

INDE VOI

Prestataire service à la personne

Historique et présentation, valeurs, principes et philosophie

Notre projet est de favoriser le maintien à domicile en apportant une aide quotidienne à toute personne rencontrant des difficultés. Il s'agit d'une aide ponctuelle, d'un accompagnement durable pour des personnes âgées et/ou handicapées en perte d'autonomie. Cette aide est entièrement personnalisée pour s'adapter à des besoins précis dans le but d'en assurer son efficacité.

Pour ce faire, une évaluation des besoins rigoureuse est réalisé avant chaque prise en charge.

C'est une procédure indispensable pour pérenniser la continuité du suivi.

La population est vieillissante c'est un fait. Le premier souhait exprimé est le maintien à domicile le plus longtemps possible et de ce fait le secteur des services à domicile d'aides à la personne représente un potentiel considérable dans la réalisation.

Notre souhait est de parvenir à rompre l'isolement en encouragement le lien social à travers les prestations que nous proposons tout respectant les préférences, besoins et choix des bénéficiaires.

Nous souhaitons que les personnes faisant appel à nos services puissent avoir le choix. Le choix de leur planning, des horaires et jours d'interventions, le choix d'un salarié unique, formé, adapté et correspondant précisément au profil psychologique et physique des personnes que nous avons à aider, le choix des prestations et soins.

Notre déontologie est fondée sur la transparence, le respect, la bienveillance, la générosité, le dévouement, la proximité et donc l'efficacité.

Les bénéficiaires dont nous avons la charge peuvent compter sur un accompagnement constant 7/7 dimanches et jours fériés compris.

Cet accompagnement ne repose pas uniquement sur le salarié intervenant à domicile.

Il s'agit d'une méthode que nous appliquons quotidiennement dans notre structure et qui repose sur la disponibilité, l'empathie et la réactivité du personnel de bureau.

Ainsi, chaque bénéficiaire reçoit une réponse pour toute doléance exprimée sous 24h. Chaque absence de salarié est remplacée sous 24h également par un salarié avisé de la situation sélectionné en fonction de ses compétences et de sa proximité géographique.

La proximité géographique est indispensable, elle permet de pouvoir faire face aux urgences et d'assurer la prise en charge en instantané car **il est impensable conformément à notre philosophie qu'il puisse y avoir une interruption de prestation.**

Nous tenons rigoureusement à ce que le demandeur de l'aide puisse joindre chaque service de nos bureaux rapidement et par le moyen qu'il désire : (téléphonie incluant les SMS, outils informatiques mails et réseaux sociaux, voie postale.)

Nous désirons « **aider** », c'est le point essentiel de l'intégralité de notre projet, le point fondamental. Il ne peut y avoir de plus grand accomplissement que celui de donner son temps et son énergie pour aider les autres.

Le bonheur, c'est aider les autres à mieux vivre et c'est la philosophie même d'INDE VOI ».

NOS ENGAGEMENTS QUALITES

« INDE VOI » repose sur un service qualité sur mesure. En effet des contrôleurs qualité sont formés spécifiquement afin de vérifier au quotidien et auprès de chaque bénéficiaire le bon déroulement des interventions à domicile.

Ils se déplacent donc sur le terrain à la demande, après sollicitation des bénéficiaires ou de leur référent mais pas uniquement.

Ils sont amenés à se déplacer à la demande des salariés également. Enfin, le service qualité assure également des contrôles qualifiés de « surprise » ayant pour but de s'affranchir de toute éventuelle anticipation.

Notre service qualité repose sur le respect de cinq exigences fondamentales qui se déclinent en de nombreux points de contrôle.

- Des moyens adaptés dans le respect de la déontologie métier et des bonnes pratiques professionnelles.
- Un accueil et une réponse transparente et sur mesure pour le particulier
- La mise en œuvre d'une organisation qui permet d'assurer les prestations conformément aux engagements pris.
- Une politique de gestion des ressources humaines efficaces.
- Un suivi de la qualité des prestations.



OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT →

Maintien de la stratégie actuelle de professionnalisation des services

Amélioration des conditions de travail et prévention des risques professionnels

C'est en fait notre priorité : l'amélioration des conditions de travail, le bien-être et le bonheur au travail. De là découlent naturellement de nombreux bienfaits pour l'entreprise dans son ensemble et ses clients. Des objectifs chiffrés ont été fixés dans le document de cadrage de notre démarche de prévention des risques professionnels.

Maintien et renforcement de notre politique de formation et d'accompagnement du personnel.

Amélioration de la qualité de service

Maintien d'une offre différenciée par sa qualité, de taux de satisfaction avec un audit chaque année. Généralisation de la télégestion, extranet client, meilleure gestion des remplacements.

Equipements logiciels et télécommunications :

XIMI a pris le relais Relationship Management, outil de gestion de la relation client) pour centraliser toutes les informations (mail, téléphone...), en ligne et accessible depuis tout poste connecté à internet.

Cela permet d'avoir un historique complet et parfaitement traçable de la relation client (ou autre tiers, y compris fournisseurs ou institutionnels), et facilite beaucoup le travail collaboratif.

Tout incident ou réclamation sont bien entendu enregistrés dans le CRM, dans un dossier dédié et traités en priorité. D'autres dossiers sont créés, pour mieux retrouver les retours clients concernant nos intervenants, centraliser les informations de planning, etc...

En tant que progiciel métier, XIMI nous permet également de tenir compte automatiquement des temps de trajet entre deux interventions.

Ces temps de trajet sont rémunérés en temps de travail effectif au taux horaire du contrat de travail du salarié.

Grâce à XIMI nous avons mis en place la télégestion par smartphone, avec des badges RFID. Les intervenants pointent en arrivant et en repartant du domicile du client.

Si personne n'a pointé dans les 09 minutes qui suivent le début de l'intervention, le service administratif reçoit une alerte. Avec cette alerte nous pouvons contacter en urgence le salarié et tenir informé le client.

Chaque salarié dispose en temps réel de son planning mis à jour, peut communiquer facilement avec la structure (système de messagerie intégré), alerter les collègues facilement si besoin en cas de soucis chez un usager...



LA FORMATION PROFESSIONNELLE POUR TOUS NOS SALARIÉS

Le secteur des services à la personne recrute beaucoup et doit faire des efforts de professionnalisation et de qualification pour le personnel en poste comme pour les nouveaux entrants. A notre niveau, nous mettons en œuvre des moyens particulièrement importants chaque année pour participer à cette nécessaire professionnalisation chez **SAS INDE VOI** :

1. Accueil de stagiaires : Plus particulièrement en formation pour le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS, et futur DEAES) Ces stages débouchent assez souvent sur une embauche en contrat à durée indéterminée. Par ailleurs, dans le cadre de notre engagement local, nous accueillons régulièrement des stagiaires de lycée professionnel.
2. Accueil d'étudiants en alternance : contrats de professionnalisation, apprentissage L'alternance est une opportunité pour les étudiants de se former en se confrontant à la réalité du quotidien dans l'emploi, et pour la structure de créer un poste ou de compléter ses équipes sans prendre trop de risques, et tout en participant activement à la formation du jeune, qui pourra éventuellement poursuivre en CDI à l'issue du contrat d'alternance. Nous sommes convaincus depuis plusieurs années de l'efficacité de ce mode de formation, largement promu par les pouvoirs publics de nos jours et plébiscités par les organisations professionnelles,
3. Formation professionnelle Notre engagement de formation du personnel a plusieurs raisons et objectifs : - la professionnalisation : acquisition de compétences, adaptation au poste... - la qualification des personnes non diplômées ; typiquement par l'intermédiaire des validations des acquis de l'expérience (VAE) pour le DEAVS. - l'amélioration de la qualité des services - la prévention des risques professionnels - la fidélisation du personnel.

CI-JOINT LE TABLEAU DES EFFECTIFS

Effectifs	Administratifs	Intervenantes	AD	ASV	CDI	CDD	APPRENTI	TRAVAILLEUR HANDICAPE	151.67 H	130 H	104 H	70 H
Total												
63	5	58	26	31	62	0	1	2	47	8	7	1

Conformément à notre convention collective 3127 nous rémunérons les kilomètres entre les bénéficiaires.

Cependant la convention est à 0.18 c du kilomètre, nous avons fait le choix pour le bien-être de nos salariés de rémunérer le kilomètre à **0.30 c**

Par ailleurs selon des critères précis nos salariés ont droit aux paniers repas

Concernant nos taux horaire

-AD est à 10.25 €

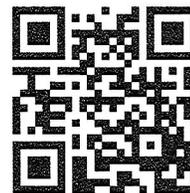
-ASV est à 11.47 €

Nous prenons également à notre charge les déplacements en bus ainsi que le remboursement des tickets de stationnement de nos salariés

VERDURI Andria

PAPINI Lisa-Maria

SASU INDE VOI
Avenue Marechal Juin
Centre Commercial des Salines
20090 AJACCIO
Siret : 853 420 362 000 16 - APE : 8810A



Biguglia le 01/03/2021

Objet :

Intervention de Jean Pierre GRAVINI dans le cadre du groupe de travail concernant le Service d'Aide à Domicile

A l'attention de tous les participants à ce groupe,

Kalliservices souhaite participer activement au processus d'évolution, d'amélioration et de sécurisation du parcours des salariés (ées) des entreprises des Services à la Personne.

C'est pour cela qu'elle a fait la démarche depuis 2016 de se positionner clairement en temps qu'entreprise de **l'Economie Sociale et Solidaire (ESS)**. Elle a de plus obtenu l'agrément ESUS c'est-à-dire : **Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale**. Clairement elle sort du cadre lucratif car ses statuts précisent que l'objectif n'est pas le gain. En cela elle est unique en Corse.

Si le client, ou bénéficiaire selon le vocable associatif, est au centre des préoccupations de l'entreprise, il n'en demeure pas moins vrai qu'il ne peut l'être que si dans le même temps le salarié l'est aussi.

Une espèce de cercle avec 2 centres.

Comment valoriser les salariés dans leurs fonctions ?

Par les formations, les salaires, les récompenses diverses humaines et financière, Oui.

Mais cela n'est possible que si les aides que perçoivent les personnes âgées et/ou handicapées sont suffisantes pour le permettre.

Le discours est national, le métier n'est pas assez reconnu.

Et j'ajoute qu'en Corse il y a au moins une exception. L'exception Corse, qui ajoutée aux différents avantages des associations et financés en totalité par la Collectivité, crée une véritable ségrégation sociale.

Dans les services à la personne nous sommes de plein-pieds dans un paradoxe : Des prestations de services concurrentiels, avec des offres commerciales de propagandes, éditées par des structures à but non lucratif... Ces démarches devraient suffire à leurs faire perdre leur statut loi 1901.

Personnellement je ne vois aucun inconvénient pour que nous soyons tous logés à la même enseigne.

C'est pour cela que je félicite la Collectivité de vouloir se pencher sur le bien-être de nos salariés.

Pour réussir, pour trouver de vraies solutions, il faut que le chemin soit correctement éclairé. Pour l'instant il ne l'est que d'un côté. Ce qui se passe de l'autre côté est aveugle pour notre financeur principal. C'est dommage et dommageable.

Je dirai même que nous sommes au bord d'une crise sociale et économique extrêmement grave.



Là Kalliservices mène une action, qui sera mise à la disposition de tous.

Dans la continuité de son engagement au service des personnes, et pour faciliter leur maintien à domicile, car en définitif il s'agit bien de cela : Améliorer les conditions salariales afin de favoriser les embauches et la formation aux vues de garder le plus longtemps possible les personnes âgées et/ou handicapée à leur domicile de façon sécurisée, en évitant des hospitalisations inutiles et coûteuses et des placements en HEPAD extrêmement onéreux pour les familles et la collectivité. Tout en maintenant le lien social et le goût de vivre. Voilà à quoi va servir l'outil que Kalliservices construit : Le Maintien à Domicile.

Mon intervention doit être comprise, à 3 niveaux :

- En qualité de Président de la SAS KALLISERVICES,
- En qualité de Délégué Régional de le Fédération des Services à la Personne,
- En qualité de Membre du Conseil d'administration de la CPME (ex CGPME)

Je reste extrêmement attentif à la suite qui sera donnée. Et très disponible, tant pour les Politiques que pour les Syndicats (étant moi-même un syndicaliste)

Très cordialement à tous

Jean-Pierre GRAVINI



Présentation et état des lieux du secteur des aides à domicile - SAAD

Document syndical des aides à domicile mars 2021

Préambule :

Le gouvernement comme de nombreuses collectivités placent en première ligne de leur communication politique l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

En effet, la crise de la Covid-19 a démontré davantage encore, combien ce secteur était indispensable, mettant en exergue l'importance du travail de l'ensemble de ses travailleur-se-s au service de l'intérêt général.

Pourtant, dans les faits, ce salariat majoritairement féminin a été totalement oublié voire méprisé par les pouvoirs publics.

De plus, alors que le secteur est déjà sinistré, le gouvernement comme les collectivités ne créent pas les conditions pour répondre à l'urgence actuelle ainsi qu'aucunes perspectives pour résoudre les besoins à venir. Tous les indicateurs montrent que la région Corse sera dans une demande importante

C'est un secteur qui couvre les besoins en perte d'autonomie à tous les âges de la vie, que cette perte d'autonomie soit liée à un handicap, à des problèmes de santé ou au grand âge.

La prise en charge de la perte d'autonomie constitue un énorme défi démographique et financier que notre région comme les différents gouvernements n'ont osé relever jusqu'alors.

Les enjeux à venir sont conséquents, en effet les différentes études réalisées démontrent que la Corse sera plus impactée que d'autres régions par l'évolution exponentielle de bénéficiaires de l'APA .

A titre indicatif, la montée en charge du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie serait à l'échelon national de plus de 20 000 personnes par an jusqu'en 2030, et accélérerait franchement à près de 40 000 personnes par an entre 2030 et 2040, du fait de l'arrivée en âge avancé des premières générations du baby-boom.

Selon France Stratégie, en 2022 il existerait 702 000 emplois relevant de l'aide à domicile, avec un taux de croissance annuel de 2,6 % par an, 862 000 personnes occuperaient un emploi d'aide à domicile d'ici 2030.

C'est un salariat qui a fort besoin d'être organisé et pris en compte pour continuer une politique du maintien à domicile.

Malgré ces différences de statut, tou·te·s réalisent les mêmes activités autour d'une même éthique du prendre soin.

Les métiers et les vécus sont les mêmes, les revendications sont bien souvent communes !

Il semble donc utile de donner une meilleure lisibilité de ce secteur, une meilleure connaissance du salariat, et des revendications qu'il porte.

C'est l'objet de ce document syndical de la CGT.

I. Photographie des aides à domicile :

La profession est quasi exclusivement féminine (97 %) avec une moyenne d'âge assez élevée en comparaison des autres métiers et peu diplômées :

- 43 % des aides à domicile ont plus de 50 ans contre 29 % dans l'ensemble des métiers (Dares, 2014).

- 44 % ne disposent d'aucun diplôme et 38 % sont diplômé·e·s d'un CAP ou d'un BEP.

Les aides à domicile sont confronté·e·s à une grande précarité :

- 86 % en contrat ou emploi à durée indéterminée

- 13 % en contrat à durée limitée.

- 72 % des salarié·e·s à temps partiel .

L secteur de l'aide à domicile emploie des salariées exerçant le week-end, puisque 58 % exercent le samedi et 41 % le dimanche (Dares, 2014).

La pénibilité du métier, les conditions de travail dégradées et les bas salaires entraînent un manque d'attractivité alors que les besoins sont considérables.

2. Un sous-financement chronique des heures d'aide à domicile

Les heures d'aide à domicile (qu'elles soient réalisées par des organisations publiques, privées lucratives ou privées non lucratives) sont financées par :

- * La région pour la Corse : (allocation perte d'autonomie – APA, prestation de compensations du handicap – PCH...) ;

- * La Sécurité sociale (assurance maladie, Carsat) ;

- * Les personnes en perte d'autonomie elles-mêmes (ticket modérateur de l'APA) qui peuvent bénéficier de réduction ou de crédit d'impôts.

Il existe trois régimes juridiques permettant à un organisme de service à la personne d'exercer :

- * le régime de l'agrément, délivré par le préfet de département ;
- * le régime d'autorisation, délivré par le président de la CDC ;
- * la déclaration, procédure facultative.

Ces trois régimes permettent aux employeurs de bénéficier des exonérations de cotisations sociales et d'avantages fiscaux.

Les activités réalisées auprès des publics fragiles relèvent des deux premiers régimes.

Ces régimes donnent droit aux financements publics (APA, PCH) qui transitent par les personnes en perte d'autonomie suivant le principe de solvabilisation de la demande, issu du principe de « libre-choix ».

Le financement et la régulation des professionnel·le·s de l'aide à l'autonomie sont mis en œuvre par les départements nationalement et par la CDC pour la Corse. La CDC finance les demandes d'aide (APA, PCH).

Pour l'allocation personnalisée autonomie (APA), une équipe médico-sociale évalue la dépendance de la personne et construit un plan d'aide à partir de cette évaluation. Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le ou la bénéficiaire moins une participation de celui-ci calculée en fonction de ses ressources : il s'agit du ticket modérateur (TM).

Le bénéficiaire choisit le nombre d'heures qu'il veut utiliser sur son plan d'aide en fonction du TM qu'il est prêt à payer. La valeur monétaire du plan d'aide est fixée chaque année au niveau national en fonction des niveaux de dépendance. La région valorise monétairement les heures d'aide à domicile selon des techniques qui diffèrent. Dès lors, les plans d'aide d'un même montant pour un même niveau de dépendance peuvent contenir plus ou moins d'heures d'aide à domicile selon le département ou la région. La PCH, versée par la région Corse aux personnes en situation de handicap comprend cinq formes d'aides (humaine, technique, aménagement du logement, transport, aide spécifique ou exceptionnelle, animalière).

