22

PROPOSITIONS UNA

POUR LE DROIT À L'AUTONOMIE POUR TOUS

UNA

PRÉAMBULE

La campagne présidentielle qui s'amorce devra tenir compte des enseignements de la crise sanitaire que nous traversons. La vie d'après ne peut s'imaginer comme celle d'avant. Les métiers du social, du sanitaire et du médico-social sont passés sur le devant de la scène et ont prouvé qu'ils étaient essentiels à notre société. Là où hier nous raisonnions économies, rationalisations des moyens à courte vue, il faudra demain penser considération à l'égard des salariés mais aussi mise en œuvre d'une politique ambitieuse de la santé et de l'autonomie.

Plus que jamais, la pandémie Covid a mis en évidence l'utilité sociale des services médico-sociaux à domicile. Acteurs de prévention, de l'accompagnement, du soin, du lien social, ils facilitent l'autonomie des personnes et familles fragilisées par l'âge, le handicap, la maladie ou une difficulté sociale. Par leur diversité, ils permettent le libre choix des bénéficiaires, et participent à l'expression collective. La cinquième branche de la sécurité sociale, la branche autonomie est désormais créée, sans que son périmètre ne soit finalisé, ni les moyens suffisants attribués, mais elle définit le droit à l'autonomie comme un droit universel.

UNA souhaite s'inscrire dans le débat présidentiel et dans celui d'une loi autonomie qu'elle appelle de ses vœux. Sans cesse repoussée, cette réforme est indispensable pour construire une société inclusive et solidaire. La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 est un pas important mais les engagements doivent se poursuivre, notamment au travers d'une loi de programmation à la hauteur des attentes et des besoins des personnes fragiles d'aujourd'hui et de demain, de leurs proches et des professionnels qui les accompagnent au quotidien.

Le choix du lieu et du mode de vie ne doit pas être facteur d'exclusion, et de perte d'autonomie. Nous considérons qu'il n'y a pas de hiérarchie entre établissement et domicile. Ce qui importe, c'est le contenu et la qualité de la prestation auprès des personnes accompagnées, et donc les moyens afférents.

Nous pensons qu'il est temps de faire des choix courageux, de structurer l'offre médico-sociale de demain, en intégrant pleinement le virage domiciliaire. Une nouvelle offre de soin et d'accompagnement à domicile est en cours de définition. Elle doit être accessible à tous, garantissant l'équité territoriale.

Les 22 propositions qu'UNA formule dans ce livret s'inscrivent pleinement dans les perspectives ouvertes par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Elles soutiennent l'idée d'un service d'accompagnement à l'autonomie de demain, d'une réforme ambitieuse de la structuration et du financement des services, du renforcement de l'attractivité des métiers et d'une revisite de la gouvernance du secteur.

Nous défendons vigoureusement la vision d'une société où tout est mis en œuvre pour le droit à la citoyenneté de tous, quels que soient l'âge, le handicap, la maladie. Les services médico-sociaux à domicile en sont les instruments, pourvu qu'on y mette les moyens.

SOMMAIRE

I. TRANSFORMER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE À DOMICILE DE DEMAIN

PROPOSITION **01** Rénover les missions et compétences des services à domicile avec une offre élargie d'accompagnement au domicile
PROPOSITION **02** S'appuyer sur les expérimentations menées dans les SSIAD pour prendre le virage de la prévention
PROPOSITION **03** Déployer une réponse globale, évolutive et coordonnée aux besoins
PROPOSITION **04** Garantir à chacun un accès équitable aux soins
PROPOSITION **05** Renforcer l'offre en place des services de soins à domicile pour construire pleinement les Services autonomie à domicile de demain
PROPOSITION **06** Renforcer la coordination des interventions et améliorer la fluidité des parcours
PROPOSITION **07** Faciliter l'accès des familles aux interventions médico-sociales à domicile en périnatalité
PROPOSITION **08** Soutenir les familles dans l'exercice de leur parentalité dès la naissance de leur(s) enfant(s)
PROPOSITION **09** Renforcer l'accompagnement à la parentalité des familles dont l'un des membres est en situation de handicap
PROPOSITION **10** Garantir un accompagnement à domicile des familles avec un enfant en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire
PROPOSITION **11** Développer l'offre de soutien aux aidants

II. RÉFORMER DE MANIÈRE STRUCTURANTE ET AMBITIEUSE LE MODÈLE DE FINANCEMENT DES SERVICES AUX DOMICILES

PROPOSITION **12** Prendre en compte le coût complet des services
PROPOSITION **13** Construire un modèle de financement transparent, homogène et simplifié à l'échelle nationale et territoriale

III. GARANTIR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU DOMICILE ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

PROPOSITION **14** Garantir l'attractivité des métiers de la branche
PROPOSITION **15** Améliorer les conditions de travail des salariés
PROPOSITION **16** Promouvoir l'innovation organisationnelle, managériale et technique
PROPOSITION **17** Faire évoluer les métiers du domicile
PROPOSITION **18** Soutenir le déploiement d'une vraie politique de recrutement et de gestion des emplois et des compétences
PROPOSITION **19** Faire évoluer l'offre de formation diplômante
PROPOSITION **20** Développer les solutions de mobilité des professionnels de l'intervention à domicile

IV. UNE GOUVERNANCE DU SECTEUR DU DOMICILE GARANTE DE L'ÉQUITÉ ET DE L'EFFICIENCE

PROPOSITION **21** Renforcer la gouvernance à l'échelle nationale
PROPOSITION **22** Réinventer une véritable gouvernance territoriale

CONCLUSION

I

TRANSFORMER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE À DOMICILE DE DEMAIN

Les SAAD[1], SPASAD[2] et SSIAD[3] interviennent au quotidien auprès de plus de 2 millions personnes (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes malades et familles fragilisées). Les missions réalisées par ces services ont évolué au fil des années pour répondre aux nouveaux besoins et attentes des personnes. Ils occupent une place essentielle aujourd'hui en termes de prévention en santé et des risques liés à la perte d'autonomie (nutrition, adaptation du logement, etc.), de soutien aux aidants, de lien social et de lutte contre l'isolement. Ces services jouent aussi un rôle majeur pour la sécurisation du retour au domicile en sortie d'hospitalisation, de réduction des séjours en milieu hospitalier ou, encore, de prévention des hospitalisations évitables.

La réforme des services d'aide et de soins à domicile, entamée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit la création d'une typologie unique de services aux domiciles fusionnant les SAAD et les SSIAD : les services autonomie à domicile (SAD). UNA appelle à ce que les SAD deviennent les acteurs centraux dans la réponse aux besoins liés à l'autonomie, au virage ambulatoire et au soutien à la vie à domicile.

