

POLITIQUE DE L'AUTONOMIE À DOMICILE

TRANSFORMER L'INTENTION EN RÉALITÉ



ÉLECTION
PRÉSIDENTIELLE
2027





Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	4
UNA, UNE FÉDÉRATION ACTIVE SUR TOUTE LA FRANCE	5
POLITIQUE DE L'AUTONOMIE À DOMICILE : 6 PROPOSITIONS POUR L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE 2027	9
AXE 1 : Autonomie à domicile pour tous, partout et tout au long de la vie	12
AXE 2 : Services d'Aide à Domicile des professionnels et des structures reconnus	16
AXE 3 : La 5 ^{ème} branche une promesse à tenir	20
CE QUE NOS PROPOSITIONS CHANGENT CONCRÈTEMENT	22
GLOSSAIRE	24

PRÉAMBULE



Le constat est partagé par tous : les Français veulent pouvoir vivre chez eux, quels que soient leur âge, leur handicap, leur situation familiale. Le « virage domiciliaire » est sur toutes les lèvres, dans toutes les promesses politiques. Mais soyons lucides : un virage ne se décrète pas par une circulaire ou un slogan de campagne. Il se construit, sur le terrain, avec celles et ceux qui le font vivre au quotidien, mais surtout en tenant compte de la volonté et des besoins de nos concitoyens les plus fragiles.

À la veille des échéances électorales, notre fédération refuse les promesses et les déclarations d'intention, et réclame des actes. Pour que le choix du domicile soit une liberté réelle et universelle, nous devons bâtir un modèle robuste, durable et pluriel.

C'est là tout le sens de l'engagement d'UNA et de ses propositions. Loin des clivages partisans, **les services médico-sociaux à domicile démontrent chaque jour leur utilité publique.** Par leur engagement sans faille même dans les crises les plus dures, leur capacité d'innovation et leur présence partout et pour tous, ils apportent des réponses concrètes là où sont les besoins, là où vivent les personnes. **Ils ne sont pas une variable d'ajustement des politiques de sécurité sociale, mais un pilier indispensable de la cohésion sociale de notre pays.**

Construire le virage domiciliaire, c'est d'abord respecter la liberté des personnes et de leur entourage de choisir l'accompagnement qui leur convient. C'est reconnaître que la qualité des interventions à domicile repose avant tout sur les compétences des professionnels et des gestionnaires de structures, sur des conditions de travail de qualité et sur les moyens nécessaires pour répondre aux besoins des personnes accompagnées.

Les propositions que nous portons dans ce livret ne sont pas des requêtes corporatistes. Ce sont des solutions de bon sens pour moderniser notre système de santé et d'autonomie. Nous appelons les futurs décideurs à la responsabilité : la réforme globale du secteur médico-social et la concrétisation du virage domiciliaire doivent être la priorité du nouveau mandat présidentiel, sauf à assumer le risque de voir le modèle de protection sociale français s'altérer profondément.

Le virage domiciliaire sera partenarial, pragmatique et inclusif, ou il ne sera pas. Nous sommes prêts à le bâtir.

UNA, UNE FÉDÉRATION ACTIVE SUR TOUTE LA FRANCE

Née dans les années 1970 et reconnue d'utilité publique, **UNA - Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles** fédère et représente près de 550 structures indépendantes appartenant à l'économie sociale et solidaire, regroupant plus de 60 000 salariés et 6 000 bénévoles. Associations, services publics territoriaux, organismes mutualistes et fondations, les structures adhérentes à UNA organisent et gèrent des activités d'aide, de soins et d'accompagnement médico-social à domicile auprès de personnes vulnérables et de familles.

UNA mène une action militante qui vise à construire une politique de l'autonomie garantissant à nos concitoyens les plus fragiles le libre choix de rester à leur domicile, quel qu'il soit. Syndicat d'employeurs responsables, la fédération agit pour une meilleure attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile.