Pour le recours à un service prestataire, le taux de prise en charge est de 80 % ou 100 % (selon les revenus), dans la limite de 17,77 € par heure ou dans la limite du montant fixé entre le service prestataire et la Région Corse.

La CDC régule l'offre de service en fixant le prix facturé au bénéficiaire d'une heure d'aide à domicile pour les structures autorisées en fonction d'un coût de revient théorique calculé à partir des budgets prévisionnels des organismes.

Les structures agréées déterminent quant à elles librement leur tarif horaire.

Cependant, depuis la mise en place de l'APA en 2002, le gouvernement, qui devait prendre à sa charge la moitié des financements de l'allocation *via* la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) n'a pas suivi la montée en charge du dispositif. La CDC sous forte contrainte budgétaire a donc tendance à déterminer des tarifs horaires de manière à verser moins d'APA et de PCH. La plupart des SAAD sont aujourd'hui « sous tarifés » et les dotations des départements ne couvrent pas les dépenses : une étude de 2016 montre que le coût de revient des services est d'environ 24 € par heure. Or, le tarif moyen des SAAD tarifés est aujourd'hui de 21,67 € par heure (Rapport Ruffin, Bonnel), ce qui est le cas pour la région Corse. Ce décalage entre le coût réel et le coût que la région Corse est prêt à payer se répercute sur les organisations, puis sur les sala-rié·e·s et sur le reste à charge des personnes dépendantes.

On assiste à un report de contrainte du gouvernement vers les collectivités, vers les SAAD, puis *in fine* vers les travailleur·se·s et les personnes dépendantes à travers le RAC.

D'une région à l'autre, en fonction de leur santé économique, de leur démographie, de leur volonté politique, les tarifs fixés varient de 17,10 euros de l'heure à 30,29 euros !

3. Au moins quatre conventions collectives ou statuts encadrent la profession pour la région Corse.

Selon la nature juridique de leur employeur, les aides à domicile dépendent de statut ou conventions collectives différentes :

La branche à domicile (BAD)

La convention s'applique aux associations loi 1901, convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (IDCC 2941). Elle représente 226 500 salarié·e·s à 97 % de prédominance féminine dont 89 % sont à temps partiel généralement subi.

Plusieurs activités sont réalisées par les associations de la branche.

Les aides à domicile travaillant dans les associations prestataires sont appelé·e·s en fonction de leur qualification : « agent·e·s à domicile », « employé·e·s à domicile », « auxiliaires de vie » :

- **les agent·e·s à domicile** (41 % des salarié·e·s de la branche) aident à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci (et non auprès des publics fragiles) ;
- **les employé·e·s à domicile** (21 % des salarié·e·s de la branche), assistent et soulagent les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante. Elles et ils peuvent être soit en cours d'accès au diplôme d'État de technicien·ne de l'intervention sociale et familiale, soit en cours d'accès au diplôme d'État d'accompagnante éducative et sociale (DEAES), soit titulaire d'un des diplômes, certificats ou titres listés dans la convention collective ;
- **les auxiliaires de vie sociale AVS et aides médico-psychologiques AMP** (16 % des salarié·e·s de la branche), effectuent également un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles, dans leur vie quotidienne. Elles et ils sont titulaires du DEAES ou DEAVS ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD), mention complémentaire « aide à domicile ».

D'autres catégories rassemblent des salarié·e·s de la branche, exerçant dans le soin ou l'accompagnement :

- **les aides-soignant·e·s** (6 % de la branche, soit 12 886 salarié·e·s) : elles et ils sont titulaires du diplôme d'aide-soignant·e.
- **les TISF** (technicien·ne·s de l'intervention sociale et familiale) représentent 6 241 salarié·e·s, 4 % de la branche.

Entreprises privées lucratives des services à la personne (convention 20 septembre 2012, IDCC3127) :

Cette convention représente plus de 150 000 salarié·e·s, à prédominance féminine et travaillant sur du temps partiel généralement subi. La majorité des salarié·e·s sont des assistant·e·s de vie aux familles (ADVF) et/ou des auxiliaires de vie sociale. Les emplois d'assistant·e·s de vie (1, 2 ou 3) correspondent à des emplois venant en aide aux personnes fragiles à domicile et ne requérant pas de diplôme dans le secteur du médi-cal. L'emploi d'assistant·e de vie (1) est accessible sans certification particulière alors

que les emplois d'assistant·e de vie (2) ou (3) sont accessibles à partir d'une certification de niveau V (Rapport Ruffin, Bonnel).

Particulier employeur, services mandataires (convention du 24 novembre 1999, IDCC 2111) :

Cette convention représente environ 946 800 salarié·e·s. Dont 247 000 assistant·e·s de vie (chiffres Fepem). La convention collective nationale des salarié·e·s du particulier employeur identifie vingt et un « emplois repères » dans la grille de classification à laquelle correspond une grille de salaires *minima* fixée par voie conventionnelle. Quatre « emplois repères » correspondent des emplois venant en aide aux personnes fragiles à domicile et ne requérant pas de diplôme dans le secteur du médical. Ces emplois (assistant·e de vie A au niveau III, assistant·e de vie B au niveau IV, assistant·e de vie C au niveau V ou assistant·e de vie D au niveau VI) se distinguent par les connaissances requises, la technicité, l'autonomie, la résolution des problèmes et la dimension relationnelle (Rapport Ruffin, Bonnel).

Fonction publique territoriale IDCC 5021

Les CCAS représentent 14 % des heures effectuées à domicile. Les personnels intervenant à domicile sont des aides à domicile, des auxiliaires de vie, des aides-soignant·e·s. 30 000 salarié·e·s à domicile dépendent du statut de la FPT.

II. DES MÉTIERS SOUS-VALORISÉS

Alors que la profession d'aide à domicile est un métier essentiel à la cohésion sociale, elle est sous-valorisée Nationalement comme Régionalement. Or, la profession peine tout en réclamant de meilleures conditions de travail.

Alors que la nature même du travail isole les salarié·e·s, la multitude des conventions collectives sème le trouble et accentue la difficulté de la profession à s'organiser pour défendre de meilleures conditions de travail. Ce qui n'empêche les donneurs d'ordre de rémunérer davantage les prestations fournies si leurs volontés étaient de pérenniser et de rendre attractif ces métiers qui deviennent essentiels au maintien des personnes à domicile.

Les conventions collectives sont toutes des conventions a minima. Les conditions de travail dans le secteur sont extrêmement pénibles, les rémunérations des intervenantes à domicile sont insuffisantes et une revalorisation s'impose.

Des rémunérations trop faibles

Qu'elle que soit la nature de leur employeur, les salaires restent faibles.

Dans les entreprises de services à la personne, le salaire mensuel moyen des aides à domicile, en fonction des statuts et prenant en compte le temps de travail, varie d'une moyenne de 44 % du Smic à 50 % du Smic : il est de 812 € en moyenne pour les assistant·e·s de vie 1, 1 230 € en moyenne pour les assistant·e·s de vie 2 et de 682 € pour les assistant·e·s de vie 3 (Rapport Ruffin, Bonnel).

Dans l'associatif, la rémunération mensuelle brute moyenne des aides à domicile est de 1 520 € pour les auxiliaires de vie sociale (98 % du Smic), de 1 132 € pour les employé·e·s à domicile (73 % du Smic) et de 1 145 € pour les agent·e·s à domicile (74 % du Smic).

Dans l'associatif, la rémunération mensuelle brute moyenne des aides à domicile est de 1 520 € pour les auxiliaires de vie sociale, pour un contrat travail de 118 heures, de 1 132 € pour les employé·e·s à domicile, pour un contrat de travail de 104 heures et de 1 145 € pour les agent·e·s à domicile, pour un contrat de travail de 99 heures.

Dans cette branche, les salarié·e·s restent entre neuf et treize ans au Smic (Rapport Ruffin, Bonnel). Suite à l'avenant 43 de la convention collective, ce salaire devrait être revalorisé mais restera très en dessous de la revendication de la CGT du Smic à 1 800 €.

Les aides à domicile travaillant chez les particuliers employeurs ont des taux horaires bruts sensiblement supérieurs aux taux horaires bruts du Smic pour un temps plein, mais cela ne garantit pas que les aides à domicile gagnent un revenu supérieur à ce dernier. Il n'existe malheureusement pas de données sur le salaire mensuel dans cette branche.

De même, l'indemnité kilométrique est fixée à 35 centimes par kilomètre dans la convention BAD, et à 20 centimes dans la convention « SAP », bien en deçà des indemnités pratiquées dans les autres secteurs.

Enfin, alors que la branche BAD prévoit une majoration pour le travail le dimanche et les jours fériés de 45 %, cette majoration n'est que de 10 % pour la branche entreprise et de 0 euro pour les particuliers employeurs.

Ces bas salaires ont pour conséquence des niveaux de vie très faibles chez les aides à domicile. **Le taux de pauvreté chez les aides à domicile (17,5 %) est plus de deux fois supérieur au taux moyen de l'ensemble des salarié·e·s (6,5 %) (Rapport El Khomri, 2019).**

Le temps de travail facturé sur des amplitudes supérieures à douze heures et des temps de trajets non comptabilisés

Les aides à domiciles sont trop nombreux·ses à se voir imposer un temps partiel. Selon les branches, **entre 70 % et 90 % des salarié·e·s sont à temps partiel**. Cependant, ce temps de travail rémunéré ne représente pas le temps de travail réel des salarié·e·s. **Les temps de travail sont fractionnés**, puisque de nombreuses tâches (aide à la toilette, lever et couchers, repas) sont réalisées sur des plages horaires restreintes, la « jour-née type » d'un·e aide à domicile commence tôt et finit tard avec de fortes coupures le matin et l'après-midi non comptabilisées dans le temps travail.

Les temps de trajets entre les différents domiciles ne sont pas toujours pris en compte dans les conventions, comme dans la convention « particulier employeur » où il n'existe aucune compensation des temps de trajet. Et, lorsque la convention les prévoit théoriquement comme dans la BAD, dans les faits il existe plusieurs manières de les contourner, par exemple en coupant la journée de travail. La convention BAD conditionne d'ailleurs explicitement le financement des temps de déplacement au bon vouloir des départements eux-mêmes sous contrainte budgétaire. De plus, les salarié·e·s ne peuvent pas percevoir d'indemnité de frais kilométriques entre deux prestations si elles et ils sont engagé·e·s en mode mandataire (en emploi direct) ou si elles et ils alternent entre le mode mandataire et le mode prestataire (Rapport Ruffin, Bonnel).

Dès lors, l'amplitude de travail de douze heures maximum n'est pas respectée. Il est courant de constater des amplitudes de travail de quatorze heures, voire plus. Il est courant que les salarié·e·s travaillent plus de 35 heures hebdomadaires, en toute illégalité. Nous avons déjà observé que **des salarié·e·s travaillent plus de 50 heures hebdomadaires tout en étant à temps partiel**. Il n'y a plus de conciliation entre vie privée et vie professionnelle avec de telles amplitudes.

Des conditions de travail pénibles

Le métier d'aide à domicile s'exerce dans des conditions de travail difficile, que ce soit sur le plan physique ou psychique.

Sur le **plan physique**, la manipulation des corps des personnes âgées ou en situation de handicap est très compliquée. **Les conditions d'exercice (postures, rythmes de travail...) se traduisent par un**

grand nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Dans le secteur de l'aide et des services à la personne, les accidents du travail sont trois fois plus fréquents que la moyenne, avec un indice de 94,6 accidents du travail pour 1 000 salarié·e·s (Rapport Ruffin, Bonnel). Ces accidents s'expliquent aussi par le **manque d'accès pour les travailleur·se·s du secteur aux formations qui permettraient de mieux exercer leur métier** et d'en réduire la pénibilité.

Les aides à domicile font aussi face à des **enjeux humains parfois lourds**, comme les décès ou les troubles du comportement, dont la charge psychique est importante, et ce d'autant plus que les salarié·e·s, en l'absence de temps collectifs, sont isolé·e·s, peu accompagné·e·s et préparé·e·s dans leurs interventions. Ces **conditions difficiles psychiquement sont accentuées par la précarité des situations**, créant incertitudes et angoisses. Parmi les pathologies déclarées par les salarié·e·s de la branche de l'aide à domicile, une prédominance des troubles physiques peut être constatée. Les troubles musculosquelettiques représentent 42 % des pathologies déclarées, les troubles dorsaux lombalgiques 43 % et les risques psychosociaux 9 % (Rapport Ruffin, Bonnel).

Les études prouvent que la sinistralité du secteur est 4 fois supérieure la moyenne nationale, même par rapport à celle du bâtiment. L'âge moyen des salarié·e·s licencié·e·s pour inaptitude est de 49 ans et demi, pour une ancienneté de neuf années dans le secteur.

Le travail d'aide à domicile, déjà très difficile, est de plus en plus normé, calculé et fait l'objet d'une rationalisation voire d'une industrialisation croissante.

La gestion des emplois du temps est de plus en plus pénible pour les aides à domicile. Les durées d'interventions à domicile qui figurent sur les emplois du temps ne correspondent pas aux besoins réels des personnes aidées. **Les temps d'intervention chronométrés sont trop courts.** En trente minutes, l'intervention auprès d'une personne dépendante peut comprendre : le lever, l'hygiène, l'élimination, le petit-déjeuner, l'installation, la vaisselle, la réfection du lit, etc. Dans certains cas, elles sont encore limitées à quinze minutes. **Cette durée, qui ne prend en compte que les gestes techniques**, ne permet pas aux aides à domicile de créer un vrai lien avec les personnes âgées. Ces salarié·e·s vivent mal cette **injonction à mal faire leur travail.**

La télégestion est de plus en plus développée dans le secteur, avec l'usage des téléphones portables professionnels par lesquelles les aides à domicile préviennent de leur arrivée et de leur départ des domiciles des personnes aidées et reçoivent leur planning. En permettant de cadencer les temps de travail, **la télégestion génère une pression constante sur les salarié·e·s, accélère les risques psycho sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques d'accidents routiers.** La télégestion permet aussi des rajouts incessants d'interventions sur les plannings des salarié·e·s, directement sur le téléphone portable professionnel, ce qui génère du stress, isole de plus en plus les salarié·e·s qui ne se déplacent plus au siège de l'association, rompt la communication entre l'encadrement et la ou le salarié·e. Ces rajouts incessants qui dégradent considérablement les conditions de travail des salarié·e·s provoquent également des dérives concernant leurs droits légaux.

Ces mauvaises conditions de travail et ce manque de reconnaissance sont préjudiciables à l'ensemble de la société puisque **les mauvaises conditions de travail (rémunération, horaires, pénibilité, temps de travail) expliquent à 89 % le fort taux de *turn-over* dans les métiers d'aide à domicile.** La « mauvaise orientation » des candidat·e·s ne représente que 11 % des motifs de *turn-over* (Rapport Ruffin, Bonnel).

Des conventions mal respectées et au rabais

Les droits conventionnels des salarié·e·s ne sont pas respectés ou sont contournés. Un exemple parmi d'autres, est celui des **fiches de salaire négatives** quand les salarié·e·s sont en arrêt de travail, ou encore le **contournement de la prise en compte des trajets**, le peu de formation, etc. Un enjeu

important dans le secteur est aussi le **glissement de tâches** : les aides à domicile sont amené·e·s à intervenir sur des tâches qui ne correspondent pas à leurs qualifications. Ainsi il n'est pas rare qu'un·e agent·e à domicile se retrouve à faire des tâches normalement attribuées à des auxiliaires de vie ou même aux aides-soignant·e·s.

Comme le souligne le Rapport Ruf-fin, Bonnel, le régime salarial inter-médié (prestataire) est beaucoup plus protecteur que le mode mandataire ou l'emploi direct. Or un tiers des aides à domicile travaillent chez des particuliers employeurs. La convention collective des salarié·e·s du particulier employeur garantit moins bien les droits des salarié·e·s que les deux autres conventions collectives.

La convention du particulier employeur est très dérogatoire au droit du travail : Le temps plein est fixé non pas à 35 heures mais 40 heures par semaine, elle ne comporte pas d'indication d'amplitude horaire quotidienne maximale, ne prévoit pas de temps de pause, adopte une définition restrictive du travail de nuit, ne définit pas ce qu'est le temps de travail « effectif » contrairement aux autres conventions, ne prend pas en compte l'ancienneté des salarié·e·s dans les grilles de salaire, prévoit des temps de présence responsable (c'est-à-dire des temps où l'employé·e est sur le lieu de travail, se tenant prêt à intervenir si nécessaire, mais disposant de son temps pour ses propres activités) rémunérés à deux tiers du salaire horaire voire à un sixième la nuit, l'accès à la médecine du travail est lacunaire... Cette convention engendrerait même une forme d'harmonisation, par le bas, de ces droits.

Le non-respect des conventions est accentué par le manque de temps et d'espaces collectifs, ce qui engendre une mauvaise connaissance des droits des travailleur·se·s et une moindre capacité à les faire valoir. Cette faible organisation de la lutte est accentuée par la nature même de ces métiers. Éloigné·e·s des postes de direction, les aides à domicile font face aux personnes qu'elles et ils soignent au quotidien et qu'elles et ils n'envisagent pas d'abandonner dans leur dépendance.