[1] Services d'aide et d'accompagnement à domicile. [2] Services polyvalents d'aide et de soins à domicile. [3] Services de soins infirmiers à domicile

PROPOSITION

01 RÉNOVER LES MISSIONS ET COMPÉTENCES DES SERVICES À DOMICILE AVEC UNE OFFRE ÉLARGIE D'ACCOMPAGNEMENT AU DOMICILE

Les SAAD, SSIAD, SPASAD ont développé de nouvelles expertises et réalisent de nouvelles missions, notamment dans des cadres expérimentaux ou de financements ponctuels. Dans le cadre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, ils mènent aujourd'hui de nombreux projets et actions de prévention. Les situations accompagnées sont plus complexes, la part des actes essentiels augmente, les maladies de longue durée et les pathologies chroniques ne cessent de croître, et leur prise en charge en ambulatoire s'accompagne d'une augmentation des gestes « *techniques* » à réaliser auprès des personnes. Toutefois, l'ensemble des services n'a pas développé ces projets et toutes les personnes accompagnées n'en bénéficient pas, en particulier du fait de modèles par appels à projet avec des financements non pérennes.

Pour UNA, dans le cadre des travaux qui vont s'ouvrir pour déployer les services autonomie à domicile (SAD), devant s'étendre à l'horizon 2025, l'évolution du rôle de ces services et de leurs missions doivent être pleinement reconnus pour leur permettre de jouer leur rôle de maillon essentiel du soutien à l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap vivant à domicile.

Il convient ainsi de :

SÉCURISER LE PANIER DE SERVICES SOCLE

SOINS ET GESTES DU QUOTIDIEN

Accompagner les personnes en perte d'autonomie dans la réalisation des gestes de soins rendus nécessaires par leur handicap ou leur pathologie chronique (relevant principalement de la sphère respiratoire et digestive, de l'administration de médicaments, de l'élimination ou de l'alimentation) et dans les actes de la vie quotidienne (toilette, entretien du logement et du linge, approvisionnement et préparation des repas…).

VIGIE – REPÉRAGE DES FRAGILITÉS

Repérer les signes de dégradation de la santé et de l'autonomie, et alerter.

VIE SOCIALE ET CITOYENNE

Accompagner et favoriser la participation sociale (tant en individuel que sur des temps collectifs).

MOBILITÉ

Accompagner les personnes dans leurs déplacements.

ÉLARGIR LES MISSIONS DES SERVICES À DOMICILE

Cette palette de services intégrera les missions « *historiques* » des services médico-sociaux à domicile mais aussi de nouvelles, à savoir :

COORDINATION DE PARCOURS

Pivot du renouveau de la transformation de l'offre, cette mission doit être expressément reconnue comme partie intégrante du socle des missions des SAAD. Elle recouvre l'évaluation des besoins, l'élaboration et la mise en œuvre du projet de vie des personnes accompagnées, le lien avec l'ensemble des acteurs ressources et du parcours des personnes.

PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Apport indéniable de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), la prévention n'est toujours pas pérennisée malgré l'investissement des SAAD. Cette mission doit être élargie au secteur du handicap et recouvrir notamment les actions individuelles et collectives, pour préserver les capacités cognitives et physiques, ainsi que le lien social.

ACCOMPAGNEMENT EN URGENCE DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Sortie d'hospitalisation, soutien ponctuel en prévention d'une hospitalisation, etc.

SOUTIEN AUX AIDANTS

Actions de soutien de l'aidant pour rompre l'isolement social, faciliter la relation aidant-aidé ou, encore, permettre à l'aidant de trouver sa place dans l'accompagnement d'un proche.

PERMETTRE À CES SERVICES DE METTRE EN ŒUVRE DES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES

Les services à domicile doivent être en mesure de s'inscrire dans tous les projets ou dispositifs répondant à des besoins locaux, quel que soit le financeur de l'action (ARS, conseil départemental). Il s'agira donc de missions complémentaires pouvant être mises en œuvre par tous les ESMS, dont les services aux domiciles.

PROPOSITION

02 S'APPUYER SUR LES EXPÉRIMENTATIONS MENÉES DANS LES SSIAD POUR PRENDRE LE VIRAGE DE LA PRÉVENTION

L'accompagnement proposé par les SSIAD a évolué ces dix dernières années au gré de grands plans nationaux de santé. Le Plan Alzheimer 2008-2012 est ainsi venu créer les Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA), le plan maladies neurodégénératives 2014-2019 a permis le financement de temps de psychologue en SSIAD (sur la base d'appels à projet des ARS). Une diversification de l'offre a aussi pu être impulsée sur des territoires avec des appels à projet ou financements ad hoc. Nous pouvons citer, à titre d'exemple, la création en région Hauts-de-France d'ESPRAD (équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile) destinées aux personnes adultes atteintes de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson ou maladies apparentées, et aux personnes à haut risque de chute, âgées de plus de 60 ans. La mise en place de SSIAD de nuit ou encore la création de dispositifs spécifiques d'accompagnement à la sortie d'hôpital sont également à noter. Ces offres, faute de financement adéquat ou généralisé, ne sont pas présentes sur l'ensemble du territoire ou, du moins, les prestations sont de contenu et d'intensité variables en fonction de l'opérateur et du financement délégué.

Ces offres, qui préfigurent la prise en charge à domicile de demain en ce qu'elles constituent un accompagnement renforcé au maintien des capacités fonctionnelles et à l'accompagnement des aidants en vue d'un soutien à la vie à domicile, devraient pouvoir bénéficier d'un financement pérenne et adapté.

PROPOSITION

03 DÉPLOYER UNE RÉPONSE GLOBALE, ÉVOLUTIVE ET COORDONNÉE AUX BESOINS

Plus qu'une juxtaposition d'un SAAD et d'un SSIAD, le service autonomie à domicile (SAD), doit devenir le service médico-social à domicile par excellence. Il assure la plénitude de la prise en charge de l'accompagnement de la vie à domicile dans tous ses aspects. Si la plus- value de ce modèle est largement reconnue aujourd'hui, son organisation actuelle génère de nombreux freins dans la poursuite de son objectif, à savoir une meilleure articulation de l'aide et du soin. Le rapprochement entre le SSIAD et le SAAD peine à s'opérer car le fonctionnement et le financement de chacun des services restent cloisonnés sans que les autres aspects de son action ne soient reconnus et valorisés.
UNA attend que la logique du SPASAD soit pleinement achevée par la création des services autonomie à domicile.

Les SAD devront s'appuyer sur **5 fondamentaux** pour une meilleure réponse aux besoins des personnes âgées ou en situation de handicap :

- **Proposer aux personnes** accompagnées et à leurs proches un interlocuteur unique pour l'organisation de l'accompagnement et des soins ;
- **Coordonner l'ensemble des acteurs** et prestations concourant au soutien au domicile des personnes, assurer la continuité de l'accompagnement et limiter les ruptures de parcours ;
- **Garantir une évolutivité** des réponses en fonction des besoins des personnes fragilisées ;
- **Adopter une approche globale** des besoins liés à la perte d'autonomie ;
- **Mettre au cœur** de l'accompagnement des personnes la question de la prévention et du maintien des capacités fonctionnelles et cognitives.