539
STRUCTURES

437
ASSOCIATIONS
LOI 1901 ET ASSIMILÉS

87
CCAS ET CIAS

10
MUTUELLES

5
FONDATIONS



6 400
BÉNÉVOLES

5 800
BÉNÉVOLES DE
GOUVERNANCE

600
BÉNÉVOLES
DE TERRAIN



62 062
SALARIÉS EN 2025

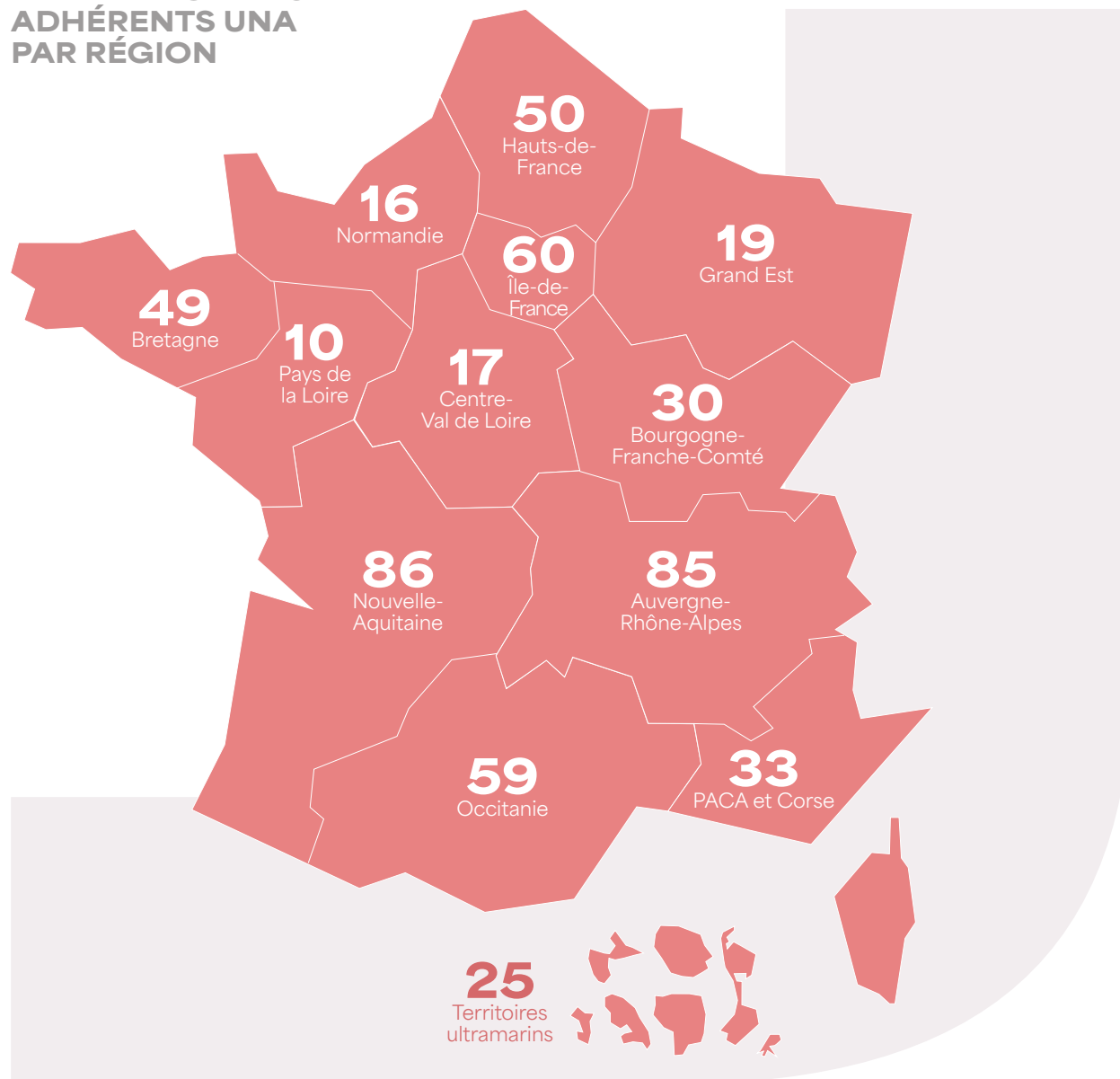


FEMMES
92,8% DES SALARIÉS

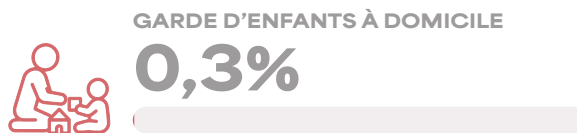
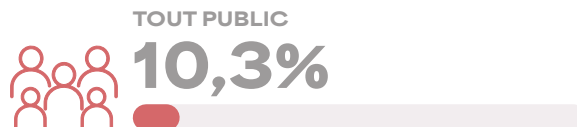
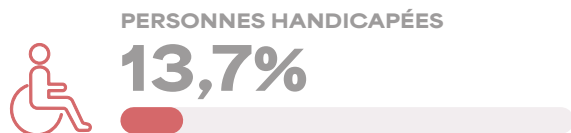
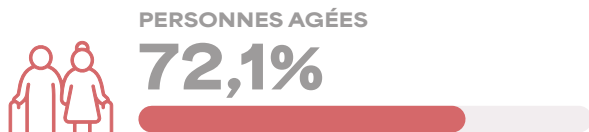


HOMMES
7,2% DES SALARIÉS

RÉPARTITION DES ADHÉRENTS UNA PAR RÉGION



RÉPARTITION DES HEURES PRESTATAIRES PAR PUBLIC EN 2025



490 730
BÉNÉFICIAIRES EN 2025

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES PAR ACTIVITÉ

BÉNÉFICIAIRES SAAD* PRESTATAIRES

409 391 PERSONNES

DONT SAAD FAMILLE

32 598 PERSONNES

GARDE COLLECTIVE D'ENFANTS

2 669 ENFANTS

BÉNÉFICIAIRES SSIAD*

33 104 PATIENTS

PATIENTS CSI*

36 572 PATIENTS

BÉNÉFICIAIRES MANDATAIRES

8 994 PERSONNES

LES PRINCIPAUX DÉFIS À RELEVER

Le vieillissement accéléré de la population, l'augmentation ou la prévalence des situations de handicap complexes et la transformation des attentes des personnes et de leur entourage appellent une réponse publique d'ensemble, cohérente, financée et durable. Cette réponse publique doit s'inscrire dans une réforme globale des politiques de protection sociale pour mettre le pays en mesure de relever les défis sociétaux et démographiques auxquels il doit faire face.

Replacer les personnes et leur entourage au cœur des dispositifs

La France est dotée d'un système de protection sociale singulier ; pour autant, l'éclatement des dispositifs et la complexité des approches rend l'accès aux droits insuffisant.

Le système médico-social a été construit en silos : par public, par financeur, par territoire. Résultat : une personne âgée en situation de handicap, un parent aidant, un enfant accompagné par l'Aide Sociale à l'Enfance peuvent relever simultanément de plusieurs dispositifs sans qu'aucun ne les considère dans leur globalité. Le système doit être pensé et organisé autour des parcours de vie réels de nos concitoyens les plus fragiles, de manière à ce qu'aucun d'entre eux ne soit laissé sur le bord du chemin.

