011 (+ 8,3 % contre 4 % pour la seconde).

**Tableau n° 25 : nombre de foyers fiscaux déclarant des dépenses d'emploi à domicile**

Année budgétaire N Revenus N-1	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Réduction d'impôt DF 110214	2650	2730	2946	1984	2079	2189	2237	2275
Crédit d'impôt DF 110246				1258	1404	1510	1598	1553
Total	2650	2730	2946	3242	3483	3699	3835	3828
Évolution		3,0%	7,9%	10,0%	7,4%	6,2%	3,7%	-0,2%

Source : tome 2 du fascicule « Voies et moyens » annexé aux PLF.

Les foyers fiscaux bénéficiaires de la réduction d'impôt sont majoritairement des personnes seules et pour 95 % des foyers sans enfants à charge. 86 % de ces contribuables ont plus de 65 ans et près de la moitié plus de 80 ans. À l'inverse, le crédit d'impôt bénéficie pour plus des deux-tiers (un million de foyers) à des familles avec enfants. La majorité des contribuables concernés ont entre 30 et 50 ans.

La dépense de services à la personne n'est pas uniquement liée au niveau de revenu.

Les foyers aux revenus élevés concentrent une part importante de la dépense de services à la personne mais le recours à ces services par les foyers aux revenus plus modestes n'est pas pour autant négligeable.

**Tableau n° 26 : répartition par décile de revenu fiscal de référence des foyers ayant déclaré des dépenses au titre d'un emploi à domicile (revenu 2012)**

**Foyers sans activité professionnelle**

Décile de RFR	Nombre contribuables	RFR moyen	Dépense moyenne	Total dépense par décile (en M€)
<= 8 389 €	228 581	4 862	1 683	384,8
<= 11 751 €	228 616	10 034	1 487	339,9
<= 15 597 €	228 618	13 936	1 632	373,2
<= 18 570 €	228 491	17 139	1 771	404,6
<= 23 859 €	228 606	20 770	2 017	461,1
<= 28 879 €	228 583	26 287	2 129	486,7
<= 35 666 €	228 551	32 025	2 359	539,1
<= 46 172 €	228 565	40 553	2 572	587,9
<= 64 942 €	228 574	54 326	2 974	679,9
> 64 942 €	228 571	131 030	4 994	1 141,4
<b>Total</b>	<b>2 285 756</b>	<b>35 095</b>	<b>2 362</b>	<b>5 398,6</b>

*Foyers avec une activité professionnelle*

Décile de RFR	Nombre contribuables	RFR moyen	Dépense moyenne	Total dépense par décile (en M€)
<= 22 374 €	155 658	14 743	1 197	186,4
<= 32 060 €	155 621	27 410	1 228	191,1
<= 40 588 €	155 644	36 372	1 418	220,7
<= 48 939 €	155 641	44 752	1 624	252,7
<= 57 640 €	155 630	53 231	1 887	293,7
<= 67 629 €	155 643	62 484	2 242	349,0
<= 80 478 €	155 621	73 703	2 758	429,2
<= 100 306 €	155 641	89 497	3 531	549,6
<= 142 305 €	155 837	117 845	4 699	731,3
> 142 305 €	155 632	289 779	7 373	1 131,8
<b>Total</b>	<b>1 556 568</b>	<b>80 980</b>	<b>2 786</b>	<b>4 335,5</b>

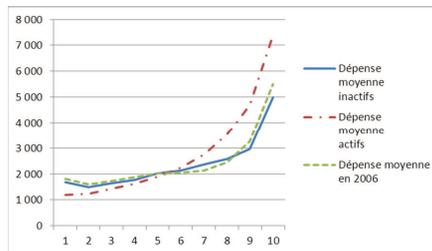
Source : DGFIP – Revenus 2012 à la 6<sup>ème</sup> émission.

Pour les foyers actifs, les deux déciles de revenu les plus élevés représentent 43 % de la dépense totale de services à la personne. La dépense se répartit de façon plus régulière entre les déciles pour les foyers inactifs (34 % de la dépense totale pour les deux derniers déciles).

La dépense progresse avec le niveau de revenu, comme ont pu le montrer par ailleurs les études de l'INSEE<sup>106</sup>. Pour le décile de revenu fiscal le plus élevé (supérieur à 142 300 €), la dépense moyenne de services à la personne atteint 7 273 € pour les actifs (5 000 € pour les non actifs) mais reste, dans les deux cas, très inférieure au plafond de droit commun de 12 000 €.

L'instauration du crédit d'impôt n'a pas modifié la répartition de la dépense déclarée de services à la personne ; contrairement à l'intention initiale, elle n'a pas entraîné une augmentation de la dépense moyenne des foyers au revenu modeste (quatre premiers déciles du graphique ci-dessous), mais semble au contraire avoir stimulé la dépense des foyers aux revenus intermédiaires et supérieurs.

**Graphique n° 12 : dépense annuelle moyenne de services à la personne par décile de revenu fiscal**



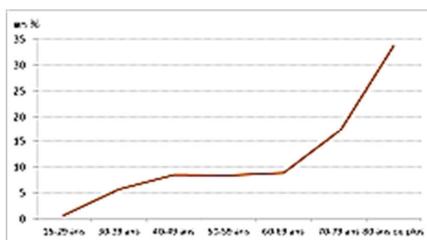
Source : Cour des comptes d'après données DGFIP (revenus 2012 après la 6ème émission).

Le niveau de dépenses pour les revenus les plus modestes demeure toutefois significatif. La dépense déclarée pour un salarié à domicile est proportionnellement plus importante pour les foyers fiscaux inactifs : leur dépense annuelle moyenne est inférieure de 15 % seulement à celle des foyers actifs, alors que leurs revenus sont inférieurs de presque 60 %. Pour les contribuables inactifs du décile le plus bas, la dépense déclarée

<sup>106</sup> Marbot C. « En France qui recourt aux services à domicile », France portrait social, 2008.

de services à la personne représente en moyenne 35 % du revenu fiscal de référence. Les foyers fiscaux non actifs comprenant majoritairement des retraités, cette observation vient étayer le constat, selon lequel le recours aux services à la personne augmente fortement avec l'âge.

### Graphique n° 13 : taux de recours aux services à la personne en fonction de l'âge



Source : Marbot C. « En France qui recourt aux services à domicile », France portrait social, 2008.

Entre 2007 et 2012, la dépense des foyers actifs a légèrement progressé (de 2 506 € à 2 786 €), celle des foyers inactifs restant stable.

#### b) Un nombre significatif de contribuables déclarant des dépenses de services à la personne ne bénéficie d'aucun avantage fiscal

Le nombre des foyers déclarant des dépenses pour un emploi à domicile doit être distingué du nombre des foyers fiscaux tirant un avantage des mesures fiscales à ce titre. Pour la réduction d'impôt (contribuables inactifs), le nombre des bénéficiaires réels n'est que de 1,462 million en 2012 (revenu 2011) à rapporter aux 2,275 millions de contribuables déclarant des dépenses d'emploi à domicile. Pour le crédit d'impôt, ce nombre serait, selon la DGFIP, assez proche de celui des foyers fiscaux déclarant une dépense, le crédit d'impôt étant restituable.

Au total, pour plus de 810 000 foyers, soit plus de 20 % de l'ensemble des contribuables concernés (35 % des contribuables sans activité professionnelle), le recours à un emploi à domicile n'est assorti

d'aucun bénéfice fiscal au motif que leurs revenus sont trop faibles pour être imposables et donc pour bénéficier de la réduction d'impôt. On peut estimer, sur la base d'une dépense moyenne de 1 200 € par an pour les premiers déciles, à environ un milliard d'euros la dépense totale de ces foyers. Ce montant constitue un reste à charge, les services à la personne couverts par l'APA ou la PCH n'ouvrant pas droit à réduction d'impôt.

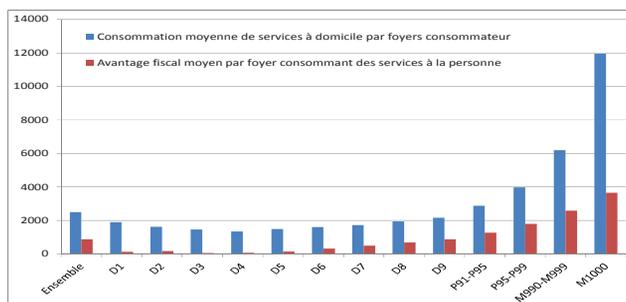
Par ailleurs, sur 1,5 million de bénéficiaires du crédit d'impôt, 17 % bénéficient d'une restitution du fait du faible montant de leur imposition. Leur nombre diminue toutefois régulièrement depuis 2010 (262 035 pour les revenus 2012, 272 835 pour ceux de 2011, 325 537 pour ceux de 2010). La création du crédit d'impôt a donc permis à des foyers d'avoir accès à l'avantage fiscal lié à un emploi à domicile.

Le groupe de travail interministériel sur la fiscalité piloté par la DGCIS<sup>107</sup>, en réponse à une recommandation de la Cour, a estimé que, pour la réduction et le crédit d'impôt réunis, moins de 30 % des contribuables parmi les cinq premiers déciles bénéficiaient d'un avantage fiscal ; pour ces déciles, la part de consommation remboursée n'excède pas 10 %, alors que leurs dépenses de services à la personne représentent environ 30 % de la dépense totale.

---

<sup>107</sup> Synthèse du groupe de travail « Fiscalité » - DGCIS/MISAP – mars 2014.