PROPOSITION

04 GARANTIR À CHACUN UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS

Comme l'indique la stratégie « *Ma Santé 2022* », alors que le nombre de médecins baisse fortement, l'accès aux soins pour tous et partout sur le territoire est plus que jamais au cœur des préoccupations des Français.

UNA soutient l'accélération de la création de centres de santé promise par cette stratégie, dans la mesure où elle contribue à lutter contre les déserts médicaux et à prendre en soin une patientèle parfois précaire. Mais il ne suffit pas de créer des centres de santé, il faut les pérenniser. Aujourd'hui, le modèle économique de ces centres est en danger. Il convient de le repenser.

UNA plaide pour :

- un financement adapté et suffisant de ces centres, qu'ils soient polyvalents, centres de soins infirmiers, ou encore Hospitalisation à domicile. Il s'agit d'adapter leur modèle, et d'encourager leur développement pour répondre aux besoins essentiels du virage ambulatoire, et de les pérénniser.

PROPOSITION

05 RENFORCER L'OFFRE EN PLACE DES SERVICES DE SOINS À DOMICILE POUR CONSTRUIRE PLEINEMENT LES SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE DE DEMAIN

Le rapport de la cour des comptes sur les services de soins à domicile rendu en décembre 2021 à la commission des affaires sociales du Sénat fait état d'un virage domicilaire encore peu abouti, dans un contexte d'offre globale marqué par un déséquilibre entre les établissements et les services, sans garantie d'un accompagnement adapté à la situation individuelle des patients.

UNA souscrit à l'idée que l'action des services de soins à domicile est un élément important de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, et soutient pleinement leur transformation en service autonomie à domicile.

Ce même rapport indique que 85 % des personnes à domicile ne bénéficient pas de soins, mais seulement d'aides. Dès lors, il apparaît comme incontournable de renforcer l'offre en places de SSIAD[4] si le service autonomie à domicile veut assumer pleinement sa mission d'accompagnement véritablement intégré en aides et en soins et à la hauteur des besoins de la population, actuels et à venir, quel que soit son territoire

PROPOSITION

06 RENFORCER LA COORDINATION DES INTERVENTIONS ET AMÉLIORER LA FLUIDITÉ DES PARCOURS

Les services aux domiciles ont une double mission de coordination : assurer auprès des personnes aidées la continuité et la coordination des interventions réalisées en interne de la structure, mais aussi de leurs accompagnements auprès d'acteurs externes (professionnels de santé libéraux, établissements de santé, prestataires de santé, dispositifs d'appui à la coordination…). Ce suivi médico-social et la coordination des parcours impliquent une évaluation fine des besoins et des attentes des personnes, ainsi que leur réévaluation régulière, notamment dans le cadre de visites à domicile. Différents paramètres tels que la nécessité du suivi médico-social au plus près des situations, la spécificité de l'intervention dans des domiciles géographiquement distincts ou encore l'isolement des professionnels intervenant seuls, imposent des modalités organisationnelles propres aux services à domicile.

Ces missions doivent évoluer afin de s'adapter et de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap vivant à domicile, avec notamment :

- **Un accroissement du rôle du service** dans la coordination des parcours et l'évaluation de la réponse aux besoins globaux des personnes accompagnées
- **Une augmentation des temps de coordination** des intervenants
- **Une meilleure intégration** et coordination des services à domicile avec les professionnels de santé, acteurs médico-sociaux et établissements de santé du territoire avec notamment la participation des services aux domiciles aux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour une meilleure organisation des parcours de santé des patients et le renforcement des actions territoriales de prévention.

[4] Services de soins infirmiers à domicile

PROPOSITION

07 FACILITER L'ACCÈS DES FAMILLES AUX INTERVENTIONS MÉDICO-SOCIALES À DOMICILE EN PÉRINATALITÉ

L'offre de services en direction des familles dans le cadre de la périnatalité est encore insuffisamment connue de celles-ci. Au-delà de l'information diffusée par les administrations en charge de ces sujets, il appartient aussi aux professionnels de s'organiser pour répondre à cette problématique. UNA croit en effet en l'interdisciplinarité et en la valorisation de la place de chacun dans le parcours de ces familles.

UNA propose ainsi de :

- Systématiser et coordonner les interventions au domicile des familles pendant la grossesse et en sortie de maternité, en réaffirmant notamment que les TISF doivent être des acteurs à part entière de ces interventions coordonnées.

PROPOSITION

08 SOUTENIR LES FAMILLES DANS L'EXERCICE DE LEUR PARENTALITÉ DÈS LA NAISSANCE DE LEUR(S) ENFANT(S)

Le rapport de la commission des 1000 premiers jours, remis à Adrien Taquet, secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles, en septembre 2020, établit que les 1000 jours « *constituent une période essentielle pour le bon développement et la construction de l'enfant. Cette période conditionne la santé et le bien-être de l'individu tout au long de sa vie* », et exhorte à développer une approche interministérielle se traduisant au niveau local par des coopérations entre le sanitaire et le médico-social.

Pour contribuer à cette pleine inscription des interventions des SAAD Familles en périnatalité, UNA plaide pour :

- Proposer à toutes les familles, en sortie de maternité, des heures gratuites d'intervention à domicile effectuées par un professionnel de SAAD Familles, afin d'accompagner les parents dans l'exercice de leur parentalité dans les premières semaines de l'enfant et d'effectuer un diagnostic du lien parent/bébé, avant de basculer sur des dispositifs classiques.

PROPOSITION

09 RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT À LA PARENTALITÉ DES FAMILLES DONT L'UN DES MEMBRES EST EN SITUATION DE HANDICAP

Les SAAD Familles sont amenés à accompagner des familles dont au moins l'un des membres est en situation de handicap, que ce soit un des parents et/ou un des enfants. Les fédérations de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, ont piloté une étude en février 2020 intitulée « *Le rôle des SAAD Familles auprès des enfants et des parents en situation de handicap* » afin de :

- repérer les besoins spécifiques de ces familles,
- identifier les pratiques et la plus-value des SAAD Familles,
- formuler des préconisations pour faire évoluer les réponses tant au niveau des politiques publiques que des pratiques.

Cette étude souligne notamment que les besoins spécifiques de ces familles ne sont pas clairement identifiés et les réponses demeurent insatisfaisantes (besoins d'accompagnement à la reconnaissance du handicap d'un enfant ou encore de soutien lors de l'apparition de troubles au cours du développement du jeune enfant par exemple).