Donner aux services et aux professionnels les moyens d'agir

Les services médico-sociaux à domicile doivent pouvoir répondre à la demande croissante mais du fait de leur modèle économique structurellement déficitaire, cela n'est toujours pas effectif. En effet, le financement public ne couvre pas les

coûts réels d'intervention. Les effectifs reculent (-13 % entre 2018 et 2024 dans le secteur non lucratif) tandis que les besoins explosent. Une réforme structurelle du modèle économique et une convergence salariale avec l'ensemble des professionnels du médico-social sont essentiels pour que le virage domiciliaire devienne une réalité.

Achever la construction de la Branche Autonomie

Créée en 2021, la 5^{ème} Branche de la Sécurité sociale doit garantir une solidarité nationale pour l'accompagnement des personnes fragiles. Cinq ans plus tard, la promesse reste inachevée. La gouvernance de la Branche doit être réformée et sa trajectoire budgétaire adossée aux projections démographiques.

Un enjeu de société, pas seulement de secteur

Ces défis engagent notre capacité collective à organiser une société solidaire face à la vulnérabilité, à tous les âges de la vie. Personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades chroniques, enfants de familles en difficulté : ce sont des millions de citoyens qui dépendent chaque jour de services médico-sociaux à domicile.

Investir dans un modèle domiciliaire solide, c'est garantir à chacun – quel que soit son âge, sa situation ou son territoire – le droit de vivre chez soi et de tenir compte des aidants. C'est un choix de société et une économie durable pour l'ensemble de notre société.

POLITIQUE DE L'AUTONOMIE À DOMICILE : 6 PROPOSITIONS POUR TRANSFORMER L'INTENTION EN RÉALITÉ

Axe 1 : Autonomie à domicile :

pour tous, partout et tout au long de la vie

- Proposition 1 : Garantir à chacun, de l'enfance au grand âge, un parcours de vie sans rupture à domicile
- Proposition 2 : Faire du domicile un lieu de vie et d'accompagnement pour tous
- Proposition 3 : Faire de la prévention une priorité nationale

Axe 2 : Services d'Aide à domicile :

des professionnels et des structures reconnus

- Proposition 4 : Fonder le financement des services d'autonomie à domicile sur la solidarité nationale
- Proposition 5 : Reconnaître les métiers du domicile à leur juste valeur

Axe 3 : La 5^{ème} Branche : une promesse à tenir

- Proposition 6 : Intégrer toutes les politiques de l'autonomie au sein de la 5^{ème} Branche de la Sécurité sociale



1

AUTONOMIE À DOMICILE : POUR TOUS, PARTOUT ET TOUT AU LONG DE LA VIE GARANTIR À CHACUN, DE L'ENFANCE AU GRAND ÂGE, UN PARCOURS DE VIE SANS RUPTURE À DOMICILE

Le système médico-social a été construit en silos : par public, par financeur, par territoire. Ce sont les personnes accompagnées et leurs proches qui en paient le prix. Il est temps de garantir à chacun un parcours de vie sans ruptures, à domicile, tout au long de la vie.

■ LES CONSTATS

Dès son origine, le système médico-social s'est organisé en silos structurels : opposition entre secteur sanitaire et médico-social et idem social et médico-social, entre établissements et services, entre catégories de publics, entre autorités de tutelle, entre financeurs. Ces cloisonnements se font au détriment des parcours de vie des personnes vulnérables – âgées, en situation de handicap, atteintes de pathologies chroniques – et de leurs aidants. Aujourd'hui, pour faire valoir ses droits, une personne accompagnée doit d'abord identifier la « case » correspondant à sa situation, au risque de passer au travers des mailles du système

Si la nécessité de replacer les personnes accompagnées au centre des dispositifs fait consensus, les travaux de transformation

du secteur s'inscrivent toujours dans les anciens schémas, alors même que les attentes des personnes et les enjeux sociaux ont évolué. Les chantiers, groupes de travail et comités créant des dispositifs et des offres pour des segments de population spécifiques se multiplient, oubliant qu'une même personne peut être âgée et en situation de handicap, parent, aidant, simultanément ou successivement, et que la majorité d'entre elles vivent à domicile.

L'enjeu est désormais de réorganiser le secteur médico-social pour et autour des personnes, selon leur parcours de vie et quel que soit leur lieu de vie. Cette transformation ne pourra se faire à la marge : elle suppose une réforme d'ensemble, portée par un choix politique clair.

■ CHIFFRES CLÉS

8 à 11 millions

de Français sont aidants d'un proche en perte d'autonomie, malade ou en situation de handicap

**une réalité invisible
des politiques publiques**

Source – Stratégie nationale Agir pour les aidants, 2023-2027

25,8 %

des personnes en situation de handicap vivent sous le seuil de pauvreté

**vs 13,9 % pour la population
sans handicap**

Source – DREES, 2025

15 %

des mineurs en situation de handicap accompagnés par un ESMS font également l'objet d'une mesure ASE

**un double accompagnement
qui illustre le cloisonnement
des dispositifs**

Source – DREES, Le handicap en chiffres, 2022

■ LES PROPOSITIONS D'UNA



Promulguer une nouvelle loi-cadre portant une réforme d'ensemble du secteur, organisée autour des parcours de vie des personnes.