Le manque de reconnaissance de ces métiers s'est aussi traduit par le retard dans la distribution du matériel de protection pendant la pandémie, alors même que les salarié·e·s intervenaient auprès des personnes les plus vulnérables face au virus. Les salarié·e·s allaient travailler la boule au ventre, de peur de transmettre le virus aux personnes aidées. Le gouvernement a par ailleurs demandé pendant la crise de réduire encore les temps d'intervention par manque de moyens.

Les modalités d'intervention et d'organisation du travail sont à revoir, aussi bien pour les salarié·e·s, que pour les usager·ère·s, patient·e·s ou familles aidé·e·s, accompagné·e·s, ou soigné·e·s, tous les jours.

III. LA MISE EN CONCURRENCE DU SECTEUR : UNE DÉGRADATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Depuis les années 1990, les différents gouvernements envisagent le champ de l'aide à domicile et des services à la personne comme un gisement d'emploi. C'est dans ce cadre que les différentes lois ont mis en place des exonérations d'impôts et de cotisations sociales à l'embauche d'une personne à domicile.

La politique qui a eu le plus d'ampleur dans l'organisation du secteur est celle mise en place par le plan Borloo en 2005. Avec la loi Borloo, tous les métiers de l'aide et du soin ont été confondus avec les services de confort par les gouvernements successifs de façon volontaire, afin de mélanger les besoins d'aide, d'accompagnement ou de soins des plus fragiles (personnes âgées, handicapées, malades...) et ceux des services dits de confort (jardinage, bricolage, ménage...) des plus aisé·e·s, pour instaurer une confusion entre les métiers d'utilité publique et les services non essentiels aux plus fragiles. Si le plan a échoué à créer des emplois, il a complètement déstabilisé le secteur en faisant un large marché.

Il a ainsi fait entrer les entreprises privées lucratives dans le secteur, en finançant de la même manière les organisations peu importe leur statut.

Le nombre d'entreprises privées lucratives à enregistrer une croissance importante passe de 710 en 2005 à 4 653 en 2007 et 21 700 en 2018. La convention collective de branche des entreprises de services à la personne a été signée en 2012 avec des conditions de travail au rabais.

Cette loi du marché a imposé une concurrence tarifaire entre les employeurs, se répercutant sur les conditions de travail des aides domicile et sur les types d'employeurs exerçant dans le secteur.

Le secteur associatif, toujours majoritaire dans le secteur, s'est lui-même restructuré. Les associations ont dû s'agrandir toujours plus pour concurrencer les grosses entreprises privées. Le secteur a ainsi vécu un processus de concentration éloignant toujours plus les salarié·e·s des décideurs. À titre d'exemple, la Croix-Rouge a ces dernières années cédé ses SAAD, devenus trop peu rentables sous le coup de la concurrence, à d'autres grosses associations voire au secteur privé lucratif, ayant une convention moins avantageuse et pouvant donc se placer sur le marché, la CRF s'est ainsi séparée en moins de quinze ans de 1 500 salarié·e·s des SAAD... Afin de « finir le boulot », dans le projet présenté lors du CSE central du 20 mai 2020, la Croix-Rouge française prévoit de céder la totalité de ses SAAD restants à Amicial (sec-teur de la CCN BAD), à compter du 1er janvier 2021. Les conséquences seront lourdes pour les salarié·e·s, qui verront leurs garanties collectives encore diminuées.

De plus, les chiffres de la Dares font apparaître l'augmentation ces dernières années des micro-entrepreneur·se·s dans le secteur. Les associations et organismes publics sont principalement centrés sur les activités d'aide à la personne quand les entreprises privées lucratives se spécialisent aussi dans les services à la personne (garde d'enfant, le jardinage) . Toutefois la part des organismes publics a chuté de 18,9 points entre 2010 et 2017 (Dares, 2020).

IV. LES REVENDICATIONS DE LA CGT

Le secteur du domicile est d'intérêt public, parce qu'il concerne les actes essentiels de la vie quotidienne **pour** plus de 1,5 million de personnes âgées. Il porte des enjeux importants au vu du nombre de salarié·e·s et des personnes aidées que cela représente. Tous les métiers de l'intervention à domicile peuvent paraître invisibles et sont pourtant indispensables au vu du nombre de salarié·e·s et de personnes aidées que cela représente. De plus, ce sont des métiers non délocalisables et au plus proche de l'humain, permettant ainsi le maintien de la cohésion sociale et surtout le maintien à domicile des personnes fragiles. Ils doivent être reconnus comme tels.

La régulation par le marché du secteur est contraire aux revendications de la CGT. En effet la CGT, depuis des années, œuvre pour la reconnaissance d'un grand service public de l'aide à l'autonomie, intégrant l'aide domicile et financé à 100 % par la branche maladie au sein de la Sécurité Sociale, pour le soin, comme pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Pour rappel, dans le domaine associatif :

La rémunération mensuelle brute moyenne est de :

* **auxiliaires de vie sociales AVS est de 1520 euros (= à 98 % du SMIC), pour des contrats de travail de 118H**

* **employées a domicile est de 1132 euros (= à 73% du SMIC) pour des contrats de travail de**

* **agents a domicile est de 1145€ (= à 74 % du SMIC) pour des contrats de travail de 99 H**

104H

Dans la branche, les salarié·e·s restent en moyenne entre 11 et 9 ans sous le SMIC.

Lors de la dernière conférence salariale il apparaît qu'il reste une marge de manœuvre de l'ordre de 1 % pour négocier sur les salaires de l'année 2021 .

Le taux de pauvreté chez les aides à domicile est de 17,5% et est plus de deux fois supérieures au taux moyen de l'ensemble des salariés qui lui est de 6,5% selon le rapport El Khomri de 2019 Les aides à domicile font face à des enjeux humains parfois lourds, comme le décès ou les troubles psycho-sociaux, ainsi que l'augmentation des agressions physiques.

Les salariés sont peu accompagnés dans leurs interventions, et ne bénéficient pas de toutes les informations sur les bénéficiaires.

Les TMS représentent 42% des pathologies déclarées, les troubles dorsaux lombalgiques 43 %, les risques psychosociaux 9 %s

Les mauvaises conditions de travail (rémunérations horaires, pénibilité, temps de travail...) expliquent le fort taux de turn-over dans les métiers de l'aide à domicile (89%)

Les fiches de salaires négatives quand les salariés sont en arrêt de travail ;

- le glissement de tâches ;

- le contournement de la prise en compte des temps de trajets par les employeurs doit être imposées par la CDC par l'application de l'avenant 36 de la CCN.

La CGT demande une révision réelle concernant les plus bas salaires : cat A, cat B et cat C .Il est en effet avéré que ces catégories ont leur coefficient qui restent sous le SMIC de 11 ET 9 ANS respectivement pour les deux premières catégories malgré l'avenant 43 qui est bien en deçà des attentes pour ces plus bas salaires.

Il est rappelé que ce sont ces catégories là qui sont le plus corvéables selon les besoins des structures .

Cela entraine une fatigue morale et physique dont découle les TMS

Pour la CGT une revalorisation pérenne est nécessaire il serait souhaitable et envisageable une augmentation de l'ordre de 2% compte tenu du nombre de salariées en Corse.

La mise en place des CPOM (contrat pluriannuel objectif et moyen) est à double tranchant, car si les subventions de la collectivité aux structures pour réaliser tous les objectifs inscrit dans le CPOM sur 3 années (par exemple) ne sont pas atteints pour diverses raisons, la structure devra rembourser la somme prêtée et peut-être ainsi mise en danger financièrement .

Concernant les formations des personnels : le principe de la formation n'est pas à remettre en cause mais bien au contraire à développer, cela dans le but d'améliorer les conditions de travail ainsi que les rémunérations. Cependant, sachant que l'objectif de 100% du personnel formé pour une qualification supérieure ne peut être effectif, cela ne doit pas constituer un frein à la revalorisation des salaires de ces personnels.

Les collectivités sont soumises aux fortes contraintes budgétaires et ont tendance à faire pression sur les tarifs horaires de manière à verser moins d'APA et de PCH, ce qui par glissement contribue à la non-prise en compte de l'évolution salariale. La plupart des SAAD sont aujourd'hui sous tarifés.

Le tarif moyen des SAAD est de 21,67€ (ce qui est le cas en Corse) mais avec les contraintes budgétaires , et en fonction de leur santé

économique, démographique, et de la volonté politique des collectivités, les tarifs varient de 17,10 euros à 30,29 euros. Pour la région Corse le montant se situe au niveau du tarif moyen, ce qui empêche la prise compte de mesures sociales nécessaire liées à la vie chère ou au coût du transport.

La CGT demande la révision de ce taux horaire à la hausse le plus rapidement possible sans que cela ne se répercute sur les bénéficiaires.

Pour la CGT, nous serions favorables à une revalorisation du secteur de l'aide a domicile

ADMR, CAP ET AMAPA sont sous la CCN 2941(par exemple : Indemnités Km 0,35)

; AZAE ET KALLISERVICES sont sous la CCN 3127(par exemple : Indemnités Km 0,22)

; et il y a les CCAS :

forfait mensuel de 17 euros brut pour frais de carburant + frais de temps de trajet+déplacements au bureau,

associé au problème de l'emploi à vacation importante.

LA CGT Continue de REVENDIQUER et de DEMANDER :

* la création d'emplois pour répondre aux besoins de la population de la Corse et améliorer les conditions de travail

* la subrogation en cas de maladie imposée aux employeurs.

* La revalorisation des salaires à 2 %.

* La prise en compte dans le temps de travail des temps de trajet et de déplacements entre 2 interventions dans leurs totalités, au réel (Avenant 36 opposable a la CDC).

*La revalorisation de l'indemnité kilométrique à 0,50€/km (gelée depuis 2008 à 0,35 €/km) , à défaut d'un véhicule de fonctions

* Des évolutions de carrière et des formations qualifiantes avec une reconnaissance par le salaire.

*La prise en charge à 100 % de la mutuelle par l'employeur

*La prise en compte de tous les frais professionnels ;

*Une organisation du travail respectant le droit à la déconnexion.

Pour permettre de compléter et d'améliorer le travail sur les SAAD, nous joignons à ce document les rapports de branches qui pourraient être utiles.

Cela pourrait vous permettre d'affiner votre réflexion et d'élargir votre vision de la Région Corse par rapport aux autres régions.



Entreprises de
services à la
personne

Rapport de branche 2018

Juillet 2020

Sommaire

INTRODUCTION	3
METHODOLOGIE	4
1. LES ENTREPRISES DE SERVICES A LA PERSONNE	6
1.1. STATUT JURIDIQUE ET FEDERATIONS D'EMPLOYEURS	6
1.2. CADRE DE REFERENCE REGLEMENTAIRE ET CERTIFICATION	7
1.3. PART DES DIFFERENTS TYPES D'ACTIVITES DANS LE VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE	8
1.3.1. <i>Focus par catégorie d'activités</i>	9
1.4. REPARTITION DE L'ACTIVITE SELON LES MODES D'INTERVENTION	12
1.4.1. <i>Focus sur les modes d'intervention</i>	13
1.5. CHIFFRES D'AFFAIRE DES ESAP EN 2018.....	15
2. L'EMPLOI DANS LES ESAP	16
2.1 NOMBRE DE SALARIES	16
2.2 TEMPS DE TRAVAIL	17
2.3 TYPE DE CONTRAT	19
2.3.1 <i>Focus sur le recours aux CDD</i>	21
2.3.2 <i>Focus sur les CD2I</i>	22
2.4 LES ALTERNANTS.....	23
3. LES CARACTERISTIQUES DES SALARIES EN EASP	24
3.1 SALARIES EN SITUATION DE HANDICAP	24
3.2 GENRE DES SALARIES	24
3.3 ÂGE ET ANCIENNETE DES SALARIES.....	25
3.4 REMUNERATIONS.....	27
4. LES CONDITIONS DE TRAVAIL	29
4.1 LA SANTE AU TRAVAIL	29
4.2 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	32
4.3 LES DEPLACEMENTS.....	33
4.1 LES DEPLACEMENTS.....	35
4.4 INTER-VACATIONS, DIMANCHES, NUITS ET ASTREINTES.....	36
5. LA FORMATION	39
5.1 NIVEAU DE QUALIFICATION	39
5.2 NIVEAU DE QUALIFICATION DES SALARIES DE CRECHE.....	40
5.3 LES FORMATIONS SUIVIES PAR LES SALARIES.....	41
6. LES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX	42
6.1 LA RESPONSABILITE SOCIALE DES ENTREPRISES (RSE)	42
6.2 LES ACTIONS MISES EN PLACE	43
6.3 LES PERSPECTIVES	45

Introduction

La branche des entreprises de services à la personne a souhaité disposer d'une connaissance approfondie sur les entreprises et les salariés du secteur. En mobilisant les données publiques déjà existantes et en réalisant une enquête auprès des entreprises, l'objectif était de fournir un état de lieux exhaustif sur l'activité des entreprises et sur les caractéristiques des emplois dans le secteur.

Ce travail d'étude a été piloté par l'ensemble des partenaires sociaux, réunis au sein de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI). Les constats et les données statistiques présentés dans ce rapport de branche, vont servir de point d'appui à la conduite de la politique sociale, à la négociation des salaires, à la prévention des risques professionnels ainsi qu'à l'analyse de l'évolution du secteur des services à la personne.

Il s'agit du premier rapport de la branche des Entreprises de Services à la Personne. Il présente les principales caractéristiques relatives à l'activité des entreprises et aux emplois dans le secteur. En plus de ces éléments fondamentaux, il propose une dernière partie plus prospective, portant sur les enjeux de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) et du développement durable. Les données qui y sont présentées, vont permettre aux partenaires sociaux de mieux se saisir des enjeux environnementaux du secteur, et ainsi valoriser davantage l'apport de leurs métiers à la transition écologique. En effet, alors que les pouvoirs publics ne considèrent le secteur des services à la personne

que dans sa participation à la politique de l'emploi, les entreprises de services à la personne disposent également d'atouts pour accélérer la transition écologique.

Les métiers des services à la personne ne sont pas encore reconnus à leur juste valeur, alors qu'ils apportent des réponses à de multiples besoins et qu'ils contribuent à créer et renforcer les liens de solidarité dans notre société. En poursuivant ce travail de prospective dans les prochains rapports de branche, les partenaires sociaux pourront contribuer à la reconnaissance de leur secteur. Bien d'autres sujets mériteraient d'être explorés : la lutte contre les discriminations et le harcèlement, les coopérations territoriales avec d'autres secteurs d'activités, les missions de service publics assurées par les entreprises de services à la personne... Le secteur des entreprises de service à la personne est jeune, sa place dans la société reste fragile, mais les acteurs qui en font partie sont engagés, dynamiques et l'avenir est devant eux.

Méthodologie

Les données présentées dans le rapport de branche proviennent de deux sources :

- le système d'information NOVA, administré par la direction générale des entreprises (DGE)
- une enquête par questionnaire réalisée par l'Observatoire paritaire de la CPPNI.

Les données issues de NOVA font l'objet de publications régulières par la direction de l'animation de la recherche, des études et statistiques (DARES). Des précautions d'usage à l'égard de ces données sont soulignées par la DARES, car les organismes de services à la personne saisissent eux-mêmes les données relatives à leur situation dans NOVA, et il y a des données manquantes ou manifestation incohérentes (DARES, 2020). Le taux de saisie dans NOVA est d'environ 70%.

L'enquête par questionnaire réalisée par l'Observatoire paritaire de la CPPNI et le bureau d'études émiCité, a permis de recueillir 495 réponses. La collecte des données a été réalisée entre septembre et novembre 2019, à partir du bilan de l'année 2018.

Le traitement des réponses a exclu les entreprises n'appliquant pas la CCN ESAP 2012 (49 réponses) ainsi que les entreprises n'ayant répondu qu'à la première partie d'identification du questionnaire (50 réponses). Au total, l'analyse du questionnaire a porté sur 382 réponses, et la base exacte du nombre de réponses est

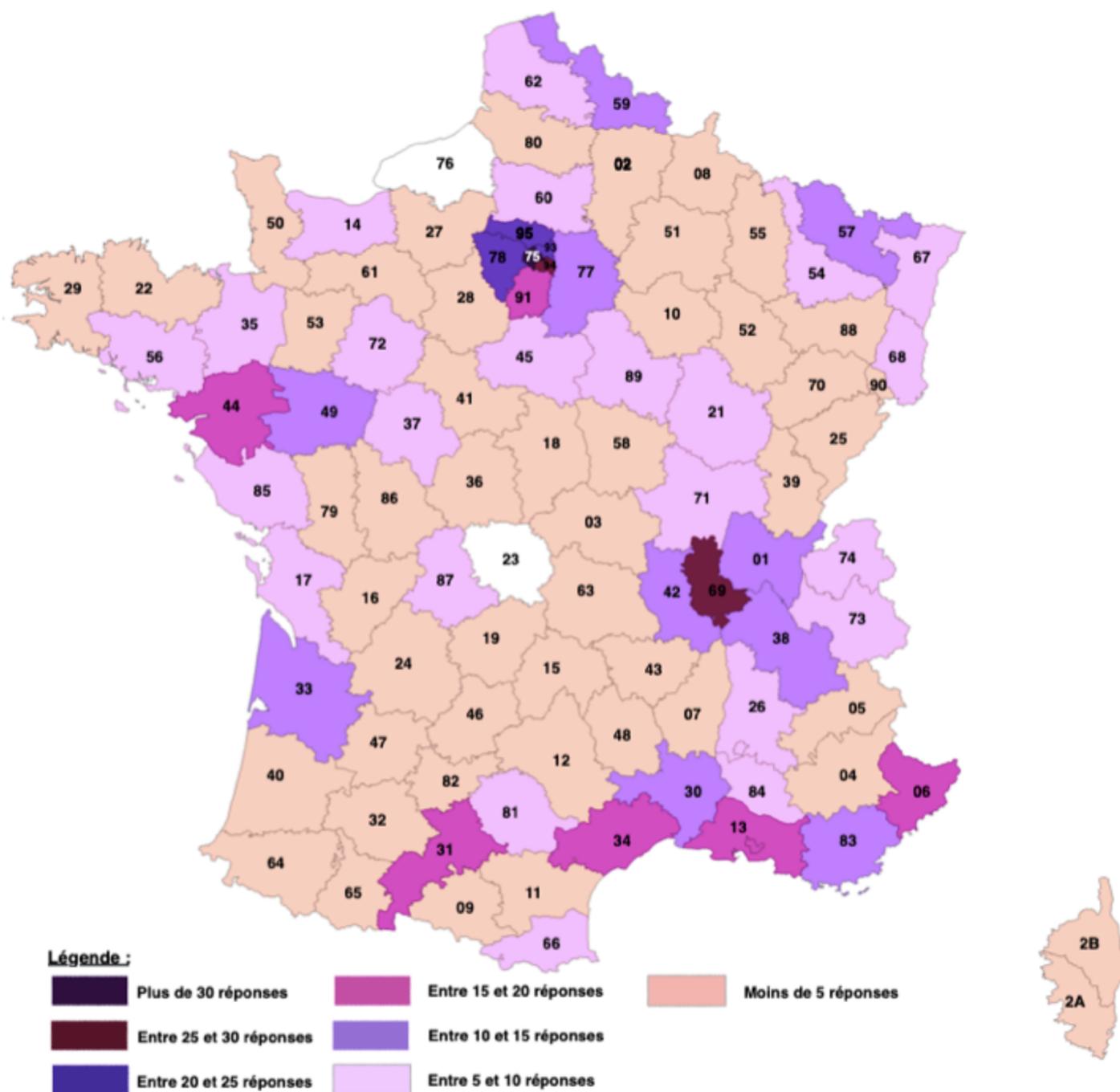
précisée dans chaque figure présentée dans le rapport.