L'année 2021 a marqué une évolution des dispositifs nationaux pour une meilleure prise en compte de ces besoins avec un accompagnement plus soutenu par les SAAD Familles :

- La **nouvelle Circulaire CNAF n°2021-003 du 3 mars 2021** relative aux services d'aide et d'accompagnement à domicile des familles qui prévoit un dispositif d'accompagnement au répit pour les parents d'enfants en situation de handicap.
- La « ***PCH Parentalité*** » effective depuis le 1er janvier 2021 : il s'agit d'un nouvel élément de la PCH[5] pour répondre à un besoin lié à l'exercice de la parentalité des parents en situation de handicap.

Ces cadres réglementaires constituent une première étape dans la sécurisation et l'encouragement des interventions des TISF auprès de familles avec un parent et/ou en enfant en situation de handicap.

Pour poursuivre cette démarche, UNA préconise de :

- Élargir le cadre réglementaire actuel[6] pour permettre aux professionnels des SAAD Familles d'intervenir dans le cadre de la PCH Parentalité, afin de garantir à toute famille dont l'un des membres est en situation de handicap, la possibilité d'avoir recours à un accompagnement dédié à l'exercice de la parentalité.

[5] Prestation de Compensation du Handicap. [6] Annexe 2-5 « Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation du handicap » du CASF.

PROPOSITION

10 GARANTIR UN ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DES FAMILLES AVEC UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP SCOLARISÉ EN MILIEU ORDINAIRE

Les interventions mériteraient d'être renforcées pour faciliter la scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap. A la rentrée 2021, on comptait plus de 400 000 enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire. Mais si 62.2% des élèves du primaire en situation de handicap et 39 % des élèves du second degré bénéficient d'un accompagnement par un AESH[7] (individuel ou mutualisé)[8], de nombreux enfants n'y ont toujours pas accès. On sait, par ailleurs, que ces postes ne sont pas attractifs, car ce sont souvent des temps partiels et des salaires bas. Il ne peut être question de maintenir ces salariés dans une situation de précarité.

UNA plaide pour :

- Permettre à chaque enfant en situation de handicap d'être accompagné en milieu scolaire. Cela suppose la création de postes d'AESH en adéquation avec le besoin existant, dotés de conditions de travail les rendant attractifs (stabilité de l'emploi, travail à temps complet, salaires corrects).
- Garantir à toute famille dont l'un des enfants est en situation de handicap, la possibilité d'avoir recours à un accompagnement médico-social à domicile afin d'assurer, en complément de l'action des AESH, la réussite du parcours de l'enfant dans le milieu scolaire ordinaire.

PROPOSITION

11 DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOUTIEN AUX AIDANTS

Le virage domiciliaire a pour corollaire le soutien aux aidants, essentiel pour la préservation de la relation du binôme aidant-aidé (couple, enfant, petit-enfant, frère et soeur, etc.), la prévention de l'isolement social et de l'épuisement des aidants.

Il convient de rappeler que le répit est souvent une nécessité pour des aidants qui vivent au quotidien, parfois isolés, avec un proche en perte d'autonomie, quelle qu'en soit l'origine. À ce titre, le développement et le financement de solutions de répit à domicile, proposées et mises en œuvre par les services autonomie à domicile, devraient être un chantier essentiel des travaux de la stratégie.

De par leurs accompagnements dans le quotidien des personnes, les services autonomie à domicile sont des acteurs essentiels pour permettre de repérer des risques d'épuisement de l'aidant et développer une relation de confiance avec les proches.

À ce jour, alors que le répit à domicile des proches aidants est reconnu par tous comme un axe majeur de la stratégie nationale, il apparaît que ces acteurs, qui auraient toute légitimité à déployer des solutions à ce titre, sont souvent exclus des travaux dans ce domaine.

Ils sont à même de proposer des solutions de répit ou de relayage, du soutien psychologique ou encore des actions collectives de soutien (café des aidants, sortie de loisirs…) en accédant aux crédits délivrés par leurs autorités de financement.

[7] Accompagnant d'élève en situation de handicap. [8] Sources «Repères et références statistiques» - Edition 2020 (année 2019-2020).

II

RÉFORMER DE MANIÈRE STRUCTURANTE ET AMBITIEUSE LE MODÈLE DE FINANCEMENT DES SERVICES AUX DOMICILES

PROPOSITION

12

PRENDRE EN COMPTE LE COÛT COMPLET DES SERVICES

Les fédérations du secteur tirent la sonnette d'alarme, depuis des années, sur l'écart entre la tarification des SAAD et la réalité du coût de production d'une heure de prestation d'aide à domicile. Si la mise en place d'un tarif plancher de 22 euros par heure d'APA ou de PCH est une incontestable avancée en termes d'équité territoriale, il n'en demeure pas moins que ce socle reste très insuffisant au regard des coûts réels de fonctionnement des services.

Ce tarif plancher ne peut donc être qu'une étape, prélude à un nouveau modèle de financement ambitieux qui doit être mis en place pour tous les services intervenant auprès de publics bénéficiaires de l'APA et la PCH.

Ce modèle doit pouvoir se structurer autour :

- **D'une enveloppe *« care »*** prenant en compte le coût des prestations directes, ajustée en fonction de la charge en aide et en soin des personnes.
- **D'une dotation permettant le financement des fonctions support** nécessaires à la réalisation des prestations auprès de la personne.

Le modèle devra garantir la prise en compte du coût complet du service. Il doit par ailleurs permettre une véritable fongibilité des financements des prestations de l'aide et du soin.

Une version optimisant les modèles existants pourrait se fonder sur :

- Les prises en charge APA/PCH (calées sur un tarif de référence national)
- Un forfait soin (correspondant à la part des prestations de soins réalisées directement auprès des personnes et fonction de la charge en soin)
- Une dotation structure permettant de couvrir les coûts complets et, en particulier, les prestations indirectes (ou fonctions support) du Service Autonomie à Domicile. Cette dotation serait assurée par un financement de la branche autonomie directement à la structure.

Cette ambition de faire évoluer l'offre de services ne pourra se réaliser sans une augmentation significative des ressources allouées aux services.

L'étude UNA menée à partir des données de son réseau montre qu'en ce qui concerne l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile (soit la part SAAD du futur service autonomie), le financement devrait évoluer en moyenne de 7,58 € par heure d'intervention au domicile, pour parvenir à un financement à hauteur de 32,17 € par heure d'intervention.