Réformer le dispositif de l'autorisation médico-sociale afin de permettre une offre d'accompagnement continue tout au long de la vie, décloisonnée entre les publics et les dispositifs.



Faire de l'accompagnement et des soins à domicile un droit universel opposable, tenant compte de la spécificité de la situation de chaque personne ou famille.



Reconnaître les services à domicile comme piliers du soutien aux aidants, et leur donner les moyens d'assurer cette mission.

■ IMPACTS ATTENDUS



Pour les personnes accompagnées

Permettre une réponse aux besoins des personnes et de leurs entourages, harmonisée et continue tout au long de la vie. Les personnes et leurs proches ne sont plus renvoyés de guichet en guichet. Un parcours lisible, adapté à leur situation réelle.



Pour les professionnels

L'organisation d'un accompagnement global, inscrit dans la durée, doit permettre une meilleure reconnaissance des professionnels et de leurs rôles. Des missions élargies, inscrites dans des cadres clairs et financés.



Pour les services

Une reconnaissance comme acteurs de premier recours, avec la capacité d'assurer directement la continuité des parcours.



Pour la société

Permettre la réalisation d'économie d'efficience et une meilleure couverture des besoins tout au long de la vie pour les personnes accompagnées et leur entourage.

*Le droit à l'autonomie ne doit pas être une affaire de dossier.
Il est temps, enfin, d'organiser notre système autour des personnes.*

2

AUTONOMIE À DOMICILE : POUR TOUS, PARTOUT ET TOUT AU LONG DE LA VIE FAIRE DU DOMICILE UN LIEU DE VIE ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR TOUS

Il faut dépasser l'opposition institutionnalisation / maintien à domicile pour construire une politique du lieu de vie des personnes quelles que soient leurs situations ou leur vulnérabilité.

■ LES CONSTATS

La transformation de l'offre médico-sociale et de décroisement des interventions dans une logique de parcours de vie implique de redéfinir ce que l'on entend par domicile dans le champ médico-social.

En effet, l'approche historique de maintien à domicile définit l'action des services médico-sociaux comme devant permettre à une personne vulnérable, d'être hébergé le plus tard possible dans un établissement. Le passage en établissement est donc perçu comme une transition irréversible allant du domicile vers ce qui ne l'est pas. Or, cette notion est dépassée car elle ne tient pas compte de la possibilité de parcours entre l'un et l'autre, de prise en charge séquentielle ou temporaire en établissement. De plus, les pratiques de terrain démontrent une porosité croissante

entre établissements et services qui s'exprime en particulier par une demande croissante de services « dans les murs » pour des prestations plus personnalisées. Le développement des nouvelles formes d'habitats intermédiaires est une preuve de ces évolutions.

Dans le cadre d'une logique domiciliaire, la notion de « maintien à domicile » doit donc être remplacée : mon domicile est simplement « là où je vis ». Une définition large du domicile permettra d'inclure pleinement les services médico-sociaux à domicile et les nouvelles formes d'établissements et d'habitat dans une logique de parcours, mais aussi d'ouvrir les établissements médico-sociaux ou de santé aux services médico-sociaux à domicile, assurant ainsi la continuité des interventions, au plus près des besoins de chaque personne.

■ CHIFFRES CLÉS

80%

des Français souhaitent vieillir à domicile

Source - DREES, baromètre d'opinion, 2023

Les 65 ans et +

représenteront en 2040 27% de la population contre 22% actuellement et 19% en 2016.

Sources : Statistiques et études population française, INSEE, 2016 et 2026

■ LES PROPOSITIONS D'UNA



Garantir l'accès à des interventions d'aide et de soins à domicile personnalisées, quelle que soit la complexité des situations.



Garantir la continuité des accompagnements lors des retours à domicile, en sécurisant les droits et les interventions.



Lutter contre l'isolement, notamment en permettant aux services d'organiser le transport et l'accompagnement de chaque personne vers des lieux de vie sociale et de loisirs, que ce soit depuis le domicile ou l'établissement.



S'appuyer sur les services à domicile pour développer une offre diversifiée d'habitat et faciliter les parcours résidentiels.



Créer un parcours unique d'accompagnement des familles à domicile, coordonnant les interventions des Caf, des départements, de la PMI et de l'Assurance maladie.

■ IMPACTS ATTENDUS



Pour les personnes accompagnées

La garantie de pouvoir bénéficier d'un accompagnement à domicile, quel qu'il soit et quel que soit sa situation et son parcours de vie (handicap, âge, sexe, pathologie etc.).



Pour les professionnels

Renforcer le contact humain, le lien social avec les personnes accompagnées dans toutes ses dimensions et tous leurs lieux de vie.



Pour les services

La continuité de l'accompagnement des personnes permet d'avoir une offre diversifiée, une reconnaissance sur les territoires mais amplifie également l'attractivité de la structure.



Pour la société

Un virage domiciliaire réel, qui n'est pas fondé sur des définitions arbitraires établissements et services, mais sur les lieux de vie des personnes, où les personnes sont "chez elles".

Le domicile doit être celui que chacun choisit, et non celui que les politiques publiques imposent.

3

AUTONOMIE À DOMICILE : POUR TOUS, PARTOUT ET TOUT AU LONG DE LA VIE FAIRE DE LA PRÉVENTION À DOMICILE UNE PRIORITÉ NATIONALE

La prévention des vulnérabilités et des ruptures sociales doit être la priorité des politiques de protection sociale, et c'est au domicile qu'elle doit s'exercer en premier lieu. Les professionnels qui y interviennent chaque jour voient, entendent et détectent, bien avant les urgences ou les services hospitaliers. Leur rôle préventif est réel, et pourtant quasi-absent des modèles de financement.