Selon la DARES, le nombre d'entreprises privées de services à la personne, est de 20 450, dont 7680 micro-entrepreneurs (DARES, 2020). Les micro-entrepreneurs n'entrent pas dans le champ d'application de la CCN ESAP 2012 ; ils ne sont donc pas comptabilisés dans la branche des entreprises de services à la personne. Pour connaître le nombre d'entreprises faisant partie de la branche, émiCité a effectué un traitement des données NOVA en fonction du statut des organismes. Ont été comptabilisées les organismes ayant l'un des statuts suivants : entreprise d'insertion ; EURL ; EIRL ; SA ; SARL ; SAS ; SASU ; SCOP ; SCIC ; Coopérative d'activité et emploi ; autre société coopérative. Le résultat de ce calcul fait apparaître un nombre de 4546 entreprises. Les partenaires sociaux de la CPPNI considèrent que ce chiffre correspond au nombre d'entreprises faisant partie de la branche des entreprises de service à la personne.

4546

Entreprises faisant partie de
la branche des ESAP

Cartographie des répondants au questionnaire



1. Les entreprises de services à la personne

1.1. Statut juridique et fédérations d'employeurs

Statuts des ESAP

La SARL est le statut le plus fréquent des ESAP.
Le traitement des données NOVA indique exactement la même répartition des différents statuts au sein des entreprises privées.

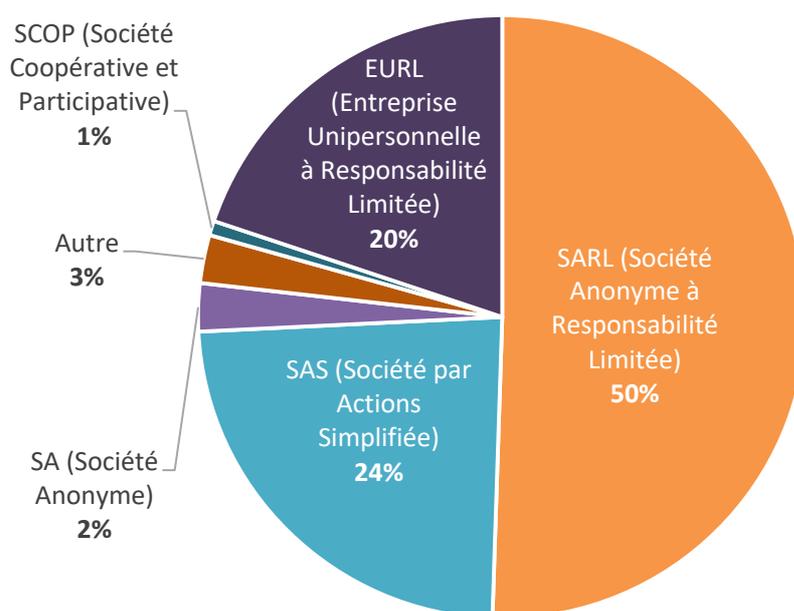
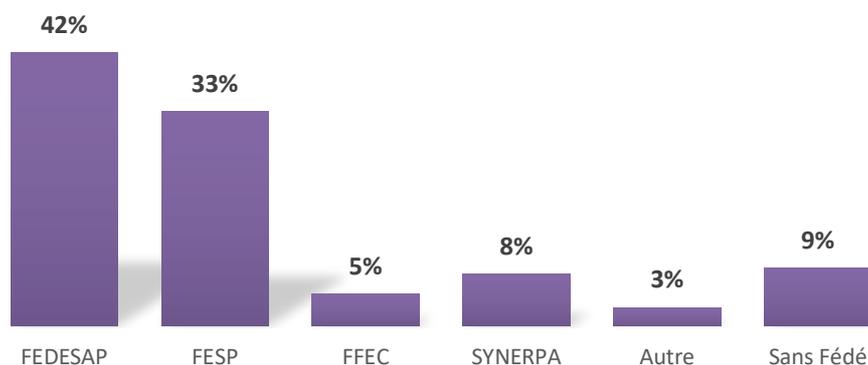


Figure 1 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 382 réponses

Fédérations d'appartenance des ESAP



Le taux d'adhésion des ESAP à une fédération est de 88 %

Figure 2 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 382 réponses

50%

Des ESAP sont des SARL

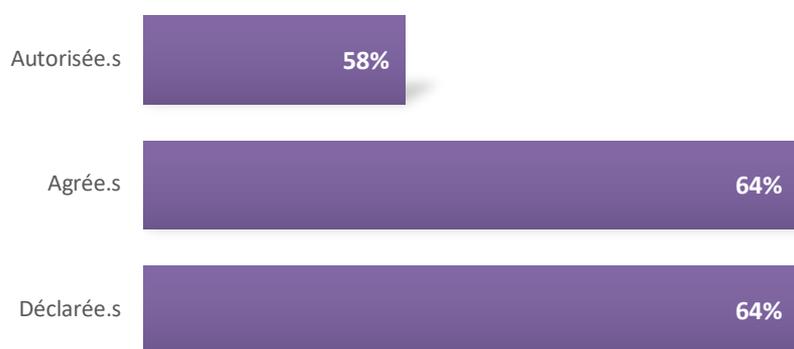
88%

Des ESAP sont adhérentes à une fédération d'employeurs

Les entreprises de services à la personne

1.2. Cadre de référence réglementaire et certification

Cadre de référence des activités exercées par les ESAP



Les entreprises de services à la personne proposent des prestations qui relèvent de réglementations différentes, selon le type d'activité exercées. La déclaration concerne principalement les activités liées à l'entretien de la maison. L'agrément concernant principalement les activités liées à la famille. L'autorisation concerne les activités liées à l'accompagnement des publics fragiles (personnes âgées et personnes handicapées).

Figure 3 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018 – Base 382 réponses

Part des ESAP ayant une certification ou une labellisation

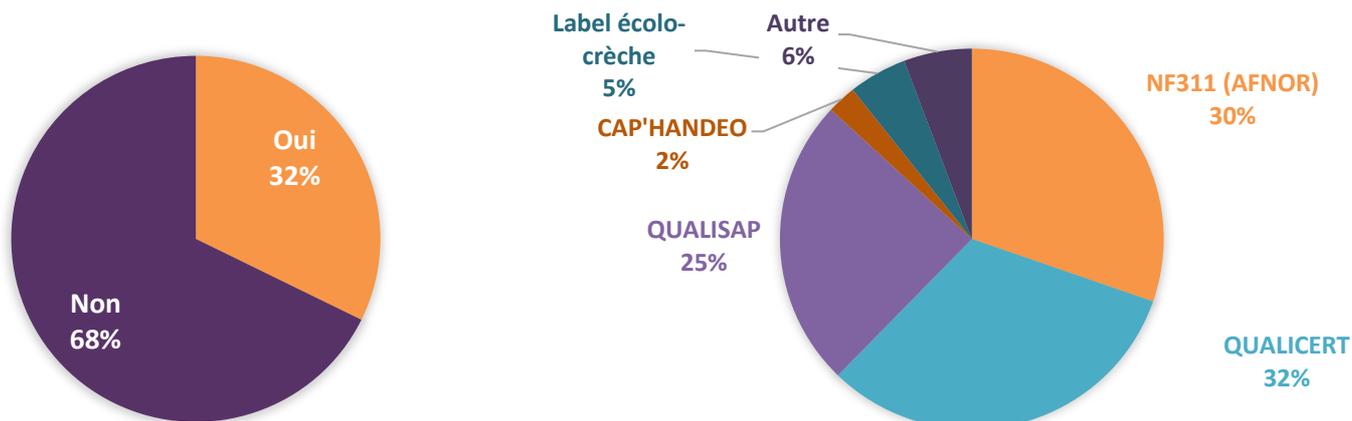


Figure 4 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018 – Base 382 réponses

Figure 5 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018 – Base 122 réponses

54%

Des ESAP détiennent l'autorisation des CD

32%

Des ESAP détiennent une certification ou une labellisation

Les entreprises de services à la personne

1.3. Part des différents types d'activités dans le volume global d'activité

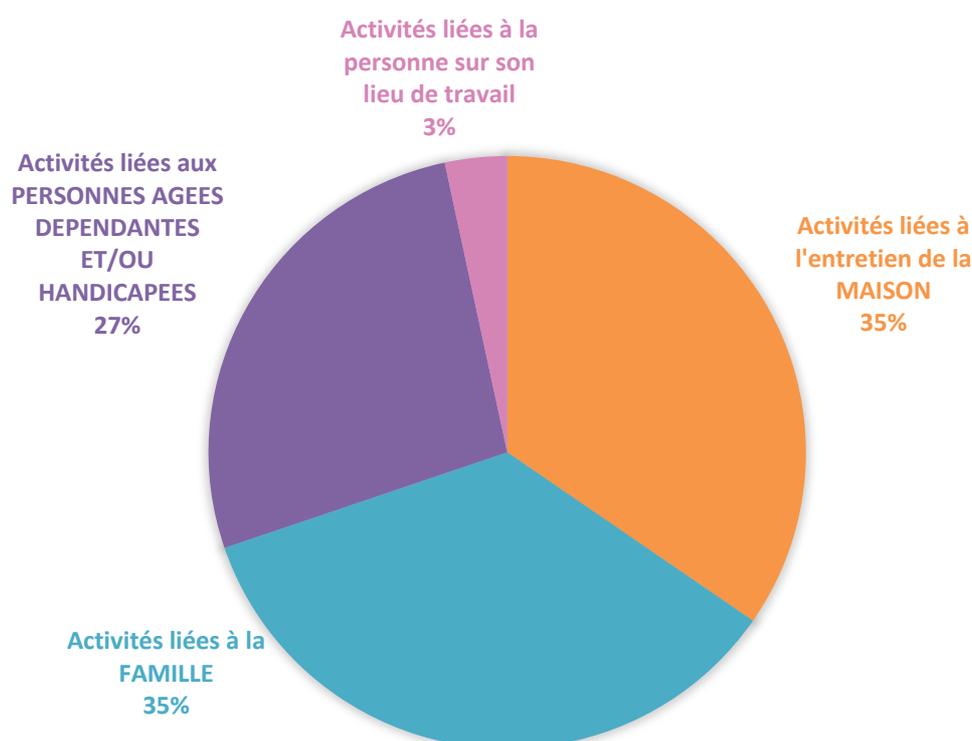


Figure 6 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 382 réponses

Le volume d'activité global des ESAP correspond au nombre d'heures de prestations délivrées, toutes modalités d'interventions confondues (prestataire et mandataire). En 2018, le nombre d'heures réalisées par les entreprises s'élève à 161,5 millions (DARES, 2020). Il est en augmentation de 6,7% par rapport à 2017, et ce sont principalement les activités liées à la famille et à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et/ou handicapées qui portent cette croissance. Les activités liées à l'entretien de la maison constituent plus d'un tiers de l'activité globale, mais elles sont en diminution.

35%

De l'activité des ESAP est liée à l'entretien de la maison

27%

De l'activité des ESAP est liée à l'accompagnement des personnes fragiles

Les entreprises de services à la personne

1.3.1. Focus par catégorie d'activités

Prestations proposées par les ESAP concernant **les activités liées à l'entretien de la maison** :

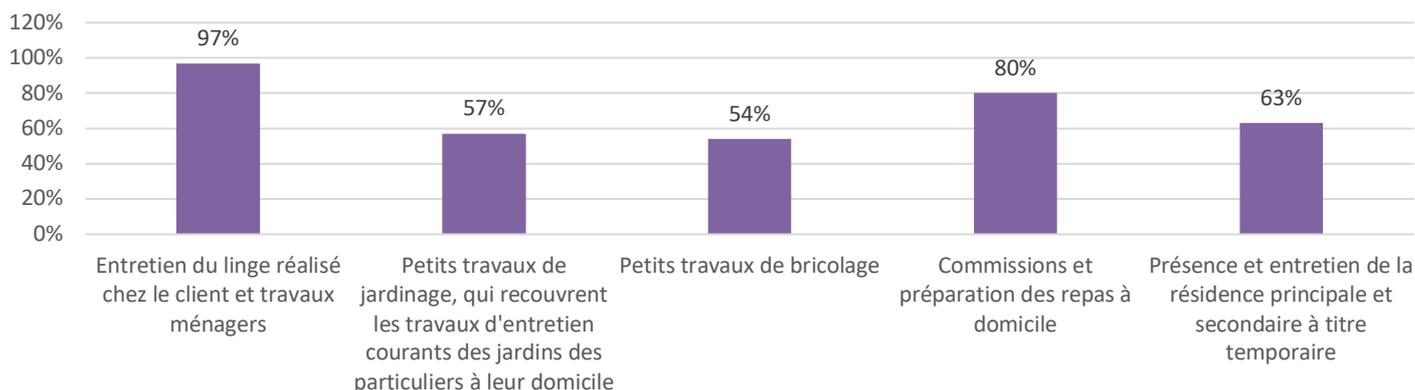


Figure 7 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018– Base 305 réponses

Prestations proposées par les ESAP concernant **les activités liées à la famille** :

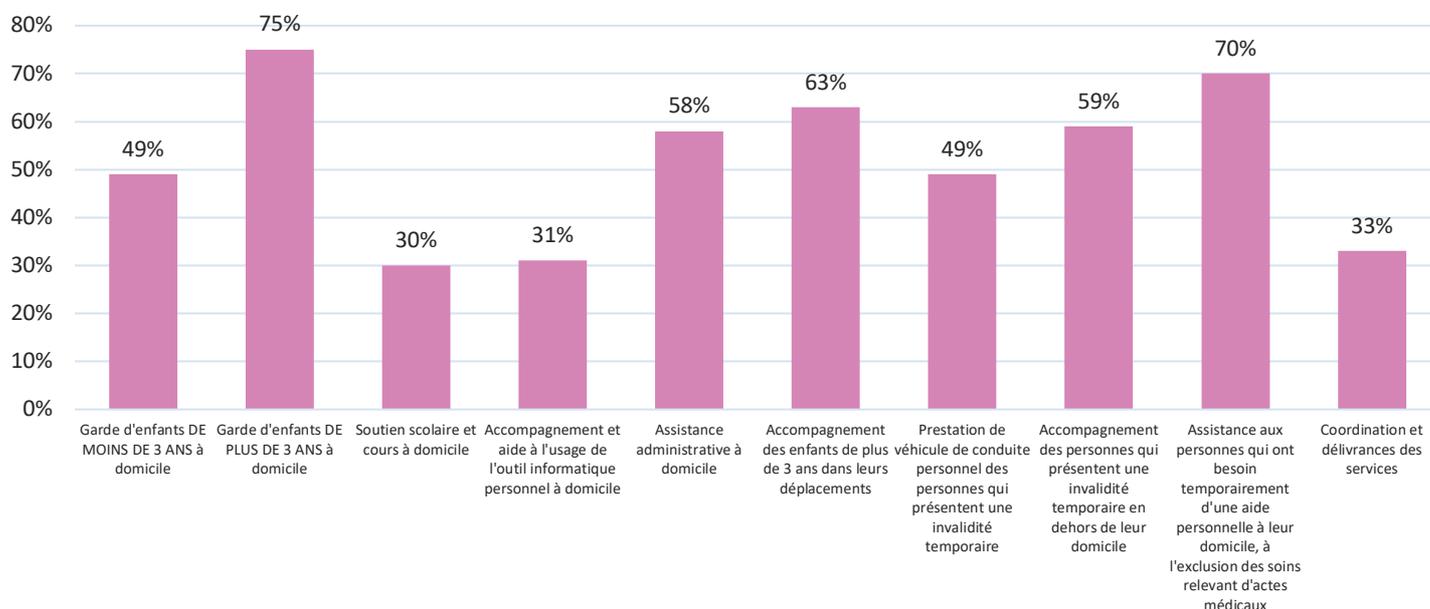


Figure 8 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 295 réponses

97%

des ESAP qui ont des activités liées à la maison effectuent des travaux ménagers

75%

des ESAP qui ont des activités liées à la famille assurent de la garde d'enfants de plus de 3 ans