**Graphique n° 14 : consommation moyenne des services à domicile et avantage fiscal moyen à ce titre, pour les foyers consommateurs selon le revenu**



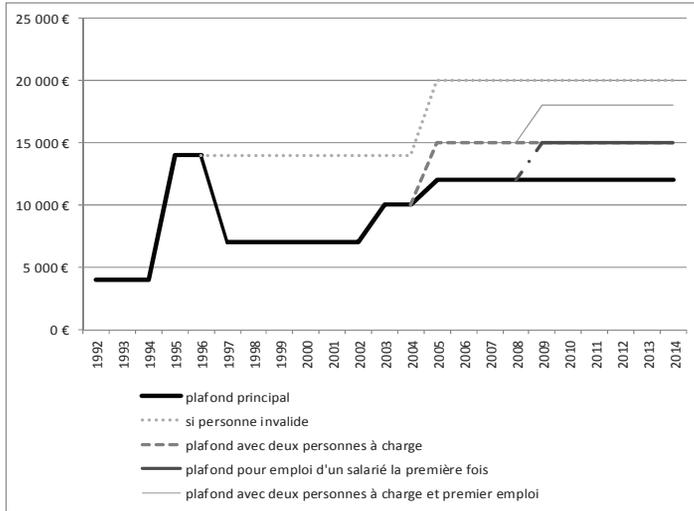
Source : Échantillon de 500 000 déclarations de revenu 2011 pour l'impôt 2012, calculs DG Trésor. Champ : Ensemble des foyers fiscaux, par unité de consommation

A l'inverse, plus de 90 % des contribuables des déciles supérieurs (7 à 10) bénéficient d'un avantage fiscal s'élevant en moyenne à 490 € pour le 7<sup>ème</sup> décile et à 1 750 € pour le dernier décile. Le remboursement de la dépense engagée n'atteint 50 % que pour les plus hauts revenus. Au total, le crédit et la réduction d'impôt ne couvrent en moyenne que 35 % de la dépense de services à la personne déclarée par les contribuables (47 % pour le crédit d'impôt et 27 % pour la réduction).

## 2 - Les effets d'un abaissement du plafond

L'abaissement du plafond des dépenses éligibles au crédit d'impôt est le moyen le plus simple de limiter la dépense fiscale et de réduire son effet sur la redistribution verticale. Si le taux du crédit d'impôt n'a pas changé depuis la création du crédit d'impôt en 1991, le plafond des dépenses éligibles a d'ailleurs régulièrement évolué durant les différentes législatures.

**Graphique n° 15 : plafonds de dépenses donnant lieu à réduction ou crédit d'impôt**



NB : en 2007, la réduction d'impôt est transformée en crédit d'impôt pour les ménages actifs. L'année est celle des revenus imposés (imposition l'année suivante).

Source : Cour des comptes à partir des lois de finances

Les études économétriques disponibles tendent à montrer que le niveau actuel du plafond se situe largement au-dessus du seuil d'efficacité<sup>108</sup>. Elles semblent indiquer à l'inverse que la baisse du plafond, comme ce fut le cas en 1997, n'a pas eu d'effet significatif sur les comportements de dépenses des foyers concernés et n'aurait donc pas pesé négativement sur l'emploi<sup>109</sup>.

<sup>108</sup> Clément Carbonnier (juin 2014) « La réduction/crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile est-elle efficace en tant que politique de l'emploi ? Méta-analyse des évaluations empiriques 1991-2007 » Sciences-Po, Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques.

<sup>109</sup> Bertrand Garbinti, « La réduction d'impôt pour l'emploi à domicile 1992-2011 bilan d'une politique publique », Paris School of Economics.

Dans ces conditions, la Cour a demandé à la direction générale du Trésor d'estimer les effets de différents scénarios d'abaissement du plafond des dépenses éligibles au crédit d'impôt. Le chiffrage a été réalisé par tranches de dépenses de 1 000 euros. Il porte à la fois sur le gain d'impôt pour les finances publiques et sur le nombre de foyers fiscaux perdants par rapport à la situation actuelle.

**Graphique n° 16 : chronique d'abaissements du plafond de dépenses éligibles, gain pour les finances publiques et nombre de ménages concernés**

	Plafond de dépenses standard	Majoration pour personne à charge	Plafond maximum après majoration, ou plafond pour la première année	Plafond majoré maximum	Plafond pour personne invalide	Gain d'IR pour les finances publiques par rapport à la situation actuelle (en M€)	Nombres de foyers fiscaux perdants par rapport à la situation actuelle (en milliers)
Plafonds actuels	12 000	1 500	15 000	18 000	20 000		
Abaissement du plafond de standard par palier de 1000 €, avec abaissement proportionnel des autres plafonds	11 000	1 375	13 750	16 500	18 333	30	59
	10 000	1 250	12 500	15 000	16 667	68	75
	9 000	1 125	11 250	13 500	15 000	116	94
	8 000	1 000	10 000	12 000	13 333	178	119
	7 000	875	8 750	10 500	11 667	256	149
	6 000	750	7 500	9 000	10 000	356	193
	5 000	625	6 250	7 500	8 333	487	262
	4 000	500	5 000	6 000	6 667	669	365
	3 000	375	3 750	4 500	5 000	935	561
	2 000	250	2 500	3 000	3 333	1 365	955
	1 000	125	1 250	1 500	1 667	2 132	1 714
0	0	0	0	0	3 475	3 093	

Source : Échantillon de 500 000 déclarations à l'IR, revenus 2012, législation 2013, calculs DG Trésor.

Note de lecture : En divisant tous les plafonds actuels par deux (plafond standard à 6 000, etc), l'IR perçu par les finances publiques serait plus élevé de 356 M€ par rapport à la situation actuelle, et 193 000 foyers fiscaux verraient leur impôt augmenter

Ainsi, l'abaissement du plafond de moitié (soit 6 000 €) conduirait à une baisse de la dépense fiscale de 10 % et toucherait 6 % des foyers fiscaux bénéficiaires. Ce plafonnement correspond à 500 € de dépenses déclarées par mois hors majorations, soit sept heures hebdomadaires de services à la personne au prix moyen constaté sur le marché, hors congés payés<sup>110</sup>.

<sup>110</sup> 9,33 € nets par heure, soit 12,13 € bruts (source : modèle DGCIIS).

Une réduction du plafond à 3 000 € conduit à une réduction de la dépense fiscale de 27 %, concentrée sur 18 % des foyers fiscaux bénéficiaires. Hors majorations, ce plafond correspond à trois heures trente de services à la personne par semaine.

Enfin, dans le cas d'un abaissement du plafond à 4 000 €, soit environ cinq heures de services à la personne par semaine, le gain sur la dépense fiscale est d'environ 20 % (670 M€) supporté par 12 % des foyers déclarant des dépenses de services à la personne.

Dans le cadre d'une évaluation de la politique de soutien aux services à la personne, il serait nécessaire de caractériser plus avant les profils des foyers concernés par un éventuel abaissement des plafonds. Il conviendrait également d'étudier les effets d'une telle évolution sur les publics fragiles et les familles, en particulier celles qui ont des enfants en bas âge, pour lesquels le niveau de consommation des services à la personne est élevé en cas de garde à domicile.

Dans la simulation effectuée, la structure actuelle des plafonds (majoration pour personne à charge, invalidité et première année) a été conservée. Des travaux ultérieurs pourraient conduire à recommander de différencier plus nettement les plafonds pratiqués, avec par exemple un plafond pour les personnes non fragiles, correspondant aux services dits de confort, fortement abaissé, et des plafonds restant à des niveaux significatifs pour les personnes handicapées et les personnes à charge.

Dans un scénario encore plus ciblé, les plafonds pourraient être ramenés à deux : un plafond de droit commun fortement abaissé et un plafond sensiblement plus élevé pour les personnes handicapées, dépendantes et la petite enfance.

### ————— *CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS* —————

*Entre 2003 et 2013, le coût des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne a plus que doublé en euros courants (+ 125 %) et a cru de 91 % en euros constants. Cette progression a été particulièrement sensible entre 2005 et 2010 (+ 3 Md€). Après une légère décrue entre 2010 et 2012, les dépenses prévisionnelles ont augmenté à nouveau en 2013 et 2014, pour atteindre plus de 6,5 Md€ de dépenses attendues en 2014. Ces évolutions sont au moins autant liées à celles de la réglementation et à la création de mesures nouvelles qu'au dynamisme des dépenses de services à la personne.*

*Face à ces enjeux, les contrôles fiscaux et sociaux restent malaisés du fait notamment d'un nombre de déclarants très élevé pour des enjeux financiers de contrôles faibles pris individuellement.*

*La mesure du rapport entre le coût et l'efficacité de la politique conduite en matière de services à la personne supposerait une évaluation qui tienne compte de l'ensemble des aides existantes et de leur interaction avec les politiques de l'emploi et de solidarité. En l'absence d'une telle évaluation, des tendances nettes se dessinent néanmoins. L'enquête de la Cour fait à cet égard ressortir les points suivants :*

- *les choix des pouvoirs publics français lors de la transposition de la directive européenne sur les services ont abouti à un régime de TVA des services à la personne (705 M€ en 2014) trop complexe pour les utilisateurs et qui constitue un frein à l'intégration des offres de services ;*

- *les aides attribuées au CESU préfinancé (170 M€) sont calquées sur celles dont bénéficient les tickets-restaurant et les chèques-vacances et méritent d'être examinées avec ces dispositifs ;*

- *les allègements de cotisations sociales pour les dépenses de services à la personne (2,1 Md€ en 2014) représentent 46 % des niches sociales non compensées par l'État aux caisses de sécurité sociale. Depuis les réformes de 2011 et 2013, ces allègements sont largement ciblés sur des publics prioritaires. Néanmoins, la hausse des dépenses déclarées au crédit d'impôt qui a résulté de ces réformes et l'instauration d'une déduction forfaitaire de 0,75 centimes par heure déclarée ont amoindri les bénéfices attendus pour les finances publiques de la suppression de l'assiette forfaitaire (175 M€ contre 475 M€ avancés). En dehors de la déduction forfaitaire et du CESU préfinancé, le seul allègement de charge non ciblé est aujourd'hui attribué sur le seul critère de l'âge aux plus de 70 ans. La pertinence de son maintien ou de l'âge retenu aurait dû être examinée dès la mise en place de l'APA (+ 250 à 300 M€ pour les finances publiques en cas de suppression, + 100 M€ en cas de report à 80 ans) ;*

- *l'avantage fiscal lié au crédit et à la réduction d'impôt (3,6 Md€ en 2014) se concentre majoritairement sur les foyers aux revenus fiscaux les plus élevés. Malgré un taux affiché à 50 %, il couvre en moyenne 35 % des dépenses de services à la personne déclarées par les contribuables, avec une forte différence entre les foyers actifs (47 % de crédit d'impôt en moyenne) et les foyers inactifs (27 % de réduction d'impôt en moyenne). Cette différenciation est liée au choix, retenu lors de la mise en place du crédit d'impôt, de favoriser les ménages actifs et notamment le maintien d'un taux d'activité élevé des femmes. L'abaissement du plafond des dépenses éligibles au crédit et à la*

*réduction d'impôt pour les services dits de confort, avec le maintien de plafonds élevés pour les services destinés aux enfants en bas âge et aux personnes fragiles, est le moyen le plus simple de limiter le coût de la dépense pour l'État sans réduire l'efficacité de l'aide apportée. Enfin, le choix retenu de passer par une réduction ou un crédit d'impôt conduit à une situation dans laquelle 18 mois s'écoulent entre la dépense pour le particulier et le versement de l'aide publique, ce qui pénalise surtout les ménages à faibles revenus.*

*Au total, le régime d'aide applicable aux services à la personne apparaît trop complexe et insuffisamment ciblé pour être efficient.*

*Des mécanismes plus ciblés seraient plus efficaces et généreraient, sans reconfiguration d'ensemble des aides, des économies substantielles. Selon les scénarios retenus, ces économies pourraient aller jusqu'à 1,3 Md€ par an. Ceci pourrait permettre de mieux financer les besoins qui existent, en particulier en matière de soutien aux personnes âgées dépendantes.*

*En conséquence, la Cour recommande de :*

*12. rationaliser les aides existantes :*

- en revoyant le bien-fondé du régime dérogatoire des quatre taux de TVA, notamment du taux intermédiaire de 10 % pour certaines activités de services à la personne ;*
- en réexaminant l'exonération de cotisations patronales du seul fait de l'âge instaurée en 1948 ;*
- en étudiant un abaissement ciblé du plafond pour le crédit et la réduction d'impôt (ministères chargés de l'économie, des finances, de l'emploi et des affaires sociales).*

## Conclusion générale

La Cour a analysé les objectifs visés, les moyens mis en œuvre et les résultats obtenus dans le cadre de la politique de développement des services à la personne.