■ LES CONSTATS

Le domicile constitue le premier lieu de repérage des fragilités, de prévention de la perte d'autonomie et de maintien du lien social. En accompagnant chaque année plus de 2 millions de personnes (personnes âgées, en situation de handicap, aidants ou familles en difficultés sociales ou économiques), les professionnels des services médico-sociaux à domicile jouent un rôle de vigie unique et irremplaçable : ils détectent les signes précoces de vulnérabilité, d'isolement ou d'épuisement, y compris des aidants, souvent bien avant toute intervention médicale ou sociale formelle.

Pourtant, ces actions de prévention demeurent rarement financées et quasi-absentes des modèles économiques des services. Le système actuel rémunère l'acte, pas l'anticipation. Il valorise la réponse à la crise, non sa prévention. Ce paradoxe

coûte cher : hospitalisations évitables, passages aux urgences non programmés, ruptures de parcours – autant de situations que des interventions préventives auraient pu éviter.

L'absence de cadre national structuré pour la prévention à domicile laisse les initiatives dispersées, inégales selon les territoires, et dépendantes de financements fragiles et non pérennes. Les services qui s'y engagent le font souvent sur leurs fonds propres, sans reconnaissance ni compensation. Cette situation n'est pas acceptable à l'heure où le vieillissement de la population appelle une transformation profonde et durable de notre système de santé et d'autonomie.

La prévention à domicile doit être inscrite dans le socle des droits des personnes, car sans investissement à la fois massif et ciblé, les hospitalisations évitables, les ruptures de parcours et les coûts sociaux continueront d'augmenter.

■ CHIFFRES CLÉS

+ 23.03%

de financements CNSA*
aux Commissions départementales
des financeurs de la prévention
entre 2021 et 2024 et
**- 6,65% du côté des
départements**

Source - Rapport d'activité des commissions
des financeurs de la prévention de la perte
d'autonomie CNSA*, 2026

265 000

**hospitalisations par an
auraient pu être évitées**
en 2017 avec une meilleure prise
en charge en amont, dont 80 %
concernent des personnes de 65 ans
ou plus

Source - DREES, avril 2023

1,5 Md'€

un gain d'un an d'espérance de
vie sans incapacité (EVS) ferait
économiser un montant d'environ
1,5 Md€ à l'assurance maladie

Source - La prévention de la perte d'autonomie
des personnes âgées, Cour des Comptes 2021

■ LES PROPOSITIONS D'UNA



Reconnaître le rôle des services à domicile dans les stratégies nationales de prévention (Plan national bien vieillir, stratégie nationale autisme, plans de prévention de la perte d'autonomie) et les associer à leur gouvernance.



Faire des SAAD Familles un acteur majeur de la prévention et du soutien à la parentalité à domicile.



Déployer des formations systématiques à la prévention et au repérage pour l'ensemble des professionnels du domicile, intégrées aux plans de formation de branche et financées dans les enveloppes dédiées.



Mettre en place des protocoles nationaux d'alerte et de signalement à activer en cas de dégradation repérée.



Créer un forfait prévention à domicile, financé par la Branche Autonomie, dédié aux actions de repérage, d'évaluation et d'accompagnement précoce réalisées par les services à domicile.

■ IMPACTS ATTENDUS



Pour les personnes accompagnées

Une détection précoce des fragilités tant des personnes accompagnées que de leurs aidants permet d'éviter les ruptures de parcours et favorise une meilleure qualité de vie au quotidien.



Pour les services

La reconnaissance de leur rôle comme acteur à part entière de la prévention.



Pour les professionnels

Les professionnels du domicile sont acteurs de la prévention. Moins de situations de crise à gérer, une meilleure anticipation des besoins, de meilleures conditions d'exercice.



Pour la société

L'accroissement de l'espérance de vie en bonne santé et des économies substantielles sur les hospitalisations évitables et les passages aux urgences : une réduction de la pression sur le système de santé.

Le domicile est le premier lieu de prévention. Il est temps de le traiter comme tel.

4

SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE : DES PROFESSIONNELS
ET DES STRUCTURES RECONNUS

FONDER LE FINANCEMENT DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE SUR LA SOLIDARITÉ NATIONALE

Le modèle économique actuel des services médico-sociaux à domicile est à bout de souffle. Il est temps de le refonder sur des bases solides, équitables et pérennes.

■ LES CONSTATS

Depuis près de 15 ans, les services médico-sociaux d'aide à domicile traversent une crise structurelle que les mesures ponctuelles n'ont pas résolue. Des fonds d'urgence aux expérimentations de financement, des rapports aux réformes avortées : les mêmes constats reviennent, immuables.

Aujourd'hui, des personnes âgées ou en situation de handicap ne trouvent pas de service en capacité de les accompagner, faute de moyens suffisants. De plus en plus de services sont contraints de refuser des demandes de personnes

fragiles parce que leurs financements ne couvrent pas leurs coûts réels, parce que trop souvent ils travaillent à perte. Pendant ce temps, les professionnels qui assurent ces interventions au quotidien - très majoritairement des femmes - restent parmi les travailleurs les moins bien rémunérés de France, sans perspectives d'évolution sécurisées.

Des mesures ont été prises - tarif plancher, dotation qualité - mais leur empiement sans vision d'ensemble n'a fait qu'accentuer la fragilité des services.