Ce coût horaire se décompose ainsi :

Coût de fonctionnement horaire	SAAD actuel	SAAD de demain
Prestations directes « Aide et accompagnement »	19,61 €	23,41 €
Prestations indirectes « Pilotage et fonctions support »	3,44 €	5,45 €
Prestations indirectes « Coordination de parcours »	1,54 €	3,31 €
Coût de fonctionnement	**24,59 €**	**32,17 €**

Ce financement permettra, dans le cadre d'engagements contractualisés :

- **S'agissant des prestations directes d'aide et d'accompagnement :** un renforcement du niveau de qualification des professionnels, l'instauration de temps de concertation et de coordination, la mise en place de temps de tutorat, la garantie de la continuité de service (week-end et jours fériés), une meilleure rémunération salariale.
- **S'agissant des prestations indirectes de pilotage, fonctions support et de coordination des parcours :** la constitution d'une équipe de direction, un renforcement des fonctions de pilotage, de suivi et de coordination des situations des personnes accompagnées par les services.

Un financement à la hauteur des coûts complets permettra d'assurer une meilleure viabilité économique des services, et tout particulièrement de l'activité d'aide à domicile, en augmentant le niveau des ressources sans impacter significativement le montant de l'APA/PCH et, par conséquent, le montant de la participation des usagers.
Cette proposition de réforme du financement est un véritable levier pour renforcer l'accessibilité des personnes en perte d'autonomie à une offre d'accompagnement à domicile de qualité sur tout le territoire.

Pour l'activité de soins, les modalités de calcul des dotations doivent prendre en compte tant la charge en soins que la réalité des coûts des actes médico-infirmiers, en particulier pour garantir une continuité des soins des patients atteints de pathologies chroniques.

Cette réforme du financement des services médico-sociaux à domicile ne peut réussir qu'en généralisant la tarification à tous les SAAD pour leurs missions relevant de la prise en charge légale. En effet, cela permettra de garantir une véritable accessibilité financière des personnes à leur droit, en encadrant strictement le reste à charge. De nombreuses études (DREES[9], Défenseur des droits[10]) ont démontré que la liberté des prix des SAAD non tarifés est à la source d'une renonciation par les personnes accompagnées à leur droit et prestations au titre de l'APA et de la PCH.

De plus, ce financement public à la hauteur des coûts complets, appliqué à tous les SAAD par la tarification, permettra également de financer les revalorisations salariales et les mesures d'attractivité des métiers, quel que soit le statut des structures, privées ou publiques, non lucratives ou commerciales.

[9] Etude de la DREES de juin 2020. [10] Décision du Défenseur des droits n°2021-078 du 26 mars 2021.

PROPOSITION

13 CONSTRUIRE UN MODÈLE DE FINANCEMENT TRANSPARENT, HOMOGÈNE ET SIMPLIFIÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE ET TERRITORIALE

À L'ÉCHELLE NATIONALE

UNA plaide pour :

• Un financement nouveau de l'offre de services à domicile au sein du budget de la branche autonomie, complémentaire aux concours APA et PCH de la CNSA, avec un mécanisme de péréquation 70 % État - 30 % conseils départementaux. Il s'agit de renforcer le niveau de participation de l'État via la solidarité nationale et, ainsi, ne pas faire peser le poids de cette réforme uniquement sur les finances des départements.

Ce financement nouveau, directement versé aux services, sera assumé par le soutien financier de la branche autonomie complété par celui des conseils départementaux. À ce titre, il est essentiel que ce financement repose sur le 1° de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, qui organise les postes de dépenses de la branche autonomie, le 1° étant consacré au financement de la tarification des ESMS.

Ces nouveaux financements devront s'appuyer sur des ressources nouvelles au sein du budget de la CNSA, notamment en mobilisant de la CSG complémentaire qui présente l'avantage de disposer de la plus large assiette.

Cette CSG complémentaire pourrait ainsi provenir d'un alignement du taux de CSG des retraités (8,3 %) sur celui des actifs (9,2 %) comme analysé dans le rapport Vachey. Un alignement qui permettrait de dégager 780 millions d'euros.

En complément de ces ressources nouvelles issues d'une hausse des prélèvements, une autre source de financement devrait s'appuyer sur une réforme du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'une personne à domicile. UNA souscrit à l'analyse du rapport Libault qui, dans sa proposition 135, invite à *« recentrer le crédit d'impôt sur les services à la personne sur les besoins sociaux en différenciant les plafonds de dépense »*. Il faut abaisser le plafond du crédit d'impôt sur le revenu dont bénéficient les publics non fragiles relevant uniquement des services à la personne. Les économies ainsi réalisées pourront participer au financement du secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile. Le rapport Vachey indique qu'une telle mesure pourrait dégager jusqu'à 400 millions d'euros.

À L'ÉCHELLE TERRITORIALE

Compte tenu de la structuration de leur budget, certains départements ne sont pas en mesure de mettre en œuvre l'effort financier nécessaire.
Il existe en effet, en fonction de la structuration sociodémographique des départements, des écarts extrêmement importants entre les taux d'effort[11] des conseils départementaux, notamment en matière de dépenses d'APA à domicile, allant du simple au presque décuple (5 % ou moins pour les départements d'Ile-de-France à plus de 50 % pour le département de la Creuse). Par ailleurs, il n'y a pas nécessairement de corrélation directe avec le taux de couverture de l'APA par le conseil départemental (90 % pour Paris et les Hauts-de-Seine à 47 % pour le Gard avec un taux d'effort à 7 %).

Il est donc nécessaire :

- D'harmoniser les dépenses entre la CNSA et les conseils départementaux

- D'augmenter la péréquation entre départements

- De sanctuariser l'exclusion des dépenses d'action sociale du périmètre du pacte de Cahors[12].

[11] Analyse réalisée à partir des données DRESS de dépenses des départements en matière d'APA et de PCH, des données CNSA sur les concours APA et PCH ainsi que des données sur les finances locales disponibles sur le site www.collectivitéslocales. gouv.fr. [12] La démarche de contractualisation entre l'Etat et les collectivités, initiée lors de la conférence nationale des territoires (CNT) tenue en 2017 à Cahors, vise à développer une approche partenariale pour la régulation de la dépense locale. Les contrats de Cahors visent à associer les collectivités à la maîtrise de la dépense publique.

III

GARANTIR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU DOMICILE ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Les fédérations de l'aide et du soin à domicile alertent, depuis plusieurs années, sur la fragilité des services d'aide à domicile en raison des difficultés de recrutement liées aux faibles rémunérations. Cela conduit d'ores et déjà à l'existence de déserts de l'accompagnement à domicile sur le territoire. Force est de reconnaître que la crise sanitaire a renforcé ce constat alarmant.

Dans un sondage Opinion Way[13], réalisé fin 2020 pour UNA, les directeurs du réseau de SAAD alertaient déjà sur le fait que 1 demande sur 5 d'accompagnement n'avait pu être prise en charge intégralement en 2020. Plus alarmant encore, 50 % d'entre eux rapportaient des ruptures de parcours, c'est-à-dire des diminutions ou interruptions des prestations auprès des personnes âgées ou en situation de handicap, les laissant ainsi que leurs proches aidants, sans solution d'accompagnement sur leur territoire.