Cette politique a été prioritairement orientée vers un objectif de création d'emplois par le plan de développement de 2005. Dans ce cadre, la liste des services bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux a été élargie, et la portée de ces avantages étendue (ouverture des exonérations et réductions à de nouveaux bénéficiaires, augmentation du niveau des aides accordées).

La suppression de l'abattement de cotisations sociales de 15 points en 2011 et de la possibilité de cotiser au forfait en 2013 ont recentré les avantages sociaux sur le soutien aux besoins d'aide à domicile de publics prioritaires (personnes âgées dépendantes, personnes handicapées, familles avec enfants en bas âge).

Ainsi, la politique de développement des services à la personne combine deux objectifs, le développement de l'emploi et le soutien aux publics fragiles. Ces objectifs doivent être clairement articulés l'un par rapport à l'autre.

Faute de cette articulation, la politique de développement des services à la personne se révélerait coûteuse pour des résultats limités. Entre 2003 et 2013, le coût de cette politique a doublé pour l'État et la sécurité sociale. L'emploi est loin d'avoir évolué dans les mêmes proportions.

Pour un secteur qui compte 1,3 million d'intervenants en 2012, soit, compte tenu de l'importance des temps partiels, l'équivalent de 513 000 emplois à temps plein, cette politique est d'un coût élevé rapporté aux emplois concernés : environ 4 500 € en moyenne par personne et 11 800 € par emploi en équivalent temps plein, soit un niveau correspondant au haut de la fourchette des contrats aidés et proche de

celui des bénéficiaires d'allocation de retour à l'emploi<sup>113</sup>. Un tel niveau global de soutien ne serait pas soutenable si l'emploi se développe notablement dans le secteur, notamment du fait du vieillissement de la population. Outre l'importance qui s'attache à mieux mesurer la réalité du travail dans les services à la personne, y compris celle du travail dissimulé, la Cour met en avant deux séries de moyens pour relever ce défi.

Premièrement, la professionnalisation et la structuration des activités sont des enjeux déterminants pour assurer l'attractivité du secteur. Il s'agit à la fois de structurer l'offre pour permettre aux salariés d'exercer une activité, d'élever les qualifications pour s'adapter aux besoins des publics fragiles et de donner la possibilité aux salariés de construire des carrières. Il existe dans ces domaines de très importantes marges de progrès, qui appellent une simplification des offres de formation et une multiplication des passerelles entre les métiers.

Ces difficultés sont exacerbées dans le cas des intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie : les disparités de cadre réglementaire, de contrainte financière et de référentiels de ressources humaines aboutissent à une situation trop complexe, qui contraste avec la volonté affichée du maintien à domicile de la population âgée. Le secteur peine ainsi à recruter, malgré les projections qui pourraient en faire le principal pourvoyeur d'emplois de la décennie.

L'amélioration de la qualification des intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie devrait entraîner une série de conséquences propices à ajuster l'offre à la demande : hausse des rémunérations, convergence vers des volumes de travail plus complets, revalorisation sociale du métier et amélioration de la qualité de la prise en charge. Une telle logique de progression doit s'effectuer à coût global constant. C'est donc à partir d'une analyse fine, tenant compte notamment des niveaux de dépendance des bénéficiaires ainsi que du caractère évolutif du processus de dépendance, que des parcours de formation et de profils de carrière devront être conçus.

---

<sup>113</sup> Source : « Les contrats aidés dans la politique de l'emploi », Cour des comptes, 2011 : le coût unitaire moyen du contrat d'avenir était de 15 500 € en 2009, 13 700 pour le contrat d'accompagnement dans l'emploi, les autres dispositifs ayant des coûts nettement moins élevés : 6 000 € pour le contrat initiative emploi, 5 000 € pour le contrat d'insertion revenu minimum d'activité et 1 400 € pour le contrat de professionnalisation.

Deuxièmement, l'amélioration du rapport entre le coût et l'efficacité de la politique de développement des services à la personne passe par un ciblage des aides sur certains publics et certains services, en fonction des objectifs retenus.

Si l'objectif principalement poursuivi est l'aide au domicile de publics prioritaires (familles avec enfants en bas âge, personnes handicapées, personnes âgées dépendantes), cette logique de solidarité incite à accorder à ces publics des avantages particuliers pour qu'ils puissent satisfaire des besoins de nécessité. Elle appelle à définir strictement les publics et les services bénéficiant du soutien public.

Si l'objectif prioritaire est de viser au développement général de l'emploi, le soutien peut s'étendre à des bénéficiaires moins prioritaires, mais, pour demeurer soutenable pour les finances publiques, une telle conception suppose un niveau d'aide nettement moins élevé que dans une approche centrée sur les publics fragiles. En outre, s'il s'agit de réduire le travail dissimulé, une aide financière massive n'est pas la seule option à la disposition des pouvoirs publics. Un accroissement des contrôles et une simplification des démarches des employeurs sont également de nature à permettre de lutter contre le travail dissimulé.

En se situant dans le cadre du premier objectif précité, la Cour a examiné un ensemble de mesures et de scénarios permettant de cibler plus efficacement les dépenses publiques : réduction de la liste des services dits de confort qui donnent lieu à des avantages fiscaux et sociaux, recentrage de l'exonération de cotisations patronales au profit des titulaires de l'allocation personnelle d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et de l'aide-ménagère, différenciation du plafond des dépenses éligibles au crédit et à la réduction d'impôt. Un tel ciblage permettrait de mobiliser les moyens publics plus efficacement, dans un souci de maîtrise des finances publiques, afin de mieux solvabiliser la demande de maintien à domicile et de faire face aux exigences accrues du vieillissement.



## Glossaire

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADF	Assemblée des Départements de France
ADMR	Aide à domicile en milieu rural
AGGIR	Autonomie gérontologique groupe iso-ressources
ANSP	Agence nationale des services à la personne
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARF	Assemblée des Régions de France
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-soignant
AVS	Auxiliaire de vie sociale
BEP	Brevet d'études professionnelles
Bac pro ASSP	Baccalauréat professionnel Accompagnement soins et services à la personne
CAFAD	Certificat d'aptitude aux fonctions de l'aide à domicile
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CESU	Chèque emploi service universel
CNA	Commission nationale d'agrément des conventions collectives nationales et accords collectifs de travail
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNCP	Commission nationale de la certification professionnelle
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CREDOC	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
CSG	Contribution sociale généralisée
CSP	Code de la santé publique
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DARES	Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
DEAMP	Diplôme d'État d'aide médico-psychologique
DEAS	Diplôme d'État d'aide-soignant
DEAVS	Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale

DGEFP	Délégation générale de l'emploi et de la formation professionnelle
DIRECCTE	Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DNS	Déclarations nominatives simplifiées
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EDEC	Engagement de développement de l'emploi et des compétences
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ETP	Equivalent temps plein
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FPH	Fonction publique hospitalière
FPT	Fonction publique territoriale
GIR	Groupe iso-ressources
IDE	Infirmier d'État
IGAENR	Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRCEM	Institut de retraite complémentaire des employés de maison
NoVA	Nom de la base de données recensant les services agréés
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCS	Professions et catégories socioprofessionnelles
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAP	Services à la personne
SIMS	Système d'information sur la masse salariale
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SROMS	Schémas régionaux d'organisation médico-sociale
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TISF	Technicien d'intervention sociale et familiale
UE	Unité d'enseignement
UNA	Union nationale de l'aide, des soins et des services au domicile
UN-ADMR	Union nationale de l'aide à domicile en milieu rural
VAE	Valorisation des acquis de l'expérience

## **Annexes**

## Annexe n° 1 : lettre du Président de l'Assemblée nationale du 15 novembre 2013

KCC A1308848 KZZ  
18/11/2013

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ

ASSEMBLÉE NATIONALE

LE PRÉSIDENT

PARIS, LE 15 NOV. 2013

D-14-1084

Monsieur le Premier président,

Lors de sa réunion du 31 octobre dernier, le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC) a décidé, en application de l'article L. 132-5 du code des juridictions financières, de demander l'assistance de la Cour des comptes pour réaliser deux évaluations :

- la politique des douanes en matière de lutte contre la fraude et les trafics ;
- le développement des services à la personne.

Je vous saurais gré de me faire connaître dans quel délai la Cour des comptes serait en mesure de transmettre les rapports traduisant les résultats de ces deux évaluations.

Je vous prie de croire, Monsieur le Premier président à l'assurance de ma  
considération distinguée.



CHARLES BARTOLONE

Monsieur Didier MUGAULT  
Premier président  
Cour des comptes  
13 rue Cambon  
75001 PARIS

HÔTEL DE LASSAY 128, RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - TÉL. 01 40 63 50 00

**Annexe n° 2 : lettre du Premier Président du 3 février 2014**

Le Premier Président

Paris, le 03 FEV. 2014

1400591

 Monsieur le Président,

En réponse à votre courrier en date du 15 novembre 2013, je vous confirme les modalités d'organisation et de calendrier des travaux demandés par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC) à la Cour des comptes sur le développement des services à la personne.