Les entreprises de services à la personne

Prestations proposées par les ESAP concernant **les activités liées à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et/ou handicapées** :

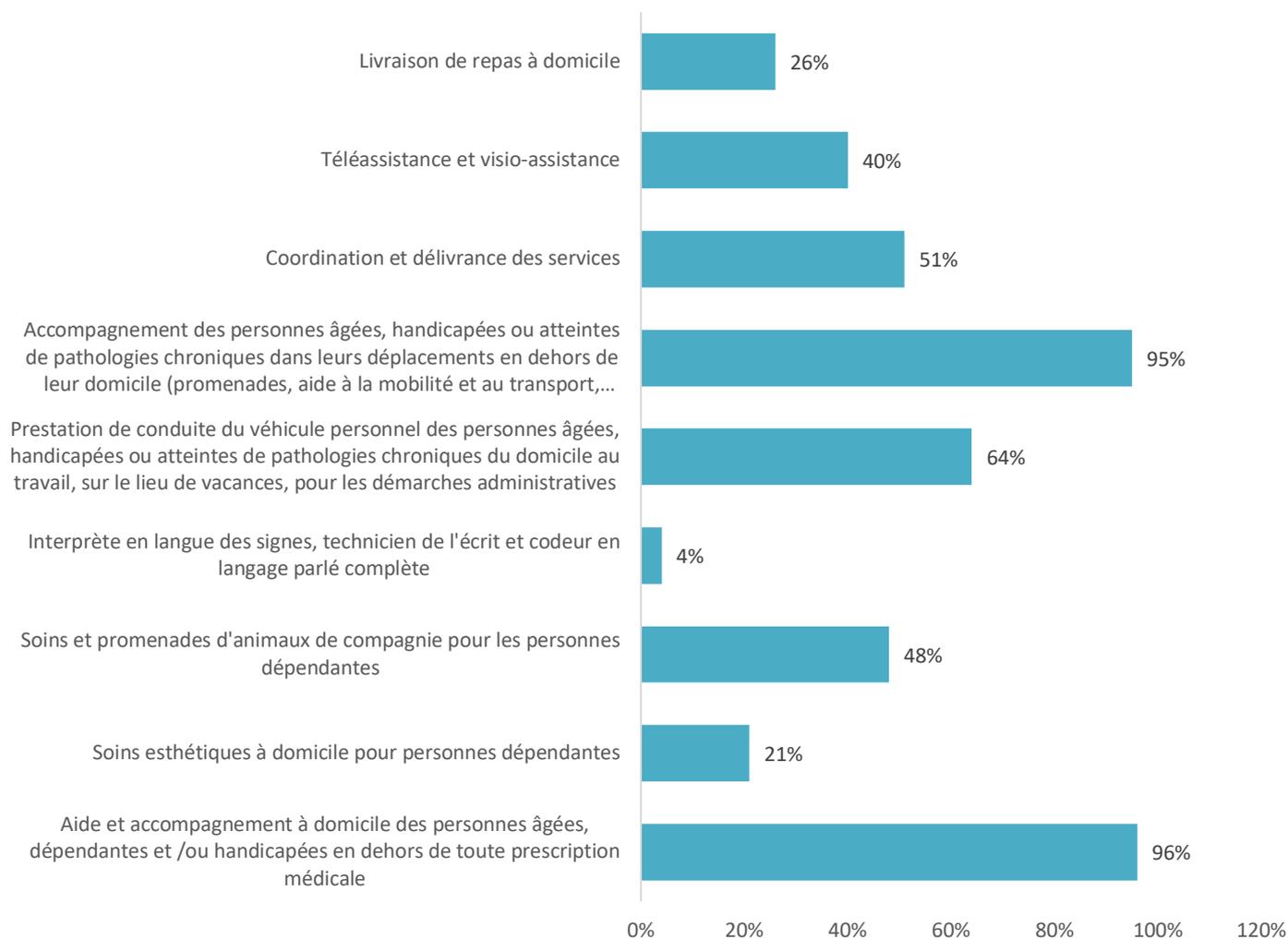


Figure 9 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 248 réponses

26%

des ESAP qui ont des activités liées à l'accompagnement des personnes fragiles réalisent de la livraison de repas à domicile

Les entreprises de services à la personne

Prestations proposées par les ESAP concernant **les activités liées à la personne sur son lieu de travail** :

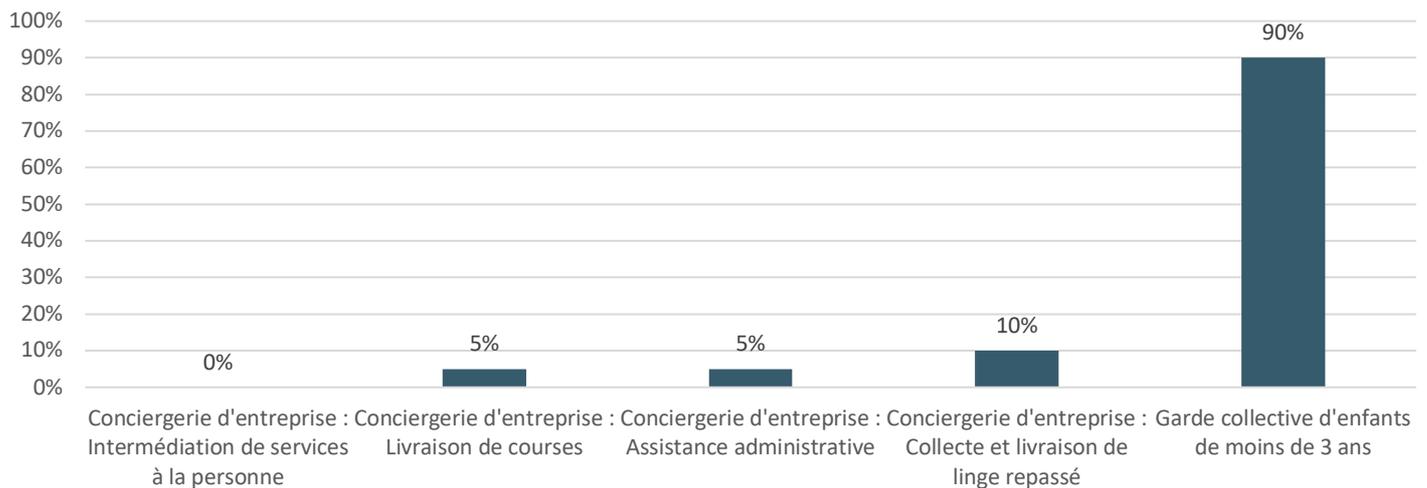


Figure 10 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 20 réponses

90%

des ESAP qui ont des activités liées à la personne sur son lieu de travail effectuent de la garde collective d'enfants de moins de 3 ans

Les entreprises de services à la personne

1.4. Répartition de l'activité selon les modes d'intervention

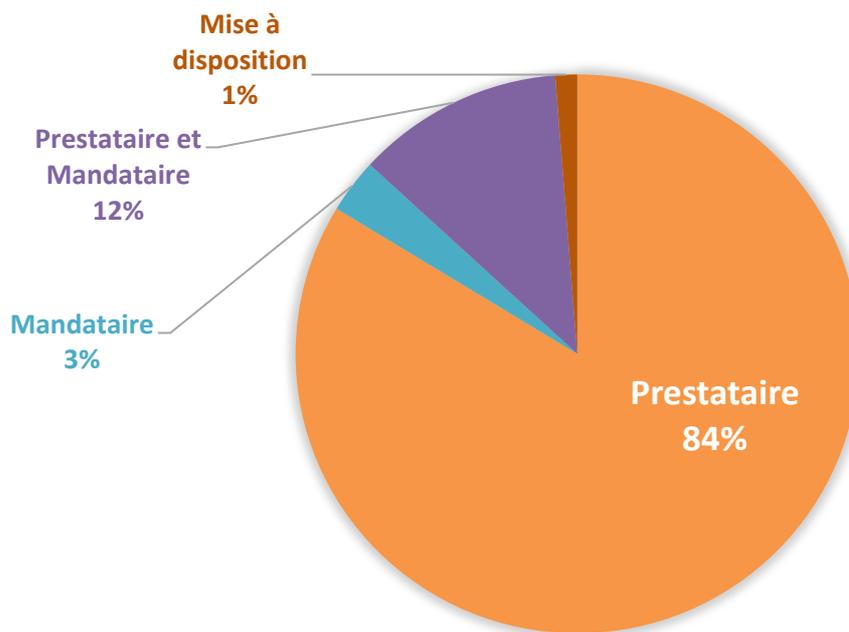


Figure 11 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 365 réponses

La répartition du volume d'activité selon les différents modes d'intervention est très stable d'année en année (DARES, 2020). Cependant, cette apparente stabilité masque des variations, puisque les activités d'entretien de la maison réalisées en mandataire augmentent de 22,3% depuis 2010, alors que sur la même période elles diminuent de 13,4% dans la garde d'enfant.

84%

De l'activité des ESAP est
réalisée en prestataire

Les entreprises de services à la personne

1.4.1. Focus sur les modes d'intervention

Activité prestataire : répartition des ESAP en fonction de leur volume d'activité

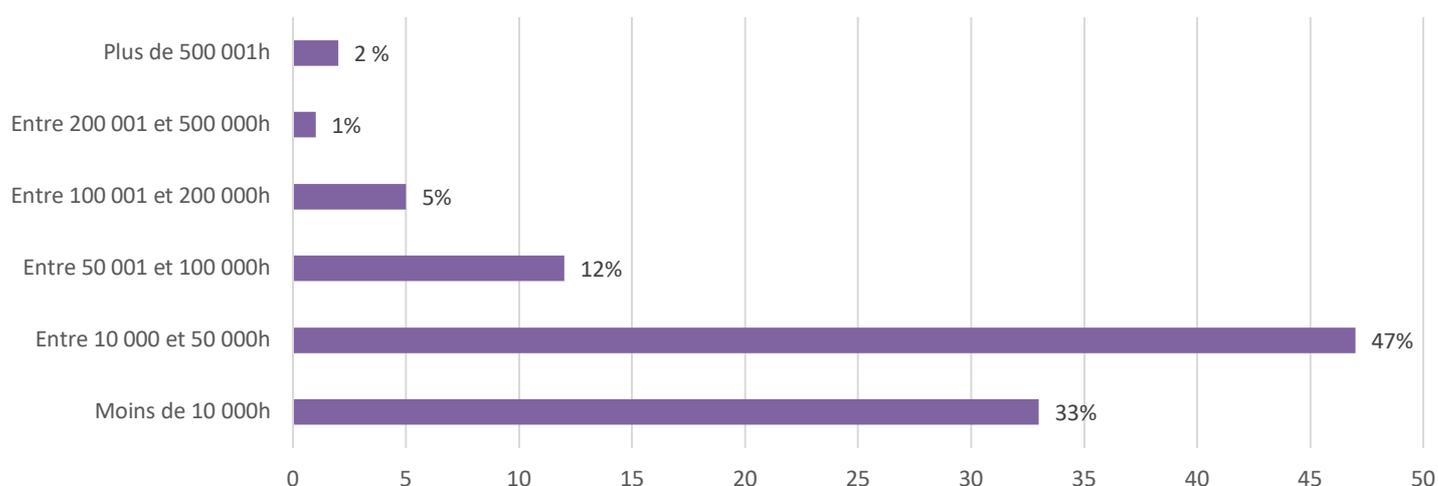


Figure 12 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 311 réponses

Activité mandataire : répartition des ESAP en fonction de leur volume d'activité

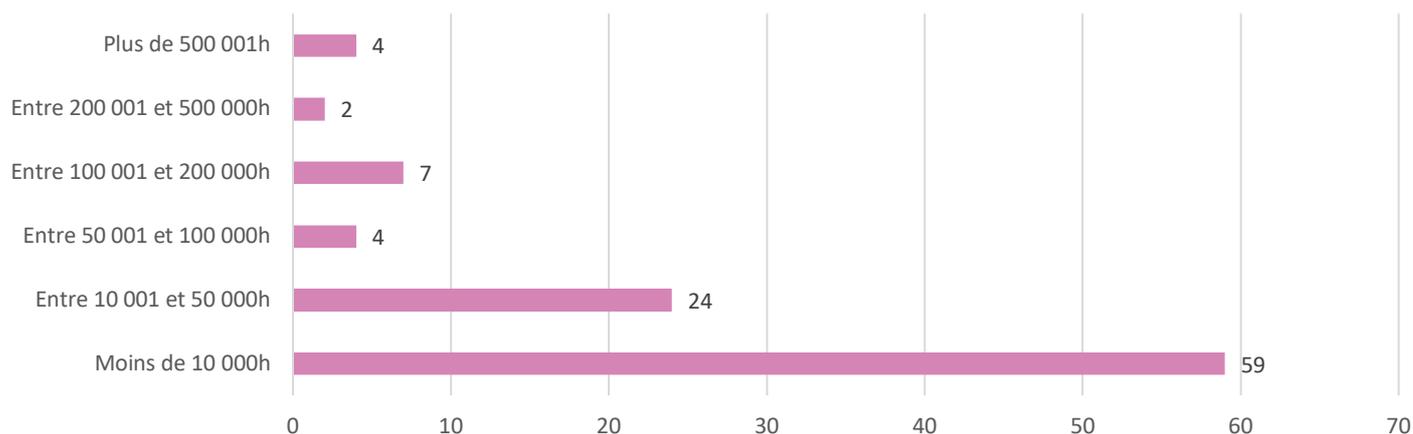


Figure 13 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 46 réponses

8%

des ESAP ayant une activité prestataire réalisent plus de 100 000 h par an

59%

des ESAP ayant une activité mandataire réalisent moins de 10 000 h par an

Les entreprises de services à la personne

Mise à disposition : répartition des ESAP en fonction de leur volume d'activité

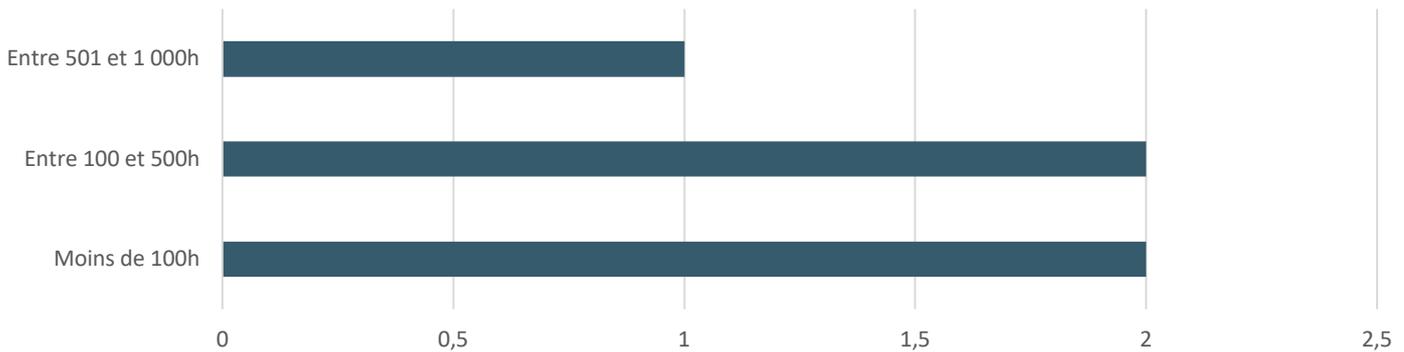


Figure 14 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 5 réponses

La mise à disposition consiste à prêter son personnel pour exercer des fonctions relevant des activités de services à la personne. L'activité de mise à disposition réalisée par les ESAP reste très marginale : seulement 5 entreprises ayant répondu au questionnaire (soit 1%) ont déclaré une activité de mise à disposition, pour des volumes très faibles, inférieurs à 1000 heures par an.