[13] Enquête réalisée du 11 janvier au 8 mars 2020 auprès de 174 directeurs de structures non lucratives, adhérentes à UNA.

Corroborant les conclusions des rapports de Dominique Libault et Myriam El Khomri sur l'urgence de mesures et de financements en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge, 26 % des directeurs interrogés considéraient le manque de personnel comme une cause de ce refus de prise en charge. En effet, alors que 88 % des services d'aide à domicile ont ouvert des postes en 2020, 2/3 des directeurs indiquaient des postes toujours vacants lors du sondage.

Or, cette situation s'est fortement aggravée en 2020 et a fortiori en 2021. Les mesures de revalorisation des salaires, consenties dans le cadre du Ségur de la santé à l'égard des personnels des établissements, sont venues accroître les inégalités salariales entre les soignants selon leur lieu d'exercice. Ces inégalités difficilement tolérables pour les salariés se sont traduites, dès l'été 2020, par une hémorragie de ces personnes des SSIAD vers les EHPAD.

L'attractivité des métiers, et en particulier la revalorisation des salaires des intervenants à domicile, représentent donc une priorité majeure pour le secteur comme pour l'ensemble du champ social et médico-social, afin de valoriser correctement les métiers du prendre soin, essentiels à la cohésion sociale.

PROPOSITION

14 GARANTIR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE LA BRANCHE

Pour y parvenir, UNA plaide pour :

- Garantir le financement pérenne et entier sur l'ensemble des territoires. Porteur de la plus forte revalorisation des emplois et des rémunérations des salariés de la branche depuis 2002, l'avenant 43, applicable depuis le 1er octobre 2021, constitue une véritable opportunité d'améliorer l'attractivité du secteur, puisqu'il prévoit une augmentation salariale à hauteur de 13 à 15% en moyenne.

Face à la concurrence accrue des établissements sur le marché de l'emploi depuis le Ségur de la santé, dont les salariés du domicile ont été exclus, il s'agit de donner aux SSIAD et aux SAAD les moyens de recruter et de fidéliser les intervenants à domicile pour répondre à la demande des Français. Si l'avenant 43 représente une véritable avancée, la revalorisation salariale ne doit pas s'arrêter à cet accord. Il est indispensable que cette dernière soit évolutive et cohérente avec l'ensemble des métiers du champ social, médico-social et de la santé.

- Valoriser à juste titre les professionnels du secteur du domicile, dont les métiers sont essentiels à la cohésion sociale : l'avenant 43 est l'opportunité de rémunérer à leur juste valeur des métiers trop peu connus mais totalement essentiels à la prise en charge de l'ensemble des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur âge. La pandémie de la Covid-19 a permis de mettre en lumière l'abnégation et le professionnalisme de l'ensemble des salariés de la branche et a surtout révélé leur rôle essentiel au quotidien.

- Changer l'image des métiers de l'accompagnement à l'autonomie, en soutenant et en renforçant le plan de communication national et les partenariats (Éducation Nationale, Pôle Emploi, Missions locales…).

PROPOSITION

15 AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIÉS

L'amélioration des conditions de travail des intervenants à domicile et la prévention des risques professionnels sont essentiels pour renforcer l'attractivité des métiers du domicile et la fidélisation des salariés. Ils font en effet partie des catégories professionnelles les plus exposées aux risques professionnels.

UNA plaide ainsi pour :

- **Promouvoir** les démarches de prévention des risques professionnels en obtenant le renforcement de financements sur des démarches internes de prévention et le financement des postes de référent prévention, ergothérapeute notamment.
- **Reconnaître** les heures dédiées aux temps d'échange et de coordination entre professionnels (« non présentielles ») qui contribuent à la qualité du service rendu et à la lutte contre l'isolement des personnels d'intervention à domicile.
- **Rendre effective** la nécessaire limitation du fractionnement des heures d'intervention.
- **Engager une réflexion** sur la durée du travail et la gestion des temps partiels.

PROPOSITION

16 PROMOUVOIR L'INNOVATION ORGANISATIONNELLE, MANAGÉRIALE ET TECHNIQUE

- La qualité de vie au travail est un enjeu plus que prioritaire pour une majorité de structures afin de freiner les problèmes de recrutement.
  A cet effet, il est nécessaire de renforcer la formation des cadres dirigeants et des cadres de proximité en matière d'innovation organisationnelle, managériale et technique.

- Afin d'endiguer les problématiques RH d'inaptitude, d'absentéisme et de turnover, il est nécessaire :
  - **D'accompagner** les structures en matière d'innovation organisationnelle et managériale,
  - **Soutenir** le développement de ces démarches d'amélioration de l'organisation du travail, notamment par la reconnaissance financière des temps de coordination, des accompagnements externes, des temps de formation,
  - **Renforcer** l'accompagnement financier de la CNSA, ou autres financeurs sur les dispositifs d'innovation organisationnelle,
  - **Promouvoir** et faire connaître les innovations techniques, afin d'améliorer les conditions de travail des salariés et améliorer la qualité des prestations auprès des bénéficiaires.

PROPOSITION

17

FAIRE ÉVOLUER LES MÉTIERS DU DOMICILE

UNA s'inscrit tout à fait dans les recommandations formulées par Dominique Libault et Myriam El Khomri, à savoir :

- Décloisonner les métiers du soin et de l'accompagnement en créant un véritable métier de l'accompagnement à l'autonomie.
  Ce nouveau métier pourrait s'appuyer sur un diplôme fondé sur la combinaison des compétences inscrites dans le nouveau référentiel du DEAES[14] (résultant de la fusion des différentes options du DEAES : « *vie à domicile* », « *vie en structure collective* » et « *accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire*») et de celui du DE Aide-soignant. Une réforme qui contribuerait de surcroit à l'attractivité du secteur en permettant notamment de renforcer les passerelles entre établissements et domicile..
- Renforcer la fonction de « *gestionnaire de cas* » pour coordonner les acteurs autour de la personne et faciliter leur intervention. Des fonctions comme les coordinateurs de parcours déployés par certains services pourraient inspirer la création de métiers nouveaux. En effet, la coordinatrice de parcours vient renforcer la cohérence du parcours de vie et de santé de la personne fragilisée. Cette fonction intermédiaire « *pivot* » a pour objectif de permettre aux salariés d'échanger et de se coordonner pour optimiser la qualité de la prise en charge des bénéficiaires.

PROPOSITION

18

SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT D'UNE VRAIE POLITIQUE DE RECRUTEMENT ET DE GESTION DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES

- Accompagner le secteur dans la modernisation des process de recrutement (digitalisation du recrutement notamment),
- En corollaire de l'entrée en vigueur de l'avenant 43, il convient d'accompagner les services dans la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et compétences, via la planification de parcours de professionnalisation.