Les réunions de travail qui se sont tenues au CEC, le 9 janvier et le 22 janvier, ont permis de fixer les enjeux et le champ de la mission confiée à la Cour et, d'autre part, de déterminer ses conditions d'intervention, de même que la méthode et la coordination des travaux.

Compte tenu du délai de six mois souhaité par les rapporteurs désignés par le CEC pour la remise du rapport, les travaux de la Cour ne seront pas en mesure de suivre les règles spécifiques applicables aux évaluations de politique publique : ils prendront donc la forme d'un contrôle de la politique de développement des services à la personne.

La participation de la Cinquième chambre portera tout d'abord sur une approche globale des objectifs, des moyens et des résultats de la politique de développement des services à la personne. En actualisant la démarche qu'elle avait suivie dans l'insertion au Rapport public annuel de 2010 consacrée à ce sujet, la Cour s'attachera à réunir les éléments d'appréciation disponibles sur l'efficacité et l'efficience des moyens engagés par cette politique, notamment au regard des éléments portant sur l'impact sur l'emploi, le coût des dispositifs et les publics concernés. Cette approche consistera donc globalement l'ensemble des activités de services à la personne identifiées par les textes, dont l'activité « assistance aux personnes âgées ou dépendantes ».

M. Claude Bartolone  
Président de l'Assemblée nationale  
126 rue de l'Université  
75007 Paris

.....

COUR DES COMPTES 13, rue Cambon 75100 PARIS CEDEX 01 – Tél. 01.42.98.98.28 – Fax. 01.42.60.01.59

- 2

Par ailleurs, l'enquête de la Cour portera plus particulièrement, dans la perspective du futur projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, sur les services à la personne destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie. Cette deuxième approche permettra de traiter quatre thèmes, qui seront abordés du point de vue national : le pilotage général de cette politique ; l'adaptation du logement, de l'habitat et les formules intermédiaires ; les agents et les métiers du maintien à domicile ; les comparaisons internationales.

La Cour établira, après contradiction, un rapport définitif qu'elle sera en mesure de remettre avant le 10 juillet 2014, comme le CEC l'a souhaité.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.



Didier Migaud

### **Annexe n° 3 : liste des personnes rencontrées**

#### **Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS)**

Benjamin Gallezot, directeur général adjoint  
Nicolas Lermant, chef de service  
Guillaume Lacroix, adjoint au chef de service  
Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne  
Brigitte Drure-Recoing, adjoint du chef de la mission  
Alain Fournat, chargé de mission

#### **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**

Sabine Fourcade, directrice générale  
Nathalie Cuvillier, sous-directrice de l'autonomie, des personnes handicapées et personnes âgées  
Caroline Bachschmidt, chargée de la sous-direction des professions sociales de l'emploi et des territoires  
Alice Clérici, adjointe à la sous-directrice de l'autonomie, des personnes handicapées et personnes âgées, en charge des personnes âgées  
Boris Minot, chef de bureau emploi et politiques salariales au sein de la sous-direction des professions sociales de l'emploi et des territoires

#### **Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP)**

Marc-Antoine Estrade, chef du département des synthèses

#### **Atelier de travail sur la mesure de l'emploi dans les services à la personne et de l'efficacité des aides publiques**

Florence Jany-Catrice, université de Lille 1, chercheur au Clersé  
Claire Marbot, administrateur à la DREES, chercheur au CREST (Centre de recherche en économie et statistique)  
Clément Carbonnier, université de Cergy, chercheur au LIEPP (Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques)

François Guillaumat-Tailliet, Dares, chef du département des politiques de l'emploi

Benoît Ourliac, Dares, chef de la mission d'analyse économique,

Aurélié Goin, Dares

Aude Lecroart, INSEE

#### **Direction du budget**

Gautier Bailly, sous-directeur, 6ème sous-direction

Nicolas Noiriel, chef du bureau des comptes sociaux et de la santé

François Moysé, chef du bureau de la solidarité et de l'insertion

#### **Direction générale du Trésor**

Emmanuel Brettin, sous-directeur des politiques sociales et de l'emploi

Clément Schaff, chef du bureau études fiscales et dépense publique (sous-direction des finances publiques)

Salvatore Serravalle, chef du bureau marché du travail et politiques de l'emploi

Emmanuel Saillard, adjoint au chef du bureau marché du travail et politiques de l'emploi

#### **Direction de la législation fiscale**

Antoine Magnant, sous-directeur de la fiscalité des transactions

Vincent Uher, chef du bureau des principes généraux de l'impôt sur le revenu

Lionel Bauvalet, chef de section au bureau du droit commun de la TVA communautaire

Raphaël Montagner, chef de section au bureau des politiques sectorielles et des taxes sur les transactions

David Zani, rédacteur au bureau des principes généraux de l'impôt sur le revenu

#### **Service du contrôle fiscal**

Bastien Llorca, sous-directeur du contrôle fiscal

Maud Daniel-Prevel, adjointe au chef de section du pilotage et orientation du contrôle fiscal

**Direction de la sécurité sociale**

Arnaud Jullian, sous-directeur du financement de la sécurité sociale

Nicolas Hubert, chef du bureau législation financière

Virginie Chenal, adjointe au chef du bureau législation financière

**Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)**

Gabrielle Hoppé, directrice de cabinet du directeur, secrétaire générale du conseil d'administration

Mme Chauveur, responsable du département réglementation

Florence Cornu, chargée d'étude, département réglementation

Nathalie Capéraci Di Pastena, responsable de projet

Habib El Haïba, gestionnaire de projet

Anne-Laure Zennou, direction des statistiques

**Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES)**

Philippe Zamora, sous-directeur, suivi de l'évaluation des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle

François Guillaumat-Tailliet, chef du département des politiques de l'emploi

Benoît Ourliac, chef de la mission d'analyse économique,

Isabelle Benoteau, chargée d'étude, département des politiques de l'emploi

**Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**

Franck Von Lennep, directeur

Magda Tomasini, sous-directrice de l'observation de la solidarité

**Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE)**

Ketty Attal-Toubert, responsable de la division exploitation des fichiers administratifs sur l'emploi et les revenus,

Aude Lecroart, division exploitation des fichiers administratifs sur l'emploi et les revenus

**Unité territoriale des Hauts-de-Seine de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)**

Magali Bounaix, pôle entreprise, économie, emploi responsable du département « économie et territoire »

Marie-Hélène Rannou, contrôleur du travail

**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

Luc Allaire, directeur

Emmanuelle Dubée, directrice adjointe

Etienne Deguelle, directeur adjoint compensation perte d'autonomie

**Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)**

Antonin Blanckaert, directeur de l'action sociale nationale par intérim

Yvon Le Men, responsable du département développement et pilotage de l'action sociale, direction nationale de l'action sociale

Laurent Tarrieu, chargé de mission, direction nationale de l'action sociale

**Assemblée des départements de France (ADF)**

Yves Daudigny, Sénateur, Président du Conseil général de l'Aisne, Président de la commission "politiques sociales et familiales" de l'ADF.

Jean-Pierre Hardy, chef du secteur "Politiques sociales et familiales"

**Association professionnelle des émetteurs de CESU (APECESU)**

Philippe Perrin, Président

Nicolas Herbreteau, membre du bureau

Emmanuel Maufoux, membre du bureau

**Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM)**

Marie-Béatrice Levieux, présidente

Jean-Rémy Acar, Directeur général

Audrey Pithon, Responsable filière dépendance  
Sophie Bressé, Responsable des études à l'observatoire FEPEM  
des emplois de la famille  
Adrien Dufour, chargé de mission au pôle affaires publiques

**Fédération française des services à la personne et de proximité  
(FEDESAP)**

Christian Junik, vice-président  
Julien Jourdan, directeur

**Union nationale de l'aide, des soins et des services au domicile (UNA)**

Yves Vérollet, délégué général  
Nicolas Pailloux, conseiller politiques publiques  
Hélène Lemasson-Godin, directrice des ressources humaines  
réseau

**Union nationale de l'aide à domicile en milieu rural (UN-ADMR)**

Thierry d'Aboville, secrétaire général  
Christian Fourreau, directeur adjoint ADMR, responsable des  
affaires financières  
Laurence Jacquon, directrice adjointe ADMR responsable des  
ressources humaines

**Confédération française démocratique du travail (CFDT)**

Gilles Desbordes, secrétaire général de la fédération des services  
Manu Lecot, secrétaire national en charge des services à la  
personne  
Flavie Bolard, secrétaire fédérale en charge des services à la  
personne

**Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation  
professionnelle de la branche de l'aide à domicile**

Claire Perrault, secrétaire générale adjointe (représentante de la  
FNAAFP/CSF)  
Josette Ragot, secrétaire générale adjointe (représentante de FNAS  
FO).

**Organisme paritaire collecteur agréé de la branche de l'aide à domicile (Uniformation)**

Martine Rebière, conseillère section solidarité aide à domicile

**SSIAD « Les Abondances »**

Marie-Anne Fourier, chef d'établissement centre gérontologique  
« Les Abondances »

Anne Raison, responsable du SSIAD « Les Abondances »

**Association « vivre à domicile »**

Jean-Loup Duros, président

**Déplacement à Strasbourg :**

- Marianne Welfert, directrice de l'action sociale (CARSAT Alsace-Moselle)
- Pascal Mangin, responsable de l'action sociale individuelle (CARSAT Alsace-Moselle)
- Fabienne Lutz, responsable de l'action sociale collective (CARSAT Alsace-Moselle)
- Claude Brignon, chargée de mission service emploi/insertion, services à la personne, évaluations (UT67 DIRECCTE)
- Véronique Laurent, responsable de la formation professionnelle continue (Conseil Régional Alsace)
- Florence Leibel, chargée de mission développement des métiers de la dépendance (Conseil Régional Alsace)
- Elisabeth Deiss responsable du Pôle Entreprises - Direction de l'Education et de la Formation (Conseil Régional Alsace)
- Jean Caramazana, directeur général (Association bas-rhinoise d'aide aux personnes âgées (ABRAPA))
- Nicole Weiss, directrice générale adjointe (Association bas-rhinoise d'aide aux personnes âgées (ABRAPA))
- Christine Ruelle, directrice des ressources humaines (Association bas-rhinoise d'aide aux personnes âgées (ABRAPA))
- Véronique Breining, adjointe à la directrice de l'autonomie (Conseil général 67)
- Cathie Lazarus, maison de l'autonomie (Conseil général 67)
- Sandrine Grimaldi, responsable du département des établissements médico-sociaux (ARS Alsace)