1%

des ESAP ont une activité de mise à disposition pour un volume global annuel inférieur à 1000 heures

Les entreprises de services à la personne

1.5. Chiffres d'affaire des ESAP en 2018

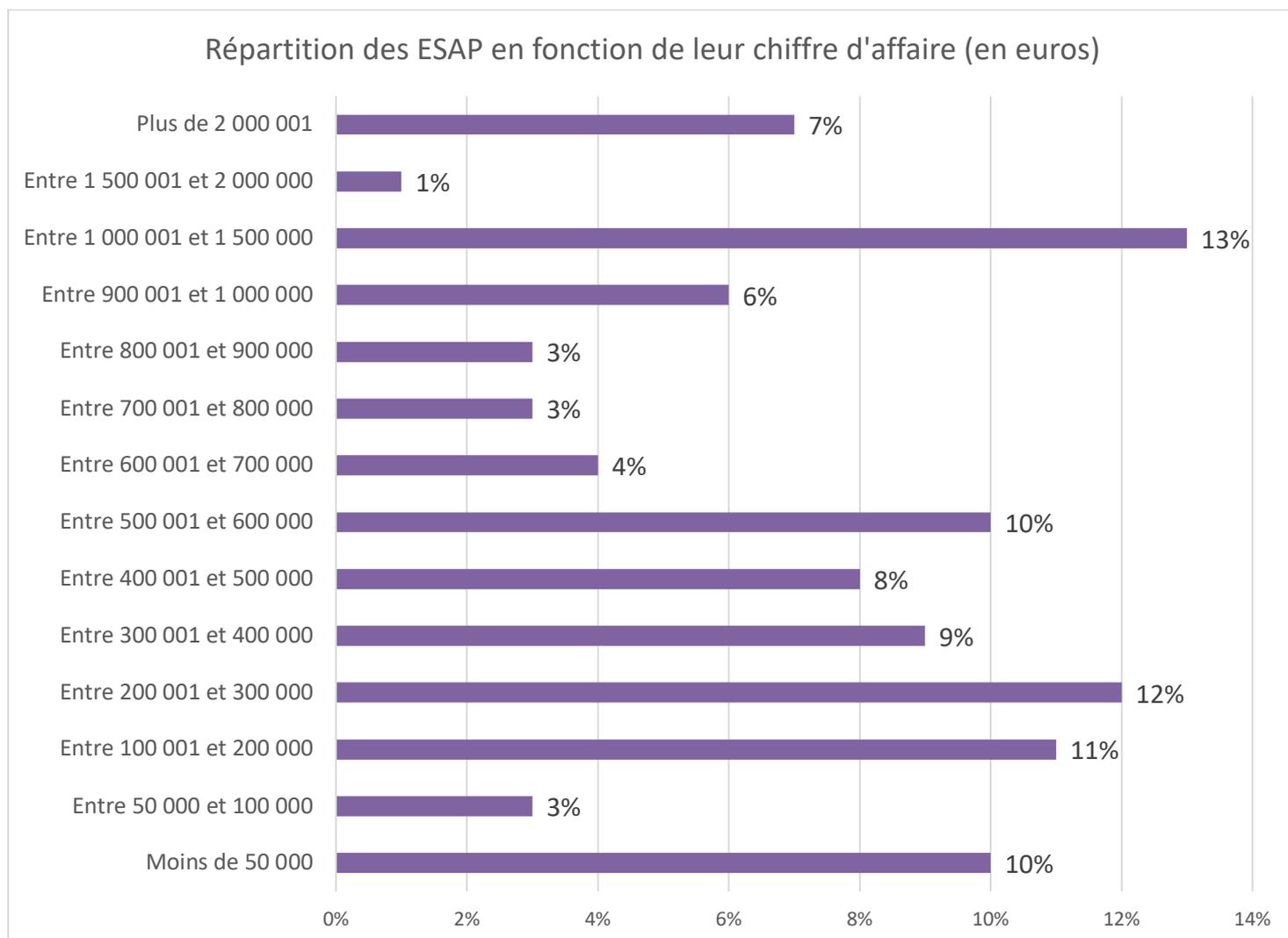


Figure 15 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 175 réponses

79%

des ESAP ont un chiffre d'affaire
inférieur à 1 million d'euros

2. L'emploi dans les ESAP

2.1 Nombre de salariés

Répartition des ESAP en fonction de leur nombre de salariés (personnes physiques), y compris les personnels administratifs.

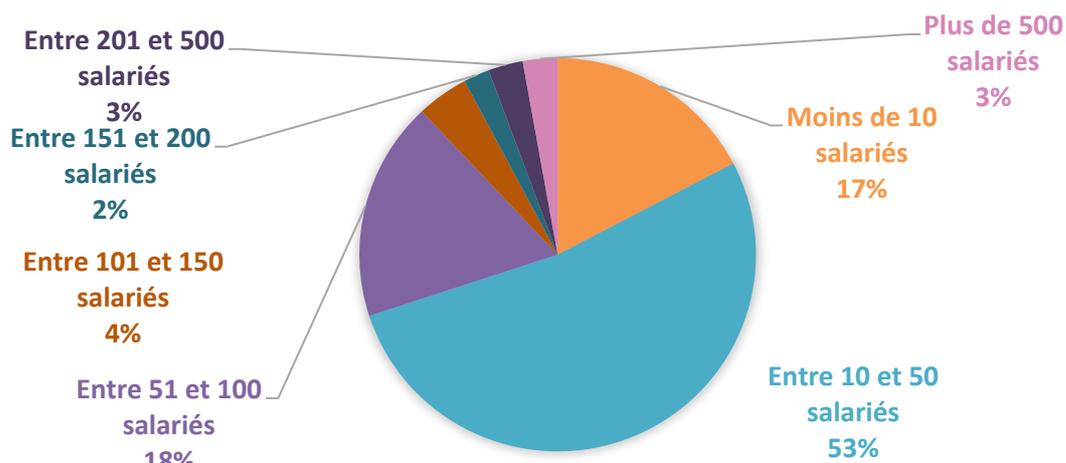


Figure 16 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

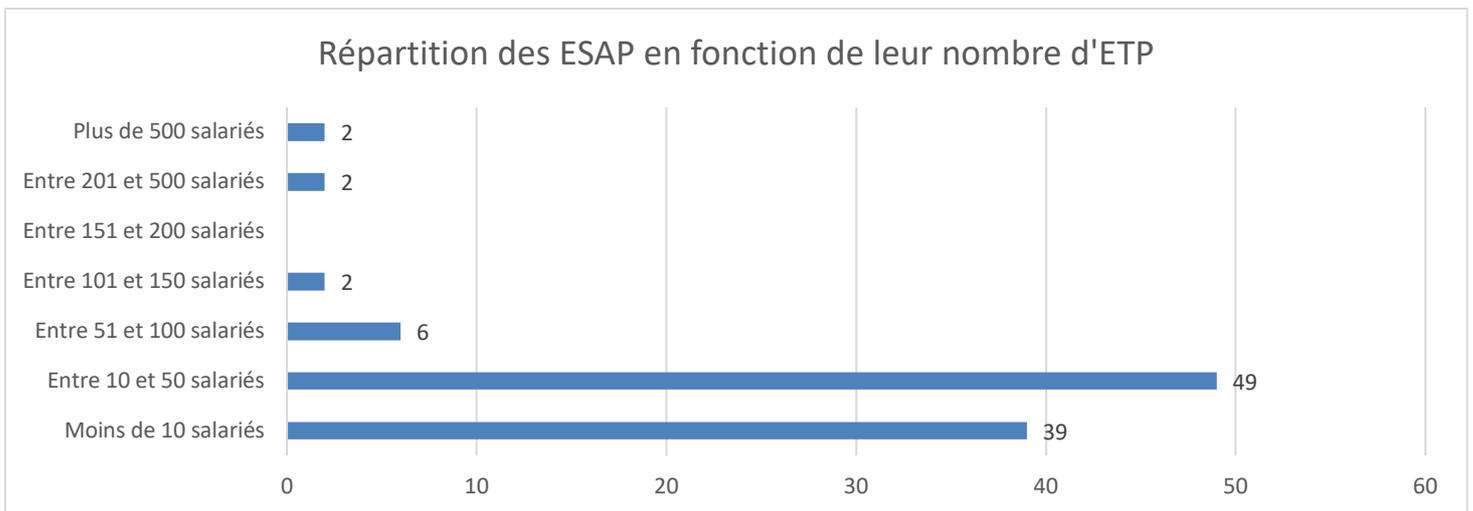


Figure 17 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

88%

des ESAP est moins de 50 salariés en ETP

L'emploi dans les ESAP

2.2 Temps de travail

Répartition des salariés selon leur temps de travail

L'emploi à temps partiel représente plus des deux tiers du nombre d'emplois dans les ESAP.

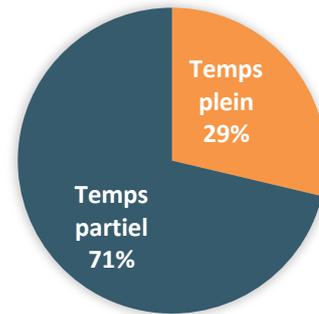


Figure 18 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

Comparatif temps plein/temps partiel en fonction des métiers

■ Temps plein ■ Temps partiel

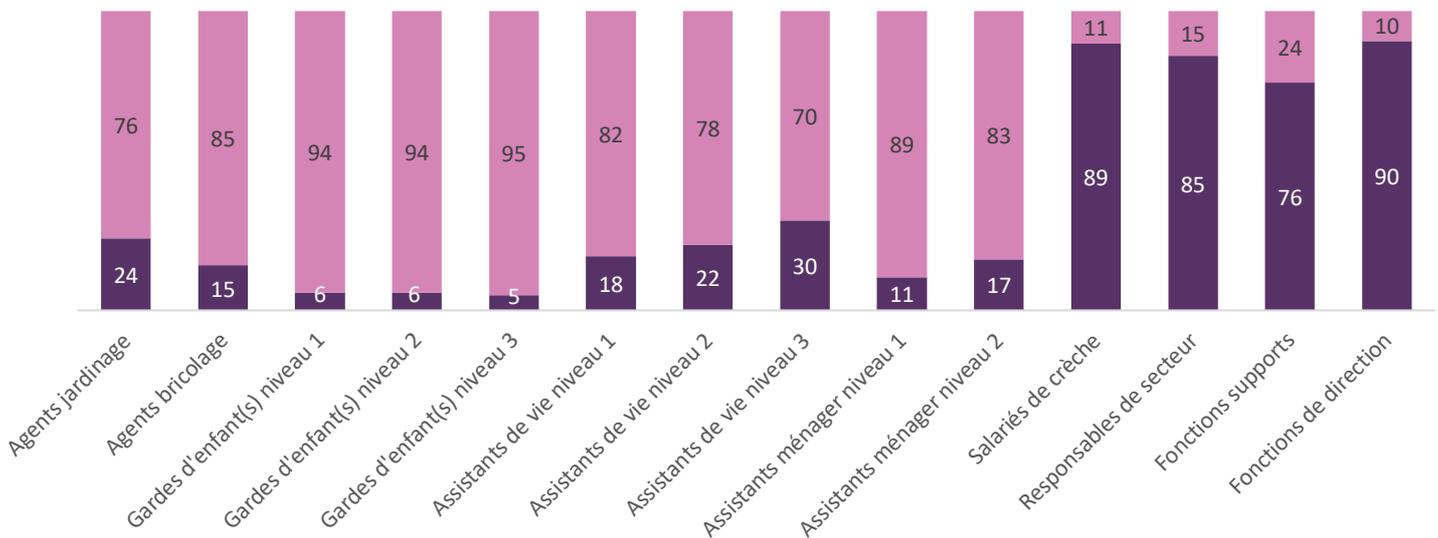


Figure 19 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

71%

des emplois sont à temps partiel

L'emploi dans les ESAP

Temps de travail annuel en nombre d'heures selon les métiers

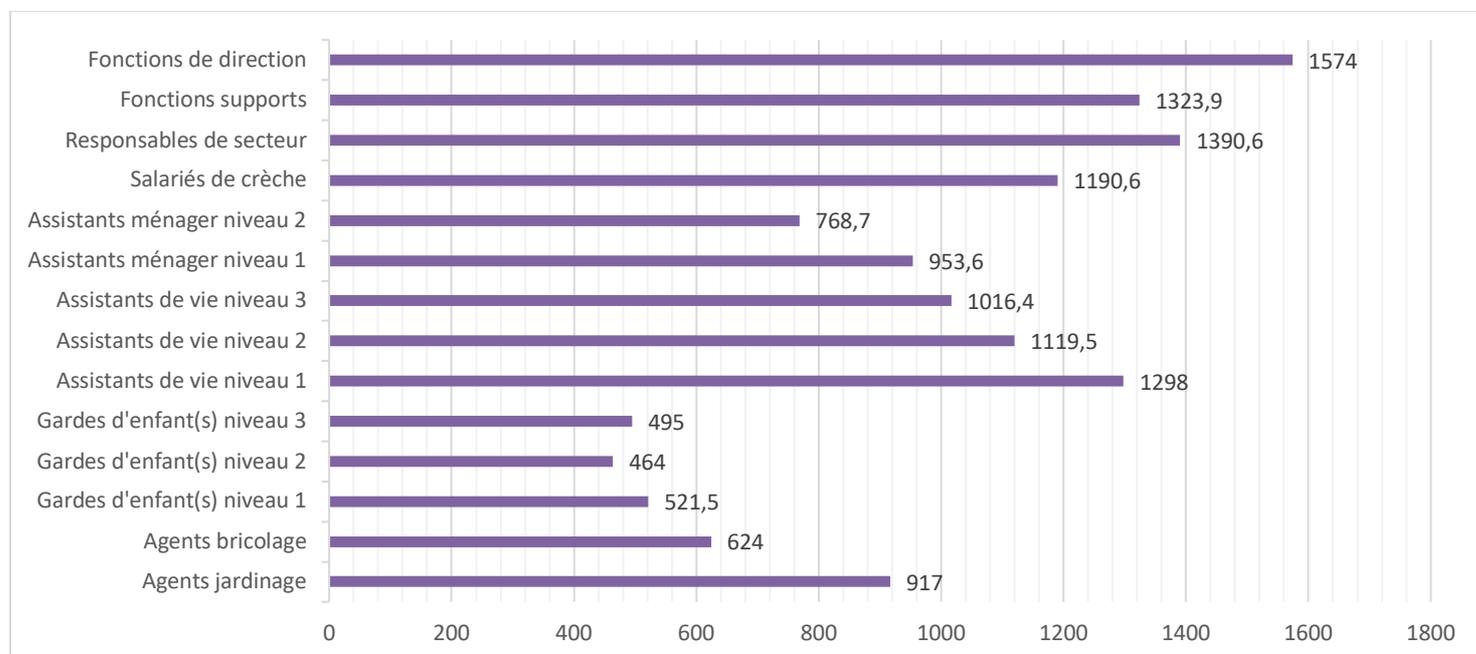


Figure 20 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

Selon les données NOVA, le temps de travail annuel d'un intervenant d'une entreprise est de 811,2 heures (DARES, 2020).

Pourcentage de salariés qui réalisent des tâches autres que celles de leur emploi repère

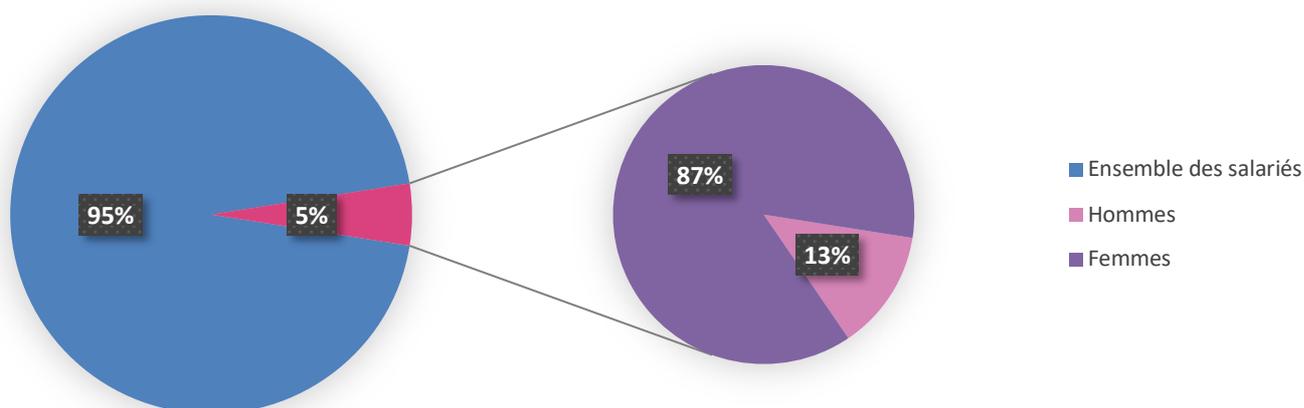


Figure 21 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 282 répondants – 48 entreprises concernées

1016 h/an

Le temps de travail d'un assistant de vie

811,2 h/an

le temps de travail moyen des intervenants (toutes fonctions confondues)