La racine du problème reste intacte : le financement public des services à domicile ne couvre pas le coût réel des prestations.

■ CHIFFRES CLÉS

25,61 €
tarif horaire moyen,
pour un coût réel estimé
à 33,70 €

Source - Cour des comptes, 2026 à partir
des données ARGOS* UNA 2024

1,5 millions
de personnes sont
accompagnées
à domicile chaque année

Source - DREES et CNSA* 2024 -2025

73,2%
Taux moyen de
consommation des plans
d'aide notifiés en 2023

Source - Cour des comptes, 2026

■ LES PROPOSITIONS D'UNA



Instaurer un cadre national de financement garantissant l'égalité de traitement entre tous les services.



Garantir l'effectivité des droits à l'APA et à la PCH pour répondre aux besoins réels des personnes, partout sur le territoire.



Encadrer les restes à charge pour garantir l'accessibilité financière aux personnes accompagnées, indépendamment de leur lieu de résidence.



Généraliser un financement public du coût de revient réel des services par une dotation de fonctionnement déléguée par la Branche Autonomie.



Intégrer dans le modèle de financement les missions essentielles des services : coordination, prévention, soutien aux aidants, interventions complexes, à travers un Dossier Usager Informatisé efficient.

■ IMPACTS ATTENDUS



Pour les personnes accompagnées

Un accès garanti aux services, partout en France, sans reste à charge dissuasif. Des prestations de meilleure qualité, adaptées à des besoins croissants.



Pour les professionnels

Des rémunérations dynamiques, des conditions de travail améliorées, des perspectives de carrière sécurisées dans un secteur qui doit répondre à d'importants enjeux sociaux.



Pour les services

Une trajectoire financière stable pour recruter, investir, développer de nouvelles missions et répondre à l'ensemble des demandes.



Pour la société

Un virage domiciliaire réel, réduisant les hospitalisations évitables et le recours contraint en EHPAD – des économies à long terme pour la collectivité.

*Pouvoir vivre chez soi n'est pas un coût, c'est un choix de société.
Il est temps d'en payer la juste valeur.*

5

SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE : DES PROFESSIONNELS
ET DES STRUCTURES RECONNUS

RECONNAÎTRE LES MÉTIERS DU DOMICILE À LEUR JUSTE VALEUR

Les métiers de l'aide et du soin à domicile sont en crise profonde : sans réforme structurelle des ressources humaines, le virage domiciliaire restera hors de portée.

LES CONSTATS

Dans un contexte de croissance rapide des besoins d'aide et de soin à domicile, les métiers du secteur figurent parmi les plus en tension.

Pour les services à domicile non lucratifs en particulier, les difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés, largement alimentées par des conditions de rémunération, d'emploi et d'exercice moins favorables qu'en établissements, se traduisent par une impossibilité à répondre aux besoins des personnes accompagnées. Conséquence directe et immédiate : une restriction contrainte de l'offre, recentrée sur les actes essentiels et les personnes les plus fragiles et isolées.

Ces difficultés RH trouvent en partie leur origine dans un modèle économique inadapté, caractérisé par un financement structurellement insuffisant au regard des coûts réels (directs et indirects) d'intervention. Ce modèle contraint les employeurs à effectuer des arbitrages au détriment de la qualité de l'emploi, alimentant directement la pénibilité, la sinistralité et la désaffection des métiers. C'est un véritable cercle vicieux.

Faute de réponse structurelle, les inégalités territoriales se creusent et les personnes accompagnées sont orientées, par défaut, vers des solutions non souhaitées et plus coûteuses.

La crise des ressources humaines apparaît ainsi comme l'une des principales conséquences du déséquilibre structurel du modèle économique du secteur.

CHIFFRES CLÉS

46%

part des 50 ans et +

**vs +29 % dans le secteur privé
salarié France entière**

Source - Portraits statistiques des branches professionnelles - DARES, Juin 2026
- IDCC 2941

1 860 €

salaires nets mensuels moyens
pour un temps complet

**vs 2850 € dans
le secteur privé salarié
France entière**

Source - Portraits statistiques des branches professionnelles - DARES, Juin 2026
- IDCC 2941

54 000

recrutements complémentaires annuels sont nécessaires sur
les métiers d'aide à domicile et d'aide-soignant

**alors que les effectifs dans la BAD* ont diminué
de 13% entre 2018 et 2024**

Sources : d'après rapport FRANCE STRATEGIES et DARES « Les métiers en 2030 : quelles perspectives de recrutement en région ? » - 2023 et Rapport de Branche 2025

■ LES PROPOSITIONS D'UNA



Fixer, via une loi de programmation quinquennale pour les métiers du domicile, des objectifs de recrutement, de formation, de qualité d'emploi et de financement adaptés aux besoins des personnes âgées, des personnes fragiles et leur entourage.



Créer un fonds national de convergence salariale des métiers de l'autonomie et destiné à garantir l'alignement progressif des rémunérations entre les professionnels exerçant à domicile et ceux exerçant en établissements.



Repenser le régime d'agrément et de financement des accords collectifs (de branche, d'entreprise ou d'établissement), pour tous les services médico-sociaux.



Construire de véritables parcours professionnels entre le domicile, le sanitaire, le médico-social et les établissements.



Créer un fonds consacré à la réduction de la pénibilité et de l'usure professionnelle, finançant des postes dédiés à la prévention, l'adaptation des logements et les aides techniques.