#### **Annexe n° 4 : rapports et études utilisés**

Economie et statistiques « Faut-il subventionner les services à domicile ? » par Anne Flipo & L. Olier, 1998, n° 316-317

« Aspects redistributifs des mesures incitatives au développement des emplois familiaux en France » par Anne Flipo, in Méhaut P., Mossé, P. Les politiques sociales catégorielles - Fondements, portée et limites, Tome 2, L'Harmattan, 1998

Rapport du Conseil de l'emploi, des revenu et de la cohésion sociale, « Les services à la personne », janvier 2008, rapport n° 8

INSEE Références, France portrait social « En France, qui recourt aux services à domicile ? », par Claire Marbot, 2008

Notes de l'Idies, « Combien d'emplois dans les services à la personne ? », par Florence Jany-Catrice, note de travail n° 6, juillet 2009 ;

Sociologie du travail, « La construction sociale du secteur des « services » à la personne : une banalisation programmée ? », par Florence Jany-Catrice, vol. 52, n° 4, 2010

Economie et statistique, « Réduction et crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, conséquences incitatives et redistributives », par Clément Carbonnier, mai 2010, n° 427-428

Rapport d'information du Sénat, fait au nom de la délégation sénatoriale à la prospective sur « L'avenir des services à la personne », par M. Joseph Kergeris, sénateur, juin 2010

INSEE, direction des études et synthèses économiques, « Une évaluation de la réduction d'impôt pour l'emploi de salariés à domicile », document de travail, par Claire Marbot, janvier 2011

Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France, note rapide, « services à la personne en Ile-de-France : des emplois précaires peu rémunérés », n° 544, avril 2011

Rapport de la mission d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales, présidée par Henri Guillaume, annexe C : mission d'évaluation approfondie n° 3 « Evaluation des dépenses fiscales et des niches sociales en faveur des services à la personne », juin 2011

INSEE, direction des études et synthèses économiques, « Evaluation de la transformation de la réduction d'impôt en crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile en 2007 », document de travail, par Claire Marbot et Delphine Roy, juillet 2011

DGCIS, « Etude sur les services à la personne dans sept pays européens », novembre 2011

Revue française des affaires sociales, « Interprétations localement différenciées d'une politique nationale : l'exemple des services à la personne », par François-Xavier Devetter et al., n° 4, 2011

Rapport du Conseil national de l'information statistique, « Services à la personne », rapporteure Christel Colin, mai 2012, n° 129

Institut pour le développement de l'information économique et sociale, « La mesure de l'emploi dans les services à la personne : encore un effort », par Florence Jany-Catrice, note de travail n° 25, septembre 2012

L'Homme et la société, « Services à la personne ou renouveau de l'emploi domestique ? », par François-Xavier Devetter et François Horn, 2012/3 n° 185-186

Cahiers lorrains de l'emploi, « Organismes de services à la personne en Lorraine : enquête six ans après le « plan Borloo » », février 2013, n° 2

Dares analyses, « Les services à la personne en 2011 : une baisse globale de l'activité et de l'emploi », par Salah Ould Younes, avril 2013, n° 025

Dares analyses, « Les services à la personne : davantage sollicités dans les zones rurales et âgées » par Isabelle Benoteau et al., juillet 2013, n° 50

Commissariat général à la stratégie et à la prospective, L'essentiel, « Services à la personne : constats et enjeux », septembre 2013

Insee première, « Travailler pour des particuliers : essor des métiers de garde d'enfants » par Francq Piot, n° 1472 novembre 2013

Acosstat, « les particuliers employeurs en 2012 : le repli de l'emploi à domicile s'étend à la garde d'enfants », n° 184, décembre 2013

Acosstat, « les particuliers employeurs au troisième trimestre 2013 », n° 185, décembre 2013

\*\*\*

## Annexe n° 5 : déclaration et agrément

### 1 - La déclaration

Concernant les organismes de service à la personne, que les activités relèvent ou non de l'agrément, la procédure de déclaration<sup>114</sup> est indispensable pour ouvrir droit aux avantages fiscaux et sociaux des services à la personne. Par cette déclaration, la personne morale ou l'entrepreneur individuel s'engage à n'exercer que les activités mentionnées sur sa déclaration<sup>115</sup>, et à associer les prestations de livraison et transport à une ou plusieurs activités de services à la personne réalisées à domicile (condition d'offre globale). Il s'engage également à renseigner un état trimestriel d'activité, un bilan annuel d'activité et un tableau statistique annuel.

L'unité territoriale de la DIRECCTE vérifie que le dossier est complet<sup>116</sup> et effectue un contrôle de cohérence du dossier sur les activités exercées. Quand le dossier est complet, le préfet du département enregistre dans les huit jours du dépôt la déclaration sur NoVA et délivre un récépissé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

La DIRECCTE est fondée à contrôler que l'organisme de service à la personne délivre une information et propose des offres conformes à ses engagements notamment le respect de la clause d'activité exclusive et le cas échéant d'offre globale. Les inspecteurs et contrôleurs du travail, les agents de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes, sont compétents pour constater, par procès-verbal, les infractions aux dispositions relatives à la facturation des services.

Une décision de retrait de l'enregistrement de la déclaration peut être prise en cas de non-respect des obligations d'activité exclusive,

---

<sup>114</sup> Article L. 7232-1-1 du code du travail.

<sup>115</sup> Certains organismes de services à la personne sont dispensés de la condition d'activité exclusive, ils doivent alors mettre en place une comptabilité distincte permettant de facturer séparément les activités de services à la personne.

<sup>116</sup> Contrôle de l'inscription au répertoire SIRENE (système informatique pour le répertoire des entreprises et de leurs établissements) de l'INSEE, ou vérifications équivalentes (déclaration pour les auto-entrepreneurs, déclaration au Journal officiel pour les associations).

d'offre globale pour les activités effectuées hors du domicile, ou de non transmission des états statistiques et bilan d'activité<sup>117</sup>.

## 2 - L'agrément

Les activités de services à la personne soumises à agrément sont définies par le code du travail<sup>118</sup> : garde d'enfant de moins de trois ans, assistance aux personnes âgées, handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou à la mobilité dans l'environnement de proximité. Les activités qui ne mettent pas en cause la sécurité des personnes ne nécessitent pas un agrément. Contrairement à la déclaration, l'obtention de l'agrément est une condition préalable obligatoire à l'exercice de l'activité.

A réception du dossier complet, la DIRECCTE délivre un accusé réception qui fait courir le délai d'instruction et d'acceptation tacite de trois mois. D'une durée de cinq ans, l'agrément est délivré par le préfet (unité territoriale des DIRECCTE), après avis du président du conseil général, sur la base du respect du cahier des charges de l'agrément, fixé par arrêté du 26 décembre 2011. L'instruction porte sur des vérifications administratives<sup>119</sup>, le contrôle des moyens mis en œuvre<sup>120</sup>, l'exigence d'un local et d'un accueil physique, l'accueil téléphonique, la vérification des documents à remettre au bénéficiaire, l'exigence de permanence et de continuité des prestations, de qualification des encadrants et des intervenants, et enfin éthiques et professionnelles du cahier des charges.

La demande de renouvellement d'agrément se fait dans les mêmes conditions qu'une demande initiale. Les organismes disposant d'une certification de service bénéficient d'un renouvellement automatique leur agrément.

L'agrément peut être retiré en cas de non-respect des obligations fixées par le cahier des charges et des dispositions légales relatives à la

<sup>117</sup> Article R.7232-22 du code du travail.

<sup>118</sup> Article L. 7232-1 et au I de l'article D.7231-1.

<sup>119</sup> Contrôle du répertoire SIRENE, contrôle du casier judiciaire national et du fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes pour les activités d'aide aux familles en difficulté de garde ou d'accompagnement d'enfants de moins de trois ans.

<sup>120</sup> Conditions d'emploi du personnel et les moyens d'exploitation mis en œuvre, le niveau de qualité des services, les modèles de document prévoyant une information des clients et des services administratifs, la qualification ou l'expérience professionnelle des salariés.

santé et à la sécurité du travail, si l'organisme exerce des activités autres que celles déclarées dans la demande d'agrément, ou enfin s'il ne transmet pas le bilan annuel quantitatif et qualitatif de son activité.

Le tableau suivant retrace pour chaque activité le régime applicable entre déclaration, agrément et autorisation.

Régime de réglementation des activités				
Activités de services à la personne (code du travail)			Activité relevant des ESMS (code de l'action sociale et des familles)	
Activités non soumises à agrément	Activités soumises uniquement à agrément	Activités relevant soit de l'agrément soit de l'autorisation (mode prestataire)		
			Activités relevant uniquement de l'autorisation	
Entretien de la maison et travaux ménagers	Garde d'enfant de moins de 3 ans à domicile	Assistance aux personnes âgées, à l'exclusion d'actes médicaux	Aide aux personnes âgées	
Petits travaux de jardinage	Accompagnement des enfants de moins de 3 ans dans leurs déplacements en dehors de leur domicile	Garde malade	Autres activités relevant uniquement des ESMS	
Travaux de petit bricolage	Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur les lieux de vacances, pour les démarches administratives	Accompagnement des personnes âgées en dehors de leur domicile		
Garde d'enfant à domicile de plus de 3 ans	Aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement	Assistance aux personnes handicapées	Aide aux personnes handicapées	
Soutien scolaire à domicile ou cours à domicile	Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes Préparation de repas à domicile et temps passé aux commissions Livraison de repas à domicile Collecte et livraison de linge repassé Livraison de courses à domicile Assistance informatique et internet à domicile Soins et promenade d'animaux de compagnie Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile de la résidence principale et secondaire Assistance administrative à domicile Accompagnement des enfants de plus de 3 ans dans leurs déplacements en dehors de leur domicile	Accompagnement des personnes handicapées en dehors de leur domicile	Aide aux familles fragilisées	
Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes		Assistance aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile à l'exclusion d'actes médicaux		
Préparation de repas à domicile et temps passé aux commissions				
Livraison de repas à domicile				
Collecte et livraison de linge repassé				
Livraison de courses à domicile				
Assistance informatique et internet à domicile				
Soins et promenade d'animaux de compagnie				
Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile de la résidence principale et secondaire				
Assistance administrative à domicile				
Accompagnement des enfants de plus de 3 ans dans leurs déplacements en dehors de leur domicile				
Activités d'intermédiation				

Source : Cour des comptes

## **Annexe n° 6 : la base de données NoVA**

L'ensemble des organismes de services à la personne, qu'ils soient déclarés ou agréés, ont une obligation de production d'états statistiques et de bilan annuel d'activité, conformément à l'article R.7232-10 du code du travail. Depuis 2008, les organismes de services à la personne répondent à cette obligation réglementaire en saisissant les données dans le système d'information «NoVA» initialement géré par l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) et, maintenant repris par la DGCIS.