L'emploi dans les ESAP

2.3 Type de contrat

Répartition des salariés selon leur type de contrat de travail

Le CDI est le contrat de travail le plus répandu dans les ESAP

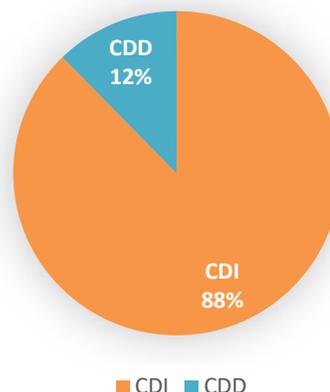


Figure 22 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

Proportion de CDI/CDD selon la taille de l'entreprise

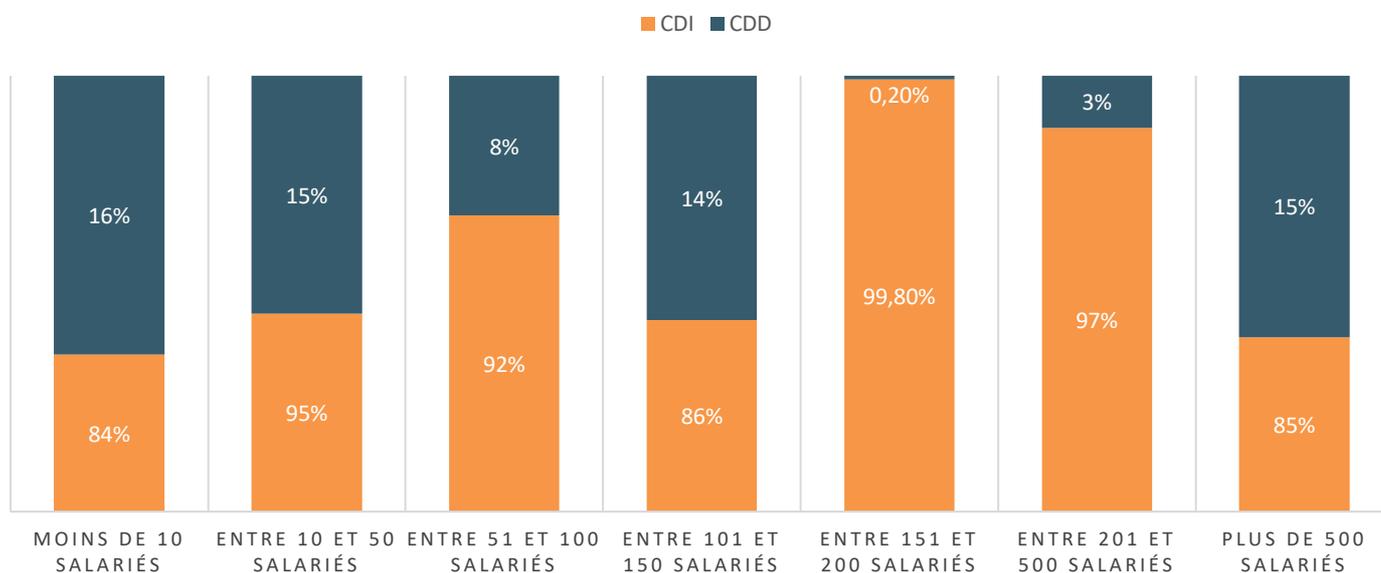


Figure 23: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

88%

Des salariés en CDI

L'emploi dans les ESAP

Répartition des métiers en fonction du type de contrat

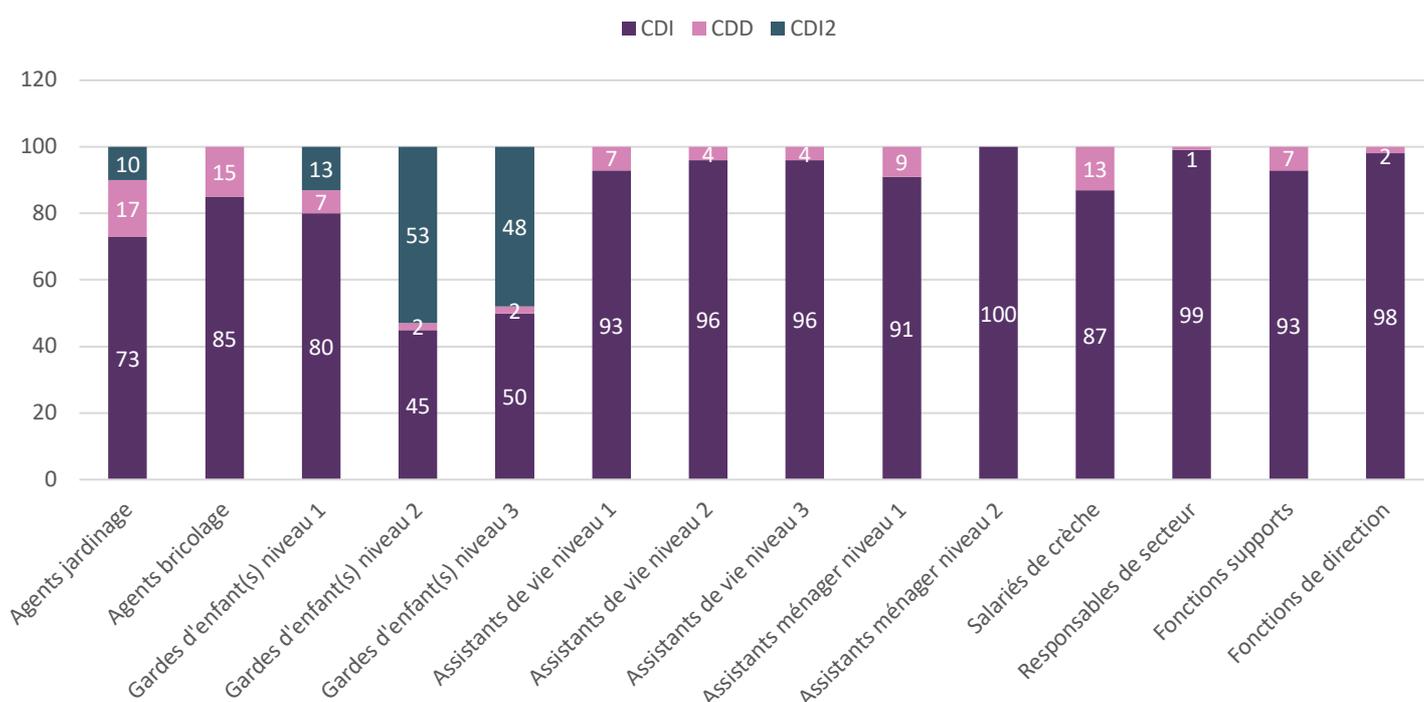


Figure 24 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

98%

des fonctions de directions sont des CDI

17%

des agents de jardinage sont des CDD

48%

des gardes d'enfant (niv 3) sont des CD2I

L'emploi dans les ESAP

2.3.1 Focus sur le recours aux CDD

Motifs de recours aux CDD toutes fonctions confondues

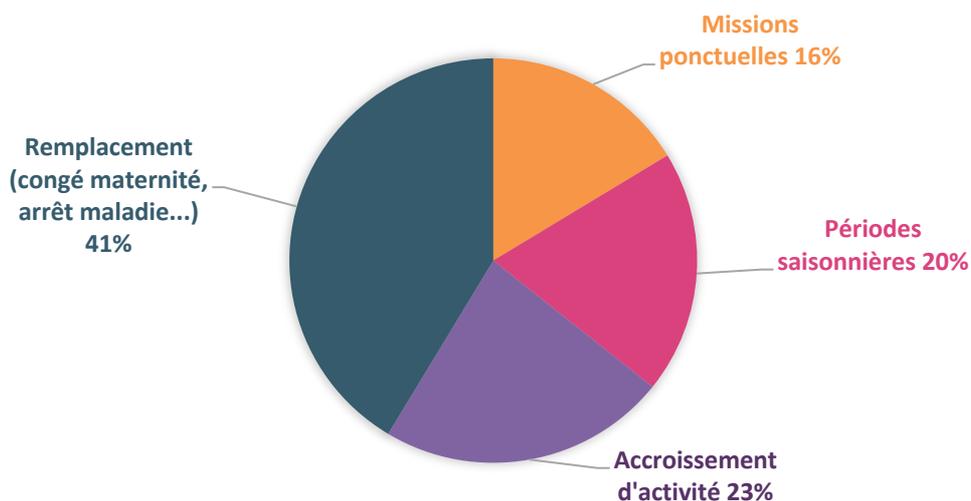


Figure 25: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 189 répondants

Durée des CDD en fonction des métiers

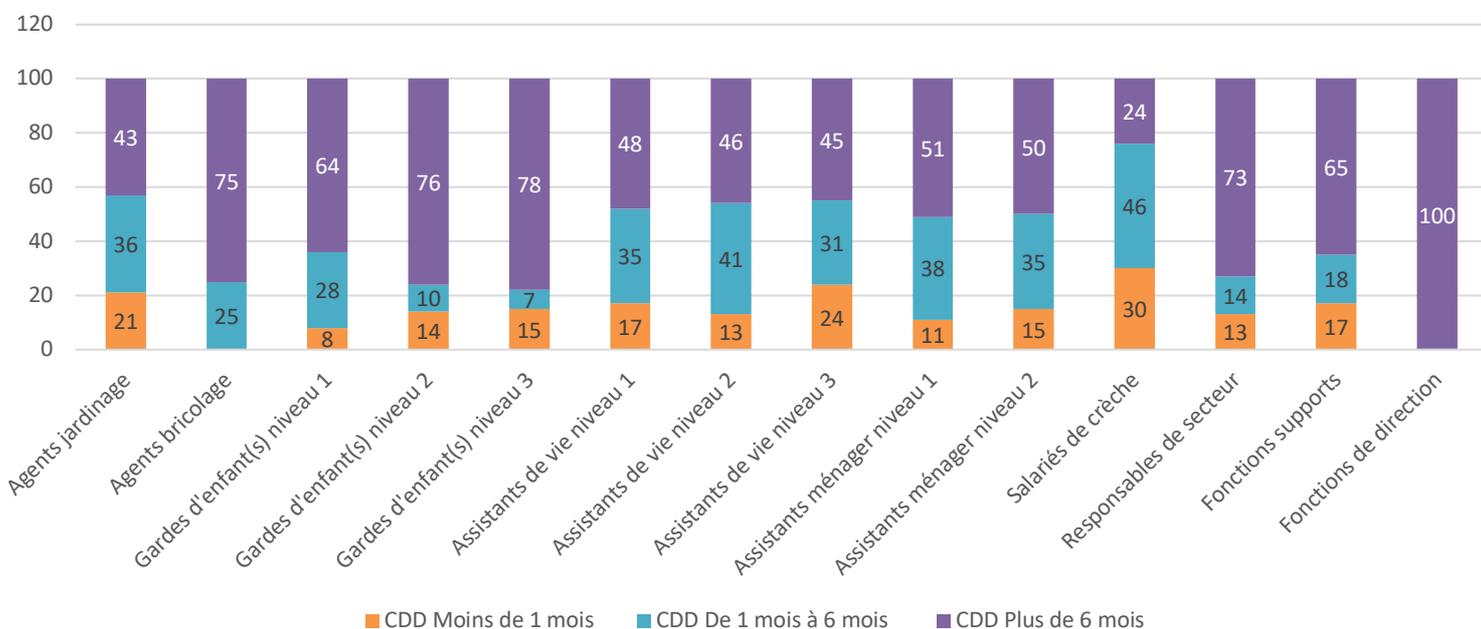


Figure 26: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 283 répondants

41%

Des CDD ont pour motif un remplacement

30%

Des CDD des salariés de crèche ont une durée de moins d'un mois

L'emploi dans les ESAP

2.3.2 Focus sur les CD2I

Part des salariés en CD2I sur l'ensemble des salariés

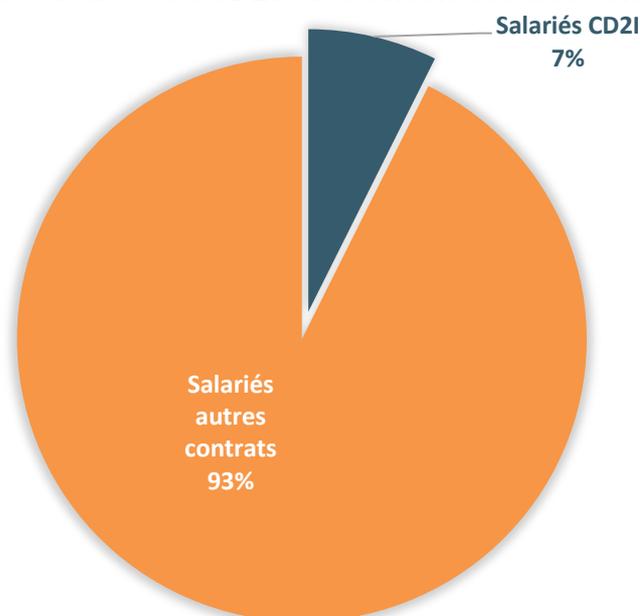


Figure 27: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 220 répondants – 2803 salariés en CD2I

Part des ESAP embauchant au moins 1 salarié en CD2I

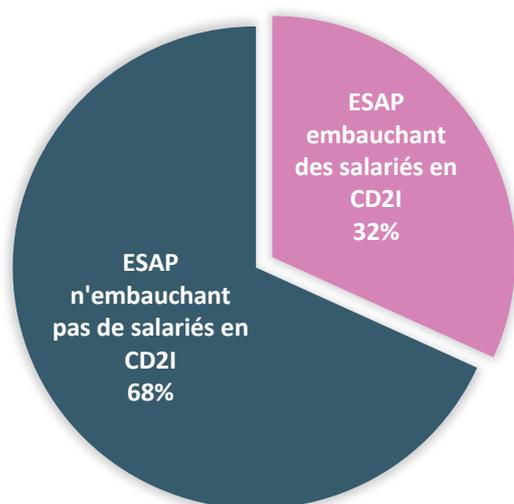


Figure 28 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 220 répondants

7%

des salariés sont en CD2I

32%

des ESAP embauchent au moins un salarié en CD2I

L'emploi dans les ESAP

Part des salariés en CD2I par rapport à l'ensemble des salariés selon l'activité de l'entreprise

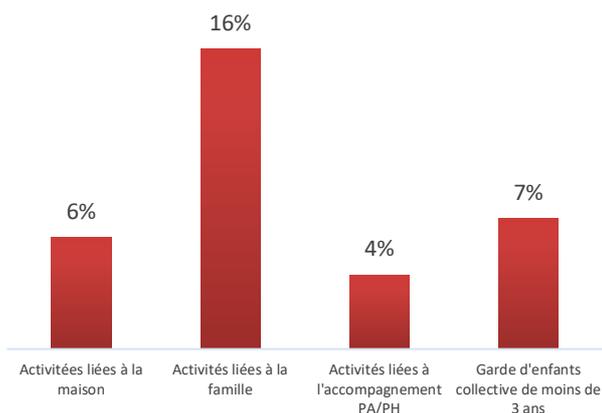


Figure 29 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 70 entreprises

Part des ESAP embauchant au moins 1 salarié en CD2I par rapport à leurs activités

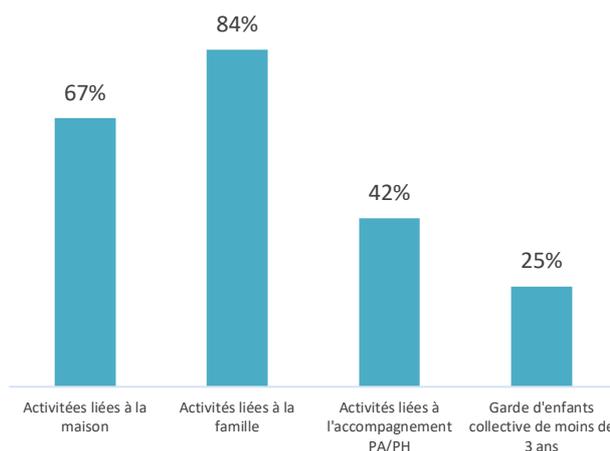


Figure 30 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 70 entreprises

2.4 Les alternants

Nombre d'alternants embauchés en 2018

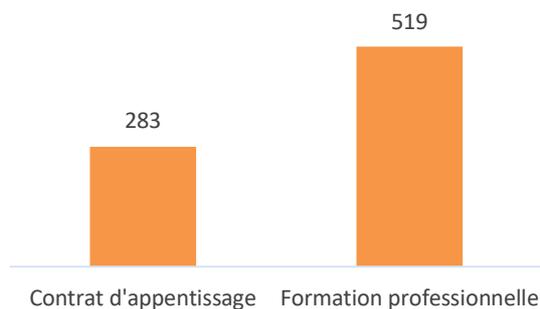


Figure 31 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 88 entreprises

Part des alternants dans les embauches en 2018

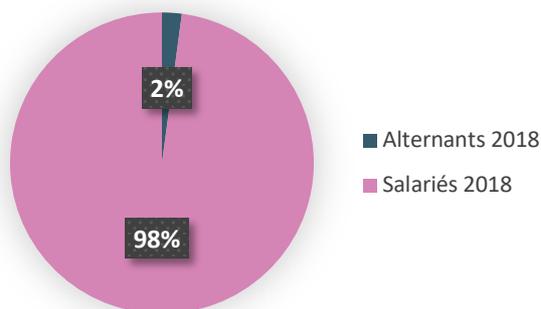


Figure 32 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018- Base 88 entreprises

16%

De salariés en CD2I interviennent dans les activités liées à la famille

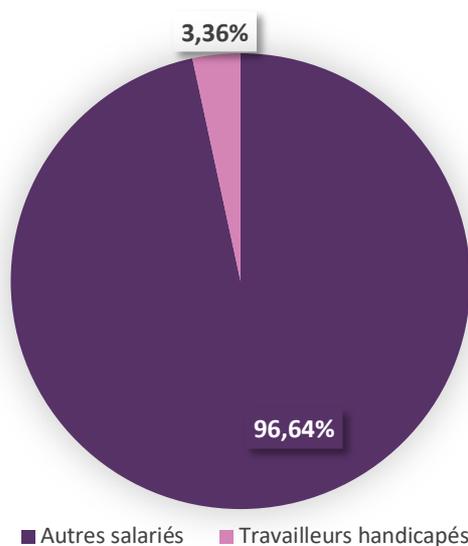
2%

De salariés en alternance

3. Les caractéristiques des salariés en EASP

3.1 Salariés en situation de handicap

Part des travailleurs handicapés sur l'ensemble des salariés (en ETP)



En 2018, le taux d'emploi des travailleurs handicapés dans les ESAP est en moyenne de 3,36%. Le taux d'emploi des travailleurs handicapés (au sens légal du terme, c'est à dire bénéficiaire de l'obligation d'emploi) dans les entreprises était de 3,5 ETP en 2017 (Agefiph, 2020).