PROPOSITION

19

FAIRE ÉVOLUER L'OFFRE DE FORMATION DIPLÔMANTE

Diversifier les voies d'accès aux diplômes et lever les freins à l'engagement (alternance, VAE...) :

- Accompagner les services dans le déploiement du contrat d'apprentissage,
- Augmenter les capacités de l'appareil de formation (AS et infirmiers notamment),
- Octroyer des financements pour permettre une meilleure intégration des salariés nouveaux entrants : valoriser les temps de doublon, les dispositifs tels que les Contrats Emplois Durables.
  Les Contrats Emplois Durables offrent un parcours multi-partenarial d'intégration renforcé vers les métiers d'accompagnement à domicile.

Ce parcours permet de donner une image positive du métier, sécurise la prise de fonction des nouveaux entrants et repose sur une méthode de recrutement adaptée au marché de l'emploi en associant 4 aspects : un Contrat à durée indéterminée, un temps de travail choisi, une formation certifiante, et un accompagnement tutoral renforcé. Le nouveau salarié bénéficie ainsi d'un encadrement concerté pour sa montée en compétences, par l'ensemble des parties prenantes au parcours : employeur, service public de l'emploi, Opco, Région, Département, et organismes de formation. Expérimenté sur une région à l'heure actuelle, ce dispositif gagnerait à être essaimé car des résultats probants ont été constatés quant à la fidélisation des salariés concernés.

[14] Proposition 110 du rapport Grand âge et autonomie de Dominique Libault, Mars 2019

PROPOSITION

20 DÉVELOPPER LES SOLUTIONS DE MOBILITÉ DES PROFESSIONNELS DE L'INTERVENTION À DOMICILE

Les professionnels des services aux domiciles effectuent de très nombreux déplacements dans l'exercice de leurs fonctions puisque, en grande majorité, ils interviennent auprès de plusieurs personnes aidées au cours d'une même journée.

La mobilité des intervenants est un prérequis et une condition sine qua non de la profession. Cependant, les employeurs sont très largement confrontés à un manque de mobilité des salariés, soit lors de l'étape du recrutement, soit une fois les salariés en poste.

UNA a identifié plusieurs pistes pour lever cette problématique et renforcer ainsi l'attractivité du secteur :

- Revaloriser les indemnités kilométriques et harmoniser les pratiques, tous secteurs et employeurs confondus

Le montant de l'indemnité n'a pas évolué depuis le 1er mars 2008. Pourtant, les déplacements se font très majoritairement avec les véhicules personnels des salariés, qui font donc l'avance des coûts de déplacements.

Aujourd'hui, dans un contexte de hausse du prix du carburant, les déplacements professionnels ne peuvent avoir pour conséquence un pouvoir d'achat diminué des intervenants dont les niveaux de salaire sont parfois faibles.

- Développer des flottes de véhicules

Au vu des faibles rémunérations et indemnités kilométriques, les salariés rencontrent de plus en plus de difficultés à acquérir, voire entretenir leur véhicule. Les services à domicile sont alors confrontés à une problématique d'employabilité de ces intervenants, déjà difficiles à recruter.

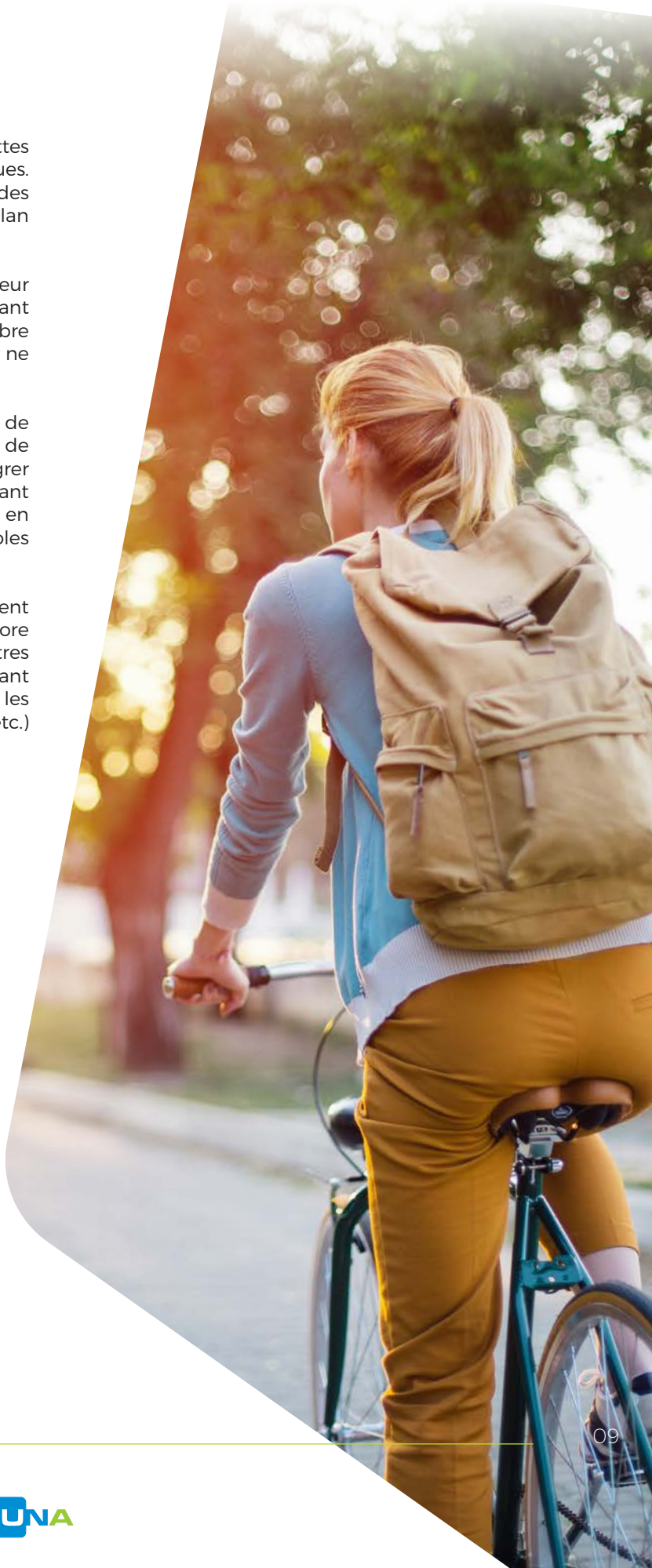
Un des leviers est de pouvoir disposer au sein des services d'une flotte de véhicule pour pallier aux urgences (panne ou véhicule accidenté et inutilisable pour assurer les tournées). Il ne s'agit pas nécessairement de mettre un véhicule à disposition de la totalité des salariés mais de compenser les difficultés que certains peuvent rencontrer ou encore de concrétiser l'embauche de salariés non véhiculés, pendant une période transitoire.