Cette base recense tous les organismes agréés ou déclarés. Elle contient des données administratives, des données relatives à l'agrément ou à la déclaration, des données commerciales et des données d'activité : états mensuels d'activité (EMA), tableaux statistiques annuels (TSA) et bilan annuel d'activité.

Si l'organisme ne remplit pas cette obligation, il encourt un retrait d'agrément ou de l'enregistrement de la déclaration.

Le système d'information « NoVA » permet également de gérer les agréments et les déclarations des organismes et d'assurer le suivi statistique de ces derniers. Les organismes agréés ou déclarés y sont connus de manière exhaustive.

Il faut souligner que tous les établissements enregistrés ne sont pas actifs (au sens où ils ne déclarent pas d'heures) et qu'une proportion relativement importante d'établissements actifs n'emploient pas de salariés (notamment parmi les auto-entrepreneurs et entreprises individuelles).

Une convention a été préparée par laquelle la DGCIS autorise l'accès par la DARES aux données de NoVA. D'autres organismes comme l'ACOSS, souhaiteraient disposer également d'un accès.

Le groupe de travail du CNIS a recommandé en 2012 un plus large accès aux données contenues dans NoVA et a souligné l'exigence de qualité qui est à présent attaché à la base, compte tenu de son caractère incontournable, non seulement à des fins de gestion administrative des organismes mais aussi à des fins de production statistique et d'études. Cette exigence de qualité porte à la fois sur le recensement des organismes et son exhaustivité, sur la saisie des données relatives à leur activité que ce soit dans les EMA et les TSA, et sur le traitement de ces données en aval (corrections, redressements).

## Annexe n° 7 : niches sociales relatives aux services à la personne

### 1) Exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'aide à domicile employée par une personne fragile

N° de la mesure fiscale	05105
Référence Code de la sécurité sociale	L. 241-10-I
Objectif de la mesure	Favoriser le maintien à leur domicile des personnes en situation de dépendance. Cette mesure vise en outre à développer l'emploi déclaré dans le secteur des services à la personne
	Mesure non compensée
Chiffrage 2012	Calcul ACOSS sur la base des déclarations sociales. Effectifs exonérés : 960 000 Coût : 861 M€
Fiabilité	Très bonne

Source : PLFSS 2014.

Type d'emploi	Emploi direct par un particulier
Description de l'avantage social	Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exclusion des cotisations ATMP, sans plafond de rémunération. Pour les personnes éligibles en fonction de leur âge, l'exonération n'est applicable que dans la limite de 65 fois le SMIC horaire par mois.
Conditions d'éligibilité	Emploi d'employés de maison Employeur fragile : personne âgée de 70 ans ou plus, parent d'un enfant handicapé ouvrant droit au complément de l'AAEH, personnes titulaires de la PCH, personnes percevant une majoration pour tierce personne au titre de l'invalidité, personnes âgées bénéficiant de la PSD, personnes remplissant la condition de perte d'autonomie requise pour prétendre à l'APA, indépendamment de l'âge et des ressources.

Cette mesure a été créée en 1948 et précisée par décret du 24 mars 1972. Elle exonère à l'origine de cotisations patronales, sur leur demande auprès des organismes en charge du recouvrement, les personnes bénéficiaires d'un avantage vieillesse et se trouvant dans l'obligation pour accomplir des actes ordinaires de la vie d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne salariée.

Le décret du 17 décembre 1985 élargit la liste des bénéficiaires en permettant aux personnes de plus de 70 ans de bénéficier de cette exonération, toujours sur demande express.

Le plan de développement des services à la personne de 2006 a supprimé la condition de demande express et prévu l'obtention automatique des exonérations si les conditions d'éligibilité sont remplies.

## 2) Exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'aide à domicile auprès d'une personne fragile par une entreprise ou une association

N° de la mesure fiscale	05110
Code de la sécurité sociale	L. 241-10-III
Objectif de la mesure	Favoriser le maintien à leur domicile des personnes en situation de dépendance. Cette mesure vise en outre à développer l'emploi déclaré dans le secteur des services à la personne
	Mesure non compensée
Chiffrage 2012	Calcul ACOSS et CCMSA, données comptables. Effectifs exonérés : 247 970 Etablissements déclarants : 8 301 Coût : 827 M€
Fiabilité	Très bonne

Source : PLFSS 2014.

Type d'emploi	Recours à un organisme de service à la personne
Description de l'avantage social	Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exclusion des cotisations ATMP, sans plafond de rémunération. Lorsque le salarié intervient auprès d'une personne âgée d'au moins 70 ans et non dépendante, cette franchise de cotisation est limitée à 65 fois le SMIC horaire par mois (642,95 € en 2010)
Conditions d'éligibilité	Employeur : personne morale exerçant une activité de service à la personne (liste du code du travail). Auprès d'une personne fragile : personne âgée de 70 ans ou plus, parent d'un enfant handicapé ouvrant droit au complément de l'AEEH, personnes titulaires de la PCH, personnes percevant une majoration pour tierce personne au titre de l'invalidité, personnes âgées bénéficiant de la PSD, personnes remplissant la condition de perte d'autonomie requise pour prétendre à l'APA, indépendamment de l'âge et des ressources, personne bénéficiaire de prestation d'aide-ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale, familles en difficulté bénéficiaires de l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une auxiliaire de vie sociale via la CAF ou le conseil général.

Cette mesure a été créée par la loi du 27 janvier 1993 sous la forme d'une exonération de 30 % des cotisations patronales de sécurité sociale pour les associations intervenant auprès de personnes fragiles.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 a porté le taux d'exonération à 100 % et prévu l'application des exonérations pour les CCAS et CIAS.

L'ordonnance du 24 juin 2004 a étendu le champ du dispositif aux entreprises.

### 3) Exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales de l'aide de l'entreprise pour le financement d'activités de service à domicile par le CESU préfinancé

N° de la mesure fiscale	13115
Référence Code du travail	L. 1271-1, L. 7233-4, L. 7233-5
Objectif de la mesure	Inciter les employeurs à participer au financement des dépenses de services à la personne des salariés de l'entreprise.
	Mesure non compensée
Chiffrage 2012	Source : ACOSS Bénéficiaires : 7 000 employeurs (source IGF) Montant : 118 M€
Fiabilité	Bonne

Source : PLFSS 2014.

Description de l'avantage social	Exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales du financement versé par le comité d'entreprise ou l'entreprise (CESU préfinancé RH), dans la limite de 1 830€ par an et par salarié bénéficiaire, en vue de financer : -des activités de services à la personne, -de garde d'enfants - d'assistance aux personnes dépendantes. -des prestations ou services fournis par les émetteurs de titres - des prestations de services fournies par les établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, ou établissements organisant un accueil des enfants scolarisés en école maternelle ou élémentaire limité aux heures qui précèdent ou suivent la classe.
Éligibilité	Tous les employeurs (publics, privés) ainsi que les chefs d'entreprises indépendants.

Ce dispositif a été créé par le plan de développement des services à la personne de 2005.

La loi du 23 juillet 2010 en a étendu le bénéfice en particulier au bénéfice des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans et à l'accueil des enfants scolarisés en école maternelle ou élémentaire dans les heures qui précèdent ou suivent la classe.

#### 4) Déduction forfaitaire pour les particuliers employeurs

N° de la mesure fiscale	05100
Référence	L. 241-10-1-bis code de la sécurité sociale
Objectif de la mesure	Diminuer le coût du travail et inciter à la régularisation du travail non déclaré pour les ménages souhaitant recourir aux services à la personne
	Mesure compensée
Chiffrage estimé	Source : ACOSS 280 000 millions d'heures concernées Coût estimé 2013 : 150 M€

Source : PLFSS 2014.

Description de l'avantage social	Déduction forfaitaire de 0,75 € par heure de travail effectué qui s'impute sur la cotisation maladie, maternité, invalidité et décès.
Conditions d'éligibilité	La déduction s'applique aux particuliers employeurs au titre des travaux domestiques.

La loi de financement pour la sécurité sociale pour 2013 a supprimé la possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire fixée à un SMIC mensuel qui bénéficiait aux particuliers employeurs et a introduit le principe d'une réduction forfaitaire. Le décret n° 2012-1565 du 31 décembre 2012 a fixé à 0,75€ le montant de la réduction.

Depuis 2010, trois niches sociales ont été supprimées :

- l'exonération des cotisations patronales pour l'aide à domicile employé par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile ;

Référence	L. 241-10-III-bis code de la sécurité sociale
Impôt concerné	Cotisations sociales
Création/Suppression	Loi du 26 juillet 2005/loi du 29 décembre 2010(loi de finances pour 2011)
Objectif de la mesure	Favoriser l'emploi dans le secteur des services à la personne
Chiffrage	Source : ACOSS Dernier chiffre 2010 : 263 M€

- l'abattement de 15 points en faveur des particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle ;
- la possibilité pour le particulier employeur de cotiser sur une assiette forfaitaire.

Référence	L. 133-7 du code de la sécurité sociale
Impôt concerné	Cotisations patronales et salariales
Création/Suppression	Loi du 26 juillet 2005/Loi du 29 décembre 2010(loi de finances pour 2011) : pour l'abattement des 15 points Arrêté du 7/12/1970/Loi du 17 décembre 2012 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2013) : possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire
Objectif de la mesure	Favoriser l'emploi dans le secteur des services à la personne, régularisation de l'emploi non déclaré.
Chiffrage	Source : ACOSS -15 points : 317 M€ en 2012 -forfait : 340 M€ en 2011

## Annexe n° 8 : dépenses fiscales relatives aux services à la personne

### 1) Réduction d'impôt sur le revenu pour l'emploi d'un salarié à domicile

Dispositif : réduction d'impôt au titre de l'emploi, par les particuliers, d'un salarié à domicile pour les contribuables n'exerçant pas une activité professionnelle ou demandeurs d'emploi depuis moins de trois mois.