■ IMPACTS ATTENDUS



Pour les personnes accompagnées

Un accès garanti aux services sur l'ensemble du territoire, sans rupture de parcours. Des accompagnements de meilleure qualité, délivrés par des professionnels en nombre suffisant et formés.



Pour les services

Une capacité retrouvée à recruter, former et fidéliser, pour répondre à l'ensemble des demandes. Une trajectoire financière stable permettant d'investir dans la qualité de l'emploi et le développement de nouvelles missions.



Pour les professionnels

Des rémunérations des conditions de travail améliorées. Des perspectives de carrière sécurisées dans un secteur reconnu comme prioritaire.



Pour la société

Un virage domiciliaire réel, réduisant les hospitalisations et le recours contraint en établissement. Des économies à long terme, et un signal fort d'investissement en faveur de ceux qui prennent soin des plus vulnérables.

Le virage domiciliaire ne se décrète pas : il se finance, se recrute, se fidélise et se protège.

6

LA 5^{ÈME} BRANCHE : UNE PROMESSE À TENIR

INTÉGRER TOUTES LES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE AU SEIN DE LA 5^{ÈME} BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La création de la Branche Autonomie est la promesse d'une solidarité nationale pour l'accompagnement des personnes fragiles de laquelle l'aide à domicile doit pleinement dépendre.

■ LES CONSTATS

Créée en 2021, la 5^{ème} Branche de Sécurité sociale (Autonomie) a constitué une avancée majeure pour garantir l'égalité de traitement de nos concitoyens les plus fragiles dans leur accès aux droits et la réponse à leurs besoins. Pour autant, le secteur médico-social de l'aide à domicile a été maintenu dans le champ de compétences décentralisées des départements. Cela revient à transformer cette nouvelle branche – pourtant nationale – en ressource départementale, et la CNSA* en « banque » des conseils départementaux, détournant ainsi la Sécurité sociale de sa mission première : protéger tous les citoyens, quels que soient leur lieu de vie et leurs ressources.

Le bilan de 25 ans d'un pilotage strictement départemental de l'aide à domicile est alarmant. Le secteur médico-social est celui où la prise en charge des personnes est la plus inégalitaire, tant dans les évaluations de leur situation que dans les plans d'aide attribués. C'est aussi celui qui est le moins renseigné par des données robustes, où les disparités territoriales sont les plus flagrantes, où les professionnels sont les plus paupérisés et où les problématiques endémiques de financement des revalorisations salariales semblent inextricables.

Il est désormais incontestable que la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale n'est pas compatible avec une politique décentralisée. Il est temps de tenir la promesse de la Branche Autonomie.

■ CHIFFRES CLÉS

En **2024**, les concours aux départements représentent **13% du budget** de la CNSA* (**5,3Md d'euros**) dont **10% pour le financement** de l'APA* et de la PCH*

L'ONDAM* représente **79% du budget** de la CNSA* soit **31,6Md d'euros**

Source - annexe 7 du PLFSS 2026

De **2003 à 2023** le nombre de bénéficiaires de l'APA* à domicile est **multiplié par 1,9** et les **dépenses** d'APA* par bénéficiaire ont **diminué de 12%** en euros constant.

Source - DREES L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées édition 2025

« Il n'existe **aucun chiffre officiel** sur les **restes à charge réellement facturés** aux personnes accompagnées par les services médico-sociaux d'aide à domicile »

Source - déclaration de la directrice de la CNSA Journal le Monde 21 mai 2024*

■ LES PROPOSITIONS D'UNA



Intégrer l'ensemble des financements nationaux au sein de l'ONDAM* médico-social.



Mettre en place une loi de programmation pluriannuelle de financement de l'Autonomie.



Généraliser un SI national intégrant l'ensemble des dispositifs et prises en charge dont bénéficient les personnes âgées, en situation de handicap ou atteint d'une pathologie chronique.



Doter la CNSA* d'un réseau de caisses locales en s'appuyant sur des entités déjà existantes.

■ IMPACTS ATTENDUS



Pour les personnes accompagnées

Une amélioration de la qualité des prestations et une meilleure couverture des besoins, indépendamment du département de résidence.



Pour les professionnels

Des parcours professionnels renforcés par un financement garantissant un dynamisme des rémunérations et permettant une amélioration durable des conditions de travail.



Pour les services

Une fongibilité des financements aide et soins facilitant la constitution de services autonomie à domicile pleinement intégrés et plus efficaces.



Pour la société

Une accessibilité aux droits garantie pour tous, grâce à un encadrement national des restes à charge – la promesse d'une Sécurité sociale enfin tenue pour l'autonomie.

*L'autonomie est un droit national.
Donnons-lui enfin un financement national.*

CE QUE NOS PROPOSITIONS CHANGENT CONCRÈTEMENT

■ SYNTHÈSE DES IMPACTS ATTENDUS DES 6 PROPOSITIONS UNA



Pour les personnes accompagnées

- Un **accès universel** à un **accompagnement** à domicile continu et de **qualité**, quel que soit l'âge, le handicap, la pathologie ou le territoire
- Des **parcours lisibles et sans rupture**, de la prévention précoce jusqu'au grand âge
- Un reste à charge encadré nationalement, **sans inégalité** selon le département de résidence
- La garantie de **pouvoir vieillir, se soigner et vivre chez soi** – dans un lieu de vie choisi, non imposé