Dans un souci de développement durable, ces flottes pourraient être constituées de véhicules électriques. Compte tenu des situations financières dégradées des services à domicile, il faut construire un véritable plan de dotation pour les services, et son financement.

• Favoriser l'accès au permis pour les salariés du secteur
Un des prérequis incontournables pour être intervenant à domicile est de détenir le permis B. Or, bon nombre de candidats ayant les compétences pour exercer, ne sont pas employables.

A l'image du permis à 1€ pour aider les jeunes de 15 à 25 ans, il serait particulièrement intéressant de soutenir financièrement les salariés souhaitant intégrer le secteur de l'aide et du soin à domicile en leur offrant les mêmes conditions mises en place par l'État, en partenariat avec les établissements prêteurs, les écoles de conduite et les fédérations.

Enfin, des facteurs facilitants comme le stationnement gratuit pour les salariés véhiculés du secteur ou encore la gratuité des transports en commun pour les autres sont autant de pistes à exploiter. En effet, concernant ce dernier élément, partout où cela est possible, les mobilités douces (transports en commun, vélo, etc.) doivent être encouragées.



IV
UNE GOUVERNANCE DU SECTEUR DU DOMICILE GARANTE DE L'ÉQUITÉ ET DE L'EFFICIENCE

La création de la 5ème Branche de Sécurité sociale dédiée à l'autonomie et les perspectives ouvertes par la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 doivent permettre de renforcer la structuration de l'offre d'accompagnement à domicile et favoriser le virage domiciliaire. Cette structuration doit s'assortir d'une gouvernance renouvelée du secteur du domicile.

PROPOSITION

21

RENFORCER LA GOUVERNANCE À L'ÉCHELLE NATIONALE

Il s'agit plus particulièrement de renforcer la CNSA dans son rôle de garant de la politique publique nationale de l'autonomie, avec un pouvoir accru en termes de contrôle de la mise en œuvre de cette politique au niveau local. L'objectif est de remédier aux disparités territoriales actuelles, observées notamment en matière d'accessibilité aux services pour les personnes en perte d'autonomie.
Les compétences de chaque acteur se verraient précisées dans un objectif d'efficience et de transparence pour un meilleur suivi de la politique publique de l'autonomie. Il revient :

- **À la CNSA**, la gestion de la Branche Autonomie, la définition de la politique nationale de l'autonomie, en concertation avec les parties prenantes, ainsi que le suivi de sa mise en œuvre territoriale. La cohérence et l'homogénéité de celle-ci passent par une action de contrôle renforcée.
  À ce titre, la CNSA doit porter le financement des fonds d'intervention APA et PCH, ainsi que celui des services autonomie à domicile.
  Sur le sujet précis du financement de l'activité d'aide et d'accompagnement de ces services, il convient aussi de prévoir dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) de la CNSA, les voies et les moyens pour rendre compte de manière approfondie de l'action des conseils départementaux au nom de la 5ème branche, notamment en matière de structuration de l'offre. Enfin, il est nécessaire de revoir la structure budgétaire de la CNSA pour acter le financement des services comme un financement d'ESMS et non comme une subvention aux conseils départementaux.
- **À l'ARS**, la cohérence entre le PRS et les schémas départementaux d'organisation médico-sociale. Également, dans son pilotage de la dotation de co ordination des services autonomie à domicile, elle devra garantir l'égale considération entre l'activité d'aide et d'accompagnement de ces services et leur activité de soins.
- **Aux conseils départementaux**, la mise en œuvre locale de la politique de l'autonomie. Ils demeurent les interlocuteurs privilégiés des personnes accompagnées et des Services autonomie à domicile, pour leur volet aide et accompagnement.

PROPOSITION

22

RÉINVENTER UNE VÉRITABLE GOUVERNANCE TERRITORIALE

Le polycentrisme du pilotage territorial constitue un frein pour la cohérence des politiques publiques. Il dilue les responsabilités vis-à-vis des citoyens en perte d'autonomie due à l'âge ou en situation de handicap. L'absence de contrôle des politiques, notamment celles conduites par les conseils départementaux, vient en affaiblir leur crédibilité.

UNA plaide pour :

- Renforcer le pilotage des départements, y compris avec une délégation de gestion de crédits de l'assurance maladie pour assurer une véritable complémentarité de l'aide, de l'accompagnement et du soin au domicile, au travers des services autonomie à domicile. Cela permettra de remédier à l'absence d'équité de réponse aux besoins des publics fragilisés sur les territoires.

- Conférer le statut d'opérateurs de sécurité sociale aux conseils départementaux avec les droits et les obligations afférents, notamment en matière de transparence et rendu compte de l'utilisation des fonds et concours nationaux.

- Étendre les pouvoirs de contrôle de l'IGAS[15] à l'ensemble des politiques sociales, comme c'est actuellement le cas pour le contrôle des services de l'aide sociale à l'enfance mettant en œuvre cette politique sociale décentralisée confiée aux conseils départementaux.

[15] IGAS, inspection générale des affaires sociales

CONCLUSION

La création de la Branche autonomie et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 constituent deux occasions historiques de relever les défis démographique, sanitaire et sociétal liés au vieillissement de la population et de concrétiser l'ambition d'une société inclusive.

Aussi, à la veille de grands rendez-vous électoraux, l'élection présidentielle et les législatives, UNA appelle le gouvernement et la représentation nationale à ne pas passer à côté de ces défis, encore moins de manquer le virage domiciliaire. L'aide et le soin à domicile doivent être placés au cœur des prochaines décisions, et le rôle des professionnels doit être reconnu et valorisé. Il s'agit d'acter la place centrale du domicile, dans le système de soins et de poser les bases d'une réponse à la perte d'autonomie à domicile et à partir du domicile à même de correspondre aux besoins et aux souhaits des Français aujourd'hui et demain.

Créée en 1970, l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA) est une fédération à but non lucratif.
UNA est un mouvement associatif militant, un syndicat d'employeurs et un réseau d'associations, mutuelles, fondations, services publics territoriaux (CCAS/CIAS) qui intervient auprès de 548 000 personnes fragiles. La fédération représente plus de 640 structures adhérentes, employant 76 300 salariés. Les structures adhérentes à UNA gèrent des activités de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) auprès des personnes vulnérables, des services de soins à domicile (SSIAD), des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), des centres de soins infirmiers, des services d'accompagnement des familles, des structures d'accueil et de garde d'enfants à domicile, des services à la personne.

www.una.fr

Retrouvez-nous également sur :

Siège social : 7 rue Biscornet - 75012 Paris - **01 49 23 82 52** - accueil@una.fr

UNA est membre de l'Uniopss, l'USB Domicile, l'UDES, Uniformation, la Commission paritaire consultative du travail social