N° de la mesure fiscale	110214
Référence CGI	199 sexdecies- 1 à 3 et 5
Objectif	Développer les emplois de service à la personne
Programme de rattachement principal	<i>Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi</i> (P103)
Programme de rattachement subsidiaire	<i>Actions en faveur des familles vulnérables</i> (P106) et <i>Handicap et dépendance</i> (P157)
Bénéficiaires en 2012	2 275 400 ménages
Chiffrage 2012	1 380 M€
Méthode du chiffrage	Simulation
Fiabilité	Très bonne

Source : rapports annuels de performance (RAP)/ PLF2014.

Type d'emploi	- emploi direct par un particulier - recours à un organisme de service la personne - recours à un organisme conventionné à but non lucratif ayant pour objet l'aide à domicile
Définition des activités	- liste des activités des services à la personne définies par le code du travail (article L. 7231-1, D. 7231-1 et D.7233-5 plafonnement du montant de certains travaux)
Conditions liées au contribuable	Ne pas exercer d'activité professionnelle ou être demandeur d'emploi depuis moins de trois mois.
Montant de l'avantage fiscal	50 % des dépenses sont imputées de l'impôt sur le revenu du contribuable dans la limite d'un plafond de dépense de 12 000 € (15 000 € pour la première année d'imposition, 20 000 € dans certaines conditions, majorations de 1 500 € dans certains cas).

La réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile a été créée en 1991. Si le taux de la réduction d'impôt n'a pas changé depuis (50 %), le plafond des dépenses éligibles a régulièrement évolué (Cf. tableau du chapitre III, point II).

Depuis la mise en place du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile, la réduction d'impôt concerne exclusivement les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle ou venant d'entrer au chômage. Ces personnes ne se voient donc pas remboursées de l'avantage fiscal auquel elles pourraient prétendre s'il excède l'impôt dû.

## 2) Crédit d'impôt sur le revenu pour l'emploi d'un salarié à domicile

N° de la mesure fiscale	110246
Référence CGI	199 sexdécies- 1 à 4 et 6
Objectif	Développer les emplois de service à la personne
Programme de rattachement principal	Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi (P103)
Programme de rattachement subsidiaire	<i>Actions en faveur des familles vulnérables (P106) et Egalité entre les femmes et les hommes (P137)</i>
Bénéficiaires 2012	1 553 400 ménages
Chiffrage 2012	Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales : 2 000M€
Fiabilité	Très bonne

Source : rapports annuels de performance (RAP)/ PLF2014.

Type d'emploi	- emploi direct par un particulier - recours à un organisme de service la personne déclaré - recours à un organisme conventionné à but non lucratif
Définition des activités	- liste des activités des services à la personne définies par le code du travail (article L. 7231-1, D. 7231-1 et D.7233-5 : plafonnement du montant de certains travaux) pour les deux premiers types d'emploi.
Conditions liées au contribuable	Exercer une activité professionnelle ou être demandeur d'emploi depuis au moins trois mois.
Montant	50 % des dépenses sont imputées de l'impôt sur le revenu du contribuable dans la limite d'un plafond de dépense de 12 000 € (15 000 € pour la première année d'imposition, 20 000 € dans certaines conditions, majorations de 1 500 € dans certains cas).

La loi de finances rectificative pour 2006 a ajouté à la réduction d'impôt qui existait depuis 1991 un crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile. Réservé aux personnes actives ou à la recherche d'un emploi depuis plus de trois mois, il leur permet de se voir rembourser les droits à réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile lorsqu'ils excèdent le montant de l'impôt dû. Ce crédit s'est appliqué pour la première fois aux sommes versées en 2007 (imposition 2008). La loi de finances pour 2009 a majoré le plafond de droit commun de l'avantage fiscal de 3000 € pour l'année d'imposition au cours de laquelle les contribuables emploient pour la première fois un salarié.

## 3) Exonération de l'impôt sur le revenu de l'aide financière versée par l'employeur dans le cadre du CESU préfinancé

N° de la mesure fiscale	120134
Référence CGI	81-37
Objectif	Développer les emplois de service à la personne
Programme de rattachement principal	<i>Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi (P103)</i>
Bénéficiaires	Ménages, nombre non déterminé
Chiffrage 2012	Reconstitution de base taxable : 40 M€
Fiabilité	Ordre de grandeur

Source : rapports annuels de performance (RAP)/ PLF2014.

Définition des activités	- activités des services à la personne définies par le code du travail - garde d'enfant de moins de 6 ans hors du domicile familial - aide à domicile délivrées à ses ascendants bénéficiaires de l'APA - frais de transport de taxi de personnes âgées ou à mobilité réduite - services fournis par les émetteurs de CESU préfinancés
Montant	Montant maximum de l'aide exonérée : 1 830 €

Créée lors du premier plan de développement des services à la personne en 2005, cette mesure a vu son champ d'application s'étendre au-delà des services à la personne dans la loi du 23 juillet 2010.

#### 4) Non assujettissement à l'impôt sur les sociétés des résultats des associations de services à la personne

N° de la mesure fiscale	320115
Référence CGI	206-5 bis
Objectif	Développer les emplois de service à la personne
Programme de rattachement principal	Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi (P103)
Programme de rattachement subsidiaire	Handicap et dépendance (P157)
Bénéficiaires	Entreprises et ménages, nombre non déterminé
Chiffrage 2012	Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales :10 M€
Fiabilité	Ordre de grandeur

Source : rapports annuels de performance (RAP)/ PLF2014.

Type d'emploi	Recours à un organisme agréé ou à une association intermédiaire conventionnée, dont la gestion est désintéressée
Définition des activités	- liste des activités des services à la personne définies par le code du travail qui requièrent un agrément.
Type d'organisme	Association
Conditions	Agrément
Avantage	Non assujettissement à l'impôt sur les sociétés des résultats et taxation au taux réduit des revenus de leur patrimoine financier, agricole et mobilier

Ce dispositif a été créé en 1987, préalablement à la mise en place de la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile. Sa dernière modification date de 1998.

#### 5) Crédit d'impôt pour les dépenses engagées par l'entreprise au titre de l'aide financière (crédit impôt famille)

N° de la mesure fiscale	210308
Imposition	Impôt sur les sociétés et impôt sur le revenu
Référence CGI	244 quater F, 199ter E, 223 O-I-f'
Objectif	Aider les familles
Programme de rattachement principal	Action en faveur des familles vulnérables (P106)
Création / dernière modification	2003/2008
Bénéficiaires 2012	4 850 entreprises
Chiffrage 2012	Reconstitution de base taxable : 45M€
Fiabilité	Bonne

Source : rapports annuels de performance (RAP)/ PLF2014.

Le crédit d'impôt famille créé en 2003 comporte deux dispositifs dont l'un concerne l'aide financière versée par l'entreprise et destinée à financer des services à la personne, celle-ci donnant droit à un crédit d'impôt de 25 %, le crédit d'impôt famille étant plafonné à 500 000 €.

#### 6) Taux réduits de TVA pour les services d'aide à la personne

N° de la mesure fiscale	730214
Référence CGI	279-i et 278 bis D
Objectif	Développer les emplois de service à la personne
Programme de rattachement principal	Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi (P103)
Programme de rattachement subsidiaire	Actions en faveur des familles vulnérables (P106) et Handicap et dépendance (P157)
Bénéficiaires 2012	10 000 entreprises
Chiffrage 2012	Reconstitution de base taxable : 200 M€
Fiabilité	Ordre de grandeur

Source : rapports annuels de performance (RAP)/ PLF2014.

Le taux réduit de TVA pour les activités d'aides à la personne a été instauré en 1999 à un niveau de 5,5 %. La loi du 26 juillet 2005 a étendu la liste des activités éligibles à ce taux de TVA dans le cadre du premier plan de développement des services à la personne. La loi du 23 juillet 2010 a prévu que la liste des activités éligibles au taux réduit serait désormais fixée par décret. La loi de finances pour 2012 a introduit un taux intermédiaire de 7 %. Enfin, la loi de finances pour 2013 a augmenté les taux réduits respectivement de 5,5 % à 7 % et de 7 % à 10 %.

#### 7) Exonération de TVA des services rendus aux personnes physiques par les associations agréées

N° de la mesure fiscale	720107
Référence CGI	261-7-1° ter
Objectif	Développer les emplois de service à la personne
Programme de rattachement principal	Accompagnement des mutations économiques et de développement de l'emploi (P103)
Programme de rattachement subsidiaire	Actions en faveur des familles vulnérables (P106) et Handicap et dépendance (P157)
Bénéficiaires 2012	8 100
Chiffrage 2012	Reconstitution de base taxable : 570 M€
Fiabilité	Ordre de grandeur

Source : RAP, programme 103.

Type d'emploi	Recours à un organisme de service la personne
Définition des activités	Activités des services à la personne du code du travail qui nécessitent un agrément.
Conditions pour les organismes	Agrément et déclaration ; Gestion désintéressée et affectation des excédents à la réalisation de leur objet

Cette mesure a été créée en 1991, dans le même temps que la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile.

## Annexe n° 9 : données statistiques complémentaires sur l'évolution de l'emploi

### Effectifs présents dans l'année (2000 à 2012)

Effectifs présents dans l'année depuis 2000

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (p)
services à la personne	1 125 044	1 137 515	1 199 322	1 225 143	1 306 761	1 378 813	1 474 879	1 574 325	1 679 201	1 745 902	1 754 902	1 708 967	1 693 929
services à la personne et assistantes maternelles	1 390 419	1 407 267	1 477 615	1 499 299	1 588 878	1 669 331	1 773 723	1 876 450	1 986 130	2 062 883	2 082 057	2 046 197	2 028 604

Source : premières réponses de la DGCIS.

### Effectifs au deuxième trimestre de l'année (2000 à 2012) : champ des intervenants (salariés et non-salariés) pour les OSP

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Salariés travaillant au domicile de particuliers employeurs (hors mandats)	648 400	722 800	741 500	783 800	852 000	856 700	880 100	908 400	879 600	869 100
Salariés travaillant en mode prestataire ou mandataire pour des OSP	310 100	323 500	370 100	398 200	424 100	533 300	559 300	575 600	574 500	579 800
Total	958 500	1 046 300	1 111 600	1 182 000	1 276 100	1 390 000	1 439 400	1 484 000	1 454 100	1 448 900

Sources : DARES à partir de licem pour les salariés des particuliers employeurs ; ANSP-Nova, traitement Dares (à partir de 2008) et Dares (avant 2008) pour les salariés des organismes.