Pour les services

- Une **trajectoire financière stable** couvrant les coûts réels d'intervention et les nouvelles missions
- Une capacité retrouvée à **recruter, former et fidéliser** sans subir en permanence la tension des ressources humaines
- Une **légitimité renforcée** comme acteurs de premier recours, organisateurs de la continuité des parcours
- Une **fongibilité des financements** aide et soins facilitant la constitution de services autonomie à domicile pleinement intégrés
- Des **outils numériques** pour améliorer l'accompagnement, tout en garantissant la sécurité de leurs données de santé





Pour les professionnels

- Des **rémunérations plus attractives** et alignées sur celles des professionnels en établissements
- Des **conditions de travail améliorées**, un cadre d'emploi sécurisé et une **pénibilité réduite**
- Un **rôle élargi et reconnu** : acteurs de prévention, de coordination, d'accompagnement global – pas seulement exécutants d'actes
- Des **perspectives de carrière** réelles dans un secteur enfin reconnu comme une priorité nationale



Pour la société

- Une **espérance de vie en bonne santé accrue**, grâce à une politique de prévention structurée et financée
- **Moins d'hospitalisations évitables**, moins de passages aux urgences, moins de recours contraint en établissement ou en EHPAD
- Des **économies substantielles** à long terme pour la collectivité – le domicile coûte moins cher que l'hôpital ou l'établissement
- La **promesse d'une Sécurité sociale enfin tenue** : une solidarité nationale qui place les personnes, et non les cases administratives, au cœur de ses choix

GLOSSAIRE

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

Prestation départementale destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie (classées GIR 1 à 4), pour financer un plan d'aide à domicile (ou en établissement). Pilotée et financée par les départements avec une compensation partielle de la CNSA.

Argos

Outil de pilotage financier et d'analyse des coûts élaboré par UNA et mis à disposition de ses adhérents.

BAD : Branche de l'Aide, de l'Accompagnement, des Soins et des Services à Domicile

Branche professionnelle regroupant l'ensemble des entreprises et organismes employeurs privés à but non lucratif ayant pour activité principale d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de services, d'intervention à domicile, d'accompagnement, de soin et/ou de proximité. Les professionnels de la Branche sont régis par les dispositions de la convention collective de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) du 21 mai 2010 (IDCC 2941).

CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales

Organisme national qui pilote la Branche Famille de la Sécurité sociale. Elle gère et verse les aides légales liées à la famille (allocations familiales, gardes d'enfants) et à la solidarité (RSA, AAH, prime d'activité). Par son action sociale extra-légale, elle finance les SAAD Familles au titre du soutien à la parentalité.

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

Organisme national en charge de la branche Santé de la Sécurité sociale. Elle gère les branches maladie (risques maladie, maternité, invalidité, décès) et accidents du travail/maladies professionnelles (AT-MP) du régime général de la sécurité sociale.

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

Organisme national chargé de la branche Vieillesse de la Sécurité sociale et gère les prestations retraite du régime général (salariés de droit privé, indépendants). Au titre de son action sociale extra-légale, elle pilote également des actions de prévention et des prestations d'aide à destination de retraités peu vulnérable (GIR 5).

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Établissement national qui pilote la Branche Autonomie de Sécurité sociale (appelée également 5ème Branche). Elle finance directement les ESMS relevant de l'ONDAM et verse des concours financiers aux départements en compensation de leurs dépenses au titre de l'APA et de la PCH.

CSI : Centres de Soins infirmiers

Structures de santé qui offrent des soins infirmiers sur prescription médicale ou hospitalière permettant d'assurer des soins à domicile ou dans un centre de santé. Les infirmiers travaillent en équipe avec d'autres professionnels de santé pour offrir des services de prévention, de diagnostic et de soins, tout en veillant à la continuité des soins et à l'autonomie des patients.

Domicile

En droit français, le domicile est une notion juridique précise. Selon l'article 102 du Code civil : « Le domicile de tout Français, quant à l'exercice de ses droits civils, est au lieu où il a son principal établissement ». Dans le secteur médico-social, il s'agit du lieu où l'on vit en l'absence d'institutionnalisation dans un établissement médico-social.

ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

Enveloppe budgétaire globale votée chaque année par le Parlement (dans le cadre de la Loi de financement de la Sécurité sociale). Elle fixe le montant maximal prévisionnel que l'Assurance Maladie ne doit pas dépasser pour financer la santé en France.

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

Équivalent de l'APA pour les personnes en situation de handicap : prestation départementale finançant l'aide humaine, technique, l'aménagement du logement, etc. Également cofinancée par un concours de la CNSA.

SAAD Familles : Service d'aide et d'accompagnement à domicile pour les familles

C'est un service qui intervient au domicile de familles rencontrant des difficultés temporaires afin de les soutenir dans leur vie quotidienne et dans l'exercice de la parentalité. Il s'agit d'un accompagnement à visée préventive et éducative.

SAD : Service Autonomie à Domicile

Nouvelle dénomination issue de la réforme de la tarification, qui unifie les anciens SAAD (aide) et les SPASAD (aide + soins) sous l'appellation «services autonomie à domicile» (SAD). Les services autonomie à domicile ont vocation à faciliter la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins.

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile

Service médico-social qui intervient à domicile, sur prescription médicale, pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ces services relèvent de la compétence financière de l'ARS et sont financés par le biais de l'ONDAM de la Branche Autonomie.

UNA



WWW.UNA.FR



UNION NATIONALE
DE L'AIDE, DES SOINS
ET DES SERVICES
AUX DOMICILES (UNA)



POLITIQUESPUBLIQUES@UNA.FR



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles

7, RUE BISCORNET 75012 PARIS
TÉL. : 01 49 23 82 52