### Effectifs salariés

Effectifs au deuxième trimestre de l'année (2003 à 2012)											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Salariés travaillant au domicile de particuliers employeurs (hors mandats)	648 400	722 800	741 500	783 800	852 000	856 700	880 100	908 400	879 600	869 100	
Salariés travaillant en mode prestataire ou mandataire pour des OSP	310 100	323 600	370 100	398 200	424 100	528 400	553 300	560 900	556 300	558 900	
Total	958 500	1 046 400	1 111 600	1 182 000	1 276 100	1 385 100	1 433 400	1 469 300	1 435 900	1 428 000	

### Heures rémunérées dans l'année selon le type d'employeurs (1998 à 2012) (champ des intervenants pour les OSP)

en millions	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Particuliers employeurs hors mandat	380	381	380	363	403	415	434	438	453	494	493	495	497	483	476
Activité mandataire	88	96	101	99	100	100	95	102	102	96	103	99	90	81	75
Activité prestataire	85	97	106	107	118	139	157	181	204	229	313	338	349	359	364
Total	553	573	586	569	620	654	686	721	759	819	910	931	936	924	914

Sources : licem pour les particuliers employeurs ; ANSP-Nova, traitement Dares (à partir de 2008) et Dares (avant 2008) pour l'activité prestataire et mandataire.

### Heures rémunérées dans l'année selon le type d'employeurs (1998 à 2012) (champ des salariés pour les OSP)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Particulier employeur hors mandats	380	381	380	363	403	415	434	438	453	494	493	495	497	483	476
Activité mandataire	88	96	101	99	100	100	95	102	102	96	103	99	90	81	75
Activité prestataire	85	97	106	107	118	139	157	181	204	229	308	332	341	349	351
Total	553	573	586	569	620	654	686	721	759	819	905	926	928	914	901

### Heures rémunérées par des particuliers employeurs

date	Total emploi à domicile	Selon l'Acooss Stat	
		Emplois à domicile hors garde d'enfant	Garde d'enfants à domicile
<b>Niveaux</b>			
mars-04	138 349 036	123 770 023	14 587 530
mars-12	144 493 755	126 500 642	17 950 469
juin-12	140 892 293	123 166 790	17 727 697
sept-12	139 449 047	121 858 602	17 622 374
déc-12	138 123 654	120 782 706	17 356 677
mars-13	133 676 585	116 644 780	16 982 130
juin-13	133 675 290	116 616 952	17 058 728
sept-13	133 183 936	116 009 969	17 211 729
<b>Glissements annuels</b>			
janv-05	1,0%	1,2%	0,0%
mars-05	3,4%	3,6%	1,9%
sept-05	2,2%	2,2%	2,1%
déc-05	2,2%	2,2%	2,6%
mars-06	3,0%	3,0%	3,0%
juin-06	2,4%	2,4%	2,2%
sept-06	2,9%	2,8%	3,8%
déc-06	4,3%	4,2%	5,4%
mars-07	3,4%	3,2%	4,9%
juin-07	3,1%	2,8%	5,7%
sept-07	3,6%	3,4%	6,1%
déc-07	3,1%	2,9%	4,9%
mars-08	2,3%	1,9%	5,2%
juin-08	2,1%	1,7%	5,2%
sept-08	1,4%	1,1%	4,2%
déc-08	-0,2%	-0,8%	4,2%
mars-09	-0,9%	-1,5%	3,8%
juin-09	-0,8%	-1,2%	2,4%
sept-09	-0,7%	-1,1%	2,5%
déc-09	-0,3%	-0,5%	1,2%
mars-10	-0,3%	-0,4%	0,3%
juin-10	0,1%	-0,1%	1,4%
sept-10	-1,2%	-1,5%	1,4%
déc-10	-2,3%	-2,8%	1,9%
mars-11	-1,9%	-2,7%	3,8%
juin-11	-3,6%	-4,5%	2,7%
sept-11	-4,1%	-4,8%	1,3%
déc-11	-2,8%	-3,3%	1,0%
mars-12	-2,0%	-2,3%	0,3%
juin-12	-3,5%	-3,8%	-1,1%
sept-12	-3,2%	-3,5%	-1,1%
déc-12	-4,1%	-4,3%	-2,8%
mars-13	-7,5%	-7,8%	-5,4%
juin-13	-5,1%	-5,3%	-3,8%
sept-13	-4,5%	-4,8%	-2,3%
déc-13	-6,1%	-6,3%	-4,7%

Source : ACOSS indicateur conjoncturel.

## Annexe n° 10 : données complémentaires sur les salariés des services à la personne et les intervenants au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

### Condition de travail selon l'activité

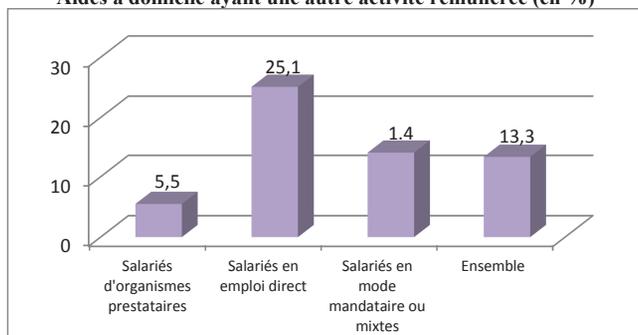
							En %
	Aide à domicile		Emploi de maison		Garde enfants		Ensemble des salariés
	PE	OSP	PE	OSP	PE	OSP	
Horaires variables	20	45	21	32	25	25	22
Travail en soirée	23	8	7	6	2	6	16
Travail de nuit	8	4	3	4	1	3	7
Travail le samedi	35	39	20	29	6	8	27
Travail le dimanche	33	28	9	14	1	3	13

Lecture : dans l'aide à domicile, 20 % des salariés de particuliers employeurs déclarent des horaires variables, contre 45 % des salariés d'organismes.

PE : particuliers-employeurs; OSP : organismes de services à la personne

Source : DARES d'après données Insee, Enquête Emploi 2010-2012

### Aides à domicile ayant une autre activité rémunérée (en %)



Source : DREES, enquête « IAD » 2008.

### Qualifications des intervenants au domicile des personnes fragiles

Qualification détenue/ mode d'intervention	Part d'intervenants ayant un diplôme, certificat ou titre en lien avec le métier (en %)			
	Salariés de prestataire	Salariés en emploi direct	Salariés en mode mandataire	Total
Aucun diplôme du secteur sanitaire ou social	48,3	85,1	61,3	62,1
DEAVS ou CAFAD	35,4	2,8	18,9	21,2
BEP carrière sanitaire et sociale*	11,2	4,7	6,5	7,8
Autre diplôme du domaine sanitaire et social	6,7	6,6	11,6	8,7
Titre professionnel d'assistante de vie	2,5	1,8	4,6	3,2
BEP agricole services à la personne	1,8	0,8	1,3	1,4
Diplôme d'État TISF <sup>121</sup> ou travailleur familial	1,5	0,5	0,4	0,8
Mention complémentaire aide à domicile	0,3	0,0	1,0	0,5

\* Ce diplôme est devenu le Bac Pro ASSP, formation de niveau IV.

Les totaux par colonne peuvent dépasser 100 %, certains intervenants ayant plusieurs qualifications.

Source : DREES, enquête « IAD ».

<sup>121</sup> Technicien d'intervention sociale et familiale.

## **Annexe n° 11 : le soutien public aux services à la personne dans sept pays européens**

En novembre 2011, la DGCIS a produit une étude sur les services à la personne dans sept pays européens : Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède.

Il apparaît sans surprise des différences dans les définitions du champ des services à la personne qui rendent les comparaisons chiffrées délicates à manier, s'agissant notamment de la part des services à la personne dans le PIB.

L'étude apporte néanmoins des confirmations et un éclairage sur certaines caractéristiques du marché des services à la personne :

### **1. Le lien entre démographie et taille du marché des services à la personne**

Le taux d'emploi féminin, le nombre d'enfants et celui des personnes âgées joue un rôle moteur dans le développement des services à la personne.

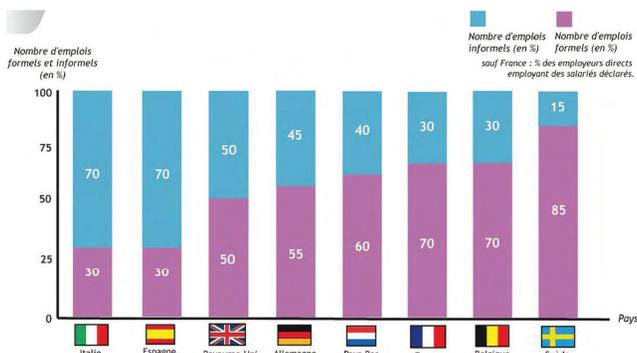
On relève à cet égard des rythmes hétérogènes de vieillissement de la population entre les pays étudiés : rapport de l'ordre de 1,6 entre le nombre de personnes âgées de 60 à 75 ans et celui des personnes âgées de plus de 75 ans en France, Espagne, Italie pour un ratio de 2,3 et de 2,5 en Allemagne et Pays-Bas, présageant un choc démographique plus marquant dans ces pays.

Une différenciation nord-sud se dessine également entre les pays dans lesquels l'État ou le secteur privé assurent ces prestations et ceux dans lesquels la solidarité familiale et/ou le travail informel subviennent à l'essentiel des besoins.

### **2. L'importance du secteur informel**

Toutefois, quels que soient les pays, le secteur informel demeure important.

### Part du secteur informel en 2010



Commentaire : le marché informel n'intègre pas la solidarité familiale

Source : DGCIS

### 3. Le recours à des mesures incitatives d'ordre fiscal

Tous les pays étudiés ont recours à des mesures incitatives d'ordre fiscal. La Suède se positionne comme un des pays les plus innovants. Le système suédois repose sur un avantage fiscal qui vient réduire directement pour le particulier le montant du règlement à effectuer au prestataire [i.e. système de tiers payant], et ce à hauteur de 50 % du coût de la main-d'œuvre du service exécuté dans une limite de 5 603 € par an et par personne, ou de 11 206 € par an et par ménage.

Il existe en outre au Royaume-Uni avec le mécanisme des « travailleurs occasionnels » et en Allemagne avec les « mini-jobs » des mécanismes de réduction ou d'exonération de charges sociales qui, sans être leur spécifiquement destinés, sont largement utilisés pour des activités de services à la personne.