Figure 33: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 247 réponses

3.2 Genre des salariés

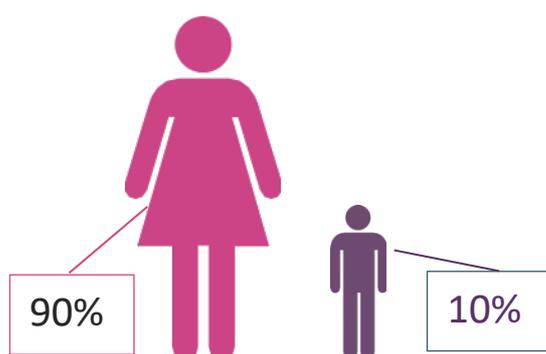


Figure 34 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 245 réponses

3,36%

Le taux de travailleurs handicapés

90 %

Des salariés sont des femmes

Les caractéristiques des salariés en ESAP

3.3 Âge et ancienneté des salariés

Répartition des salariés en fonction de leur tranche d'âge

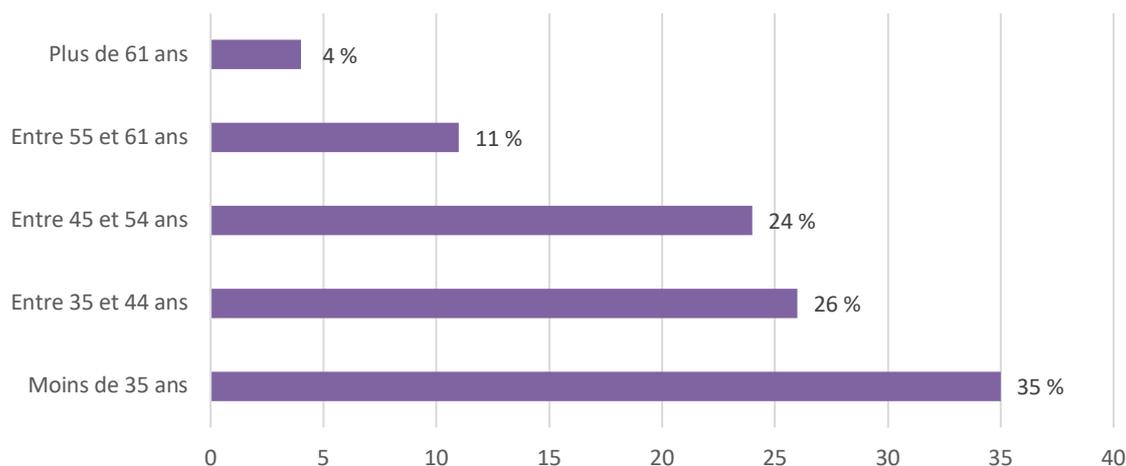


Figure 35 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 227 réponses

Répartition des salariés selon leur tranche d'âge et selon le type d'activité

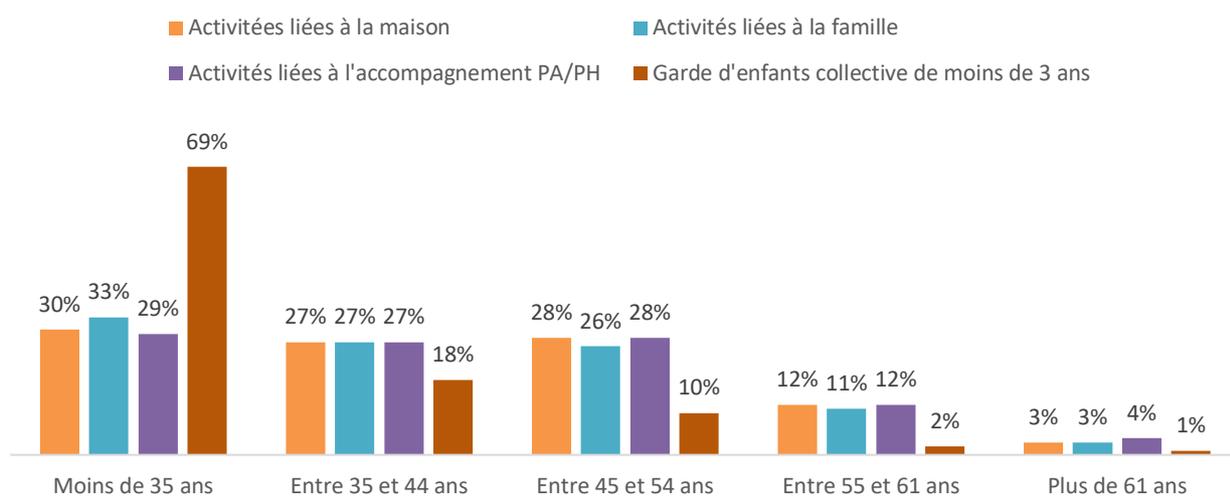


Figure 36: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 229 réponses

35%

Des salariés ont moins de 35 ans

69%

Des salariés de garde d'enfants collective ont moins de 35 ans

Les caractéristiques des salariés en ESAP

Nombre de salariés des ESAP selon leur ancienneté dans l'entreprise

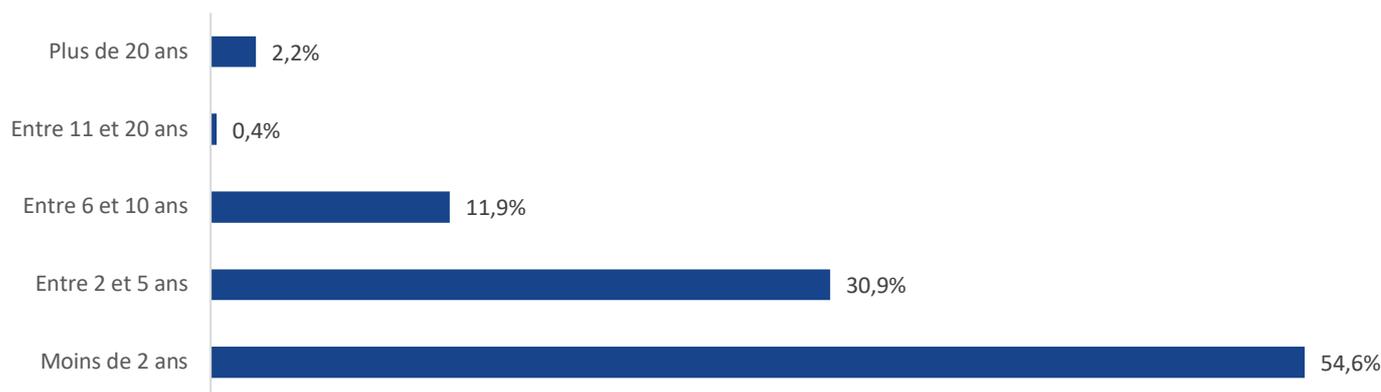


Figure 37 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 232 réponses

Répartition des salariés par ancienneté et type d'activité de l'entreprise

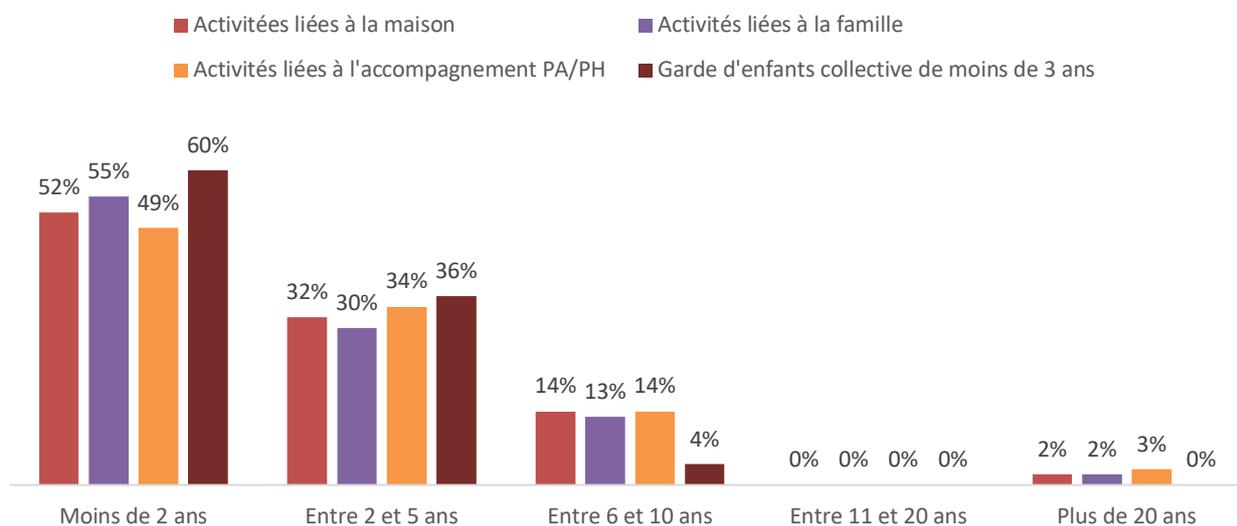


Figure 38 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 232 réponses

45,4%

Des salariés ont une ancienneté de plus de 2 ans

3%

Des salariés de l'accompagnement PA/PH ont une ancienneté de plus de 20 ans

Les caractéristiques des salariés en ESAP

3.4 Rémunérations

Répartition des taux horaire moyen des intervenants

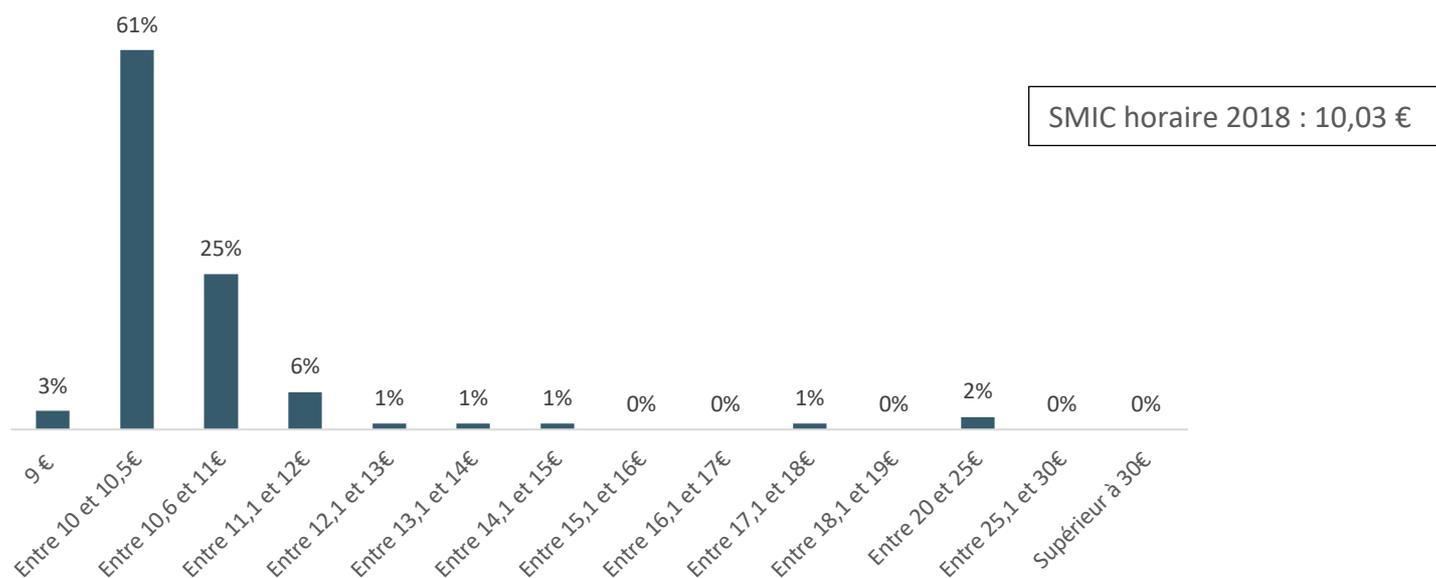


Figure 39 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 239 réponses

Taux horaire moyen des fonctions supports en 2018

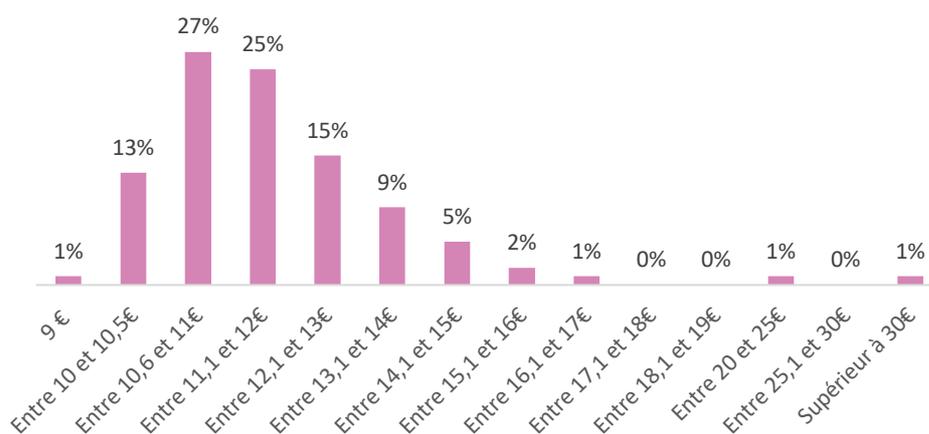


Figure 40 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 232 réponses

61% des intervenants ont une rémunération à un taux horaire compris entre **10 et 10,5€**

40% des fonctions supports ont une rémunération à un taux horaire compris entre **11 et 13€**

Les caractéristiques des salariés en ESAP

Répartition des taux horaire moyen des fonctions de direction



Figure 41: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 125 réponses

Comparaison des taux horaire moyen de chaque fonction ?

■ Taux horaire moyen des intervenants
 ■ Taux horaire moyen des fonctions supports
 ■ Taux horaire moyen des fonctions de direction

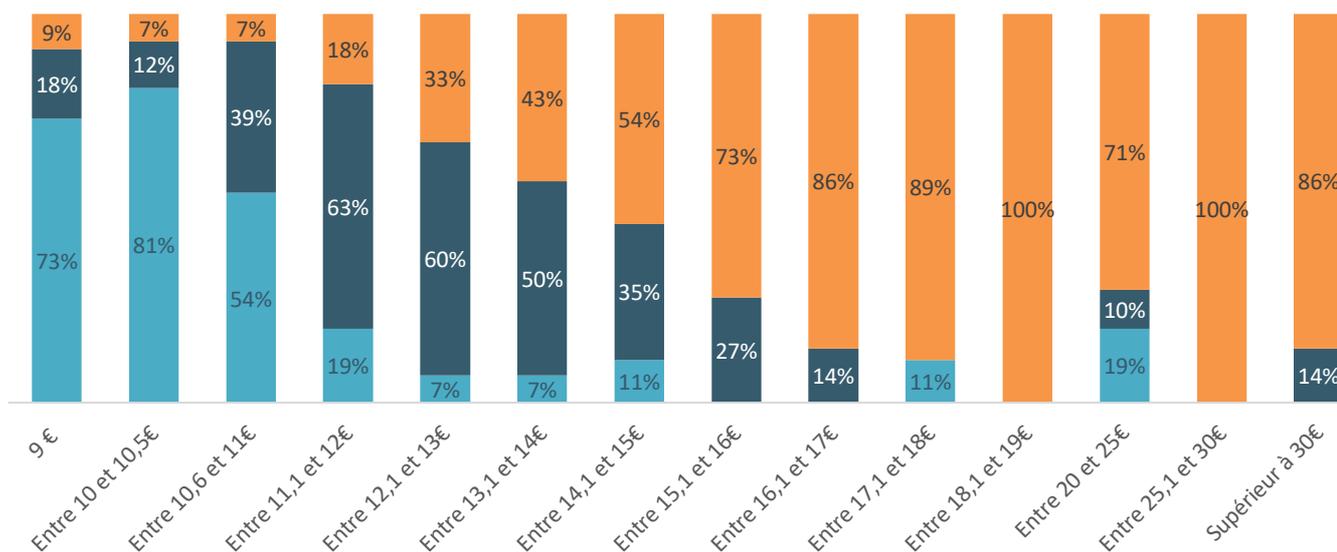


Figure 42 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 239 réponses

50% des fonctions de direction ont une rémunération à un taux horaire compris entre **11 et 16€**

4. Les conditions de travail

4.1 La santé au travail

Part des ESAP ayant un salarié ou plus ayant un accident de travail

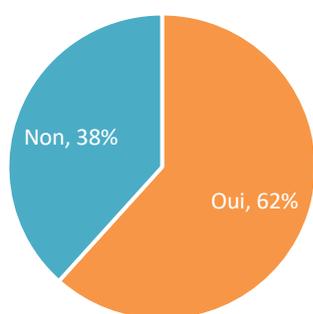


Figure 43: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 232 réponses

Les caractéristiques des arrêts de travail sont les suivantes :

- Les salariés ayant un arrêt de travail représentent en moyenne 4% de l'effectif total du personnel des ESAP
- Le nombre de jours d'arrêt moyen pour un accident de travail est de 24,4 jours
- L'âge moyen des salariés en arrêt de travail est de 37,3 ans
- L'ancienneté moyenne des salariés en arrêt de travail est de 2,2 ans

Part des ESAP ayant un salarié ou plus ayant une maladie professionnelle ?

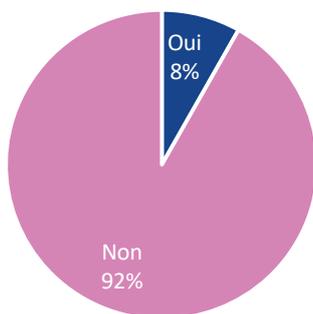


Figure 44: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 220 réponses

Les caractéristiques des maladies professionnelles sont les suivantes :

- Les salariés ayant une maladie professionnelle représentent en moyenne 0,88 % de l'effectif total du personnel des ESAP
- Le nombre de jours d'arrêt moyen pour une maladie professionnelle est de 39,2 jours
- L'âge moyen des salariés en arrêt pour maladie professionnelle est de 46,5 ans
- L'ancienneté moyenne des salariés ayant une maladie professionnelle est de 5 ans

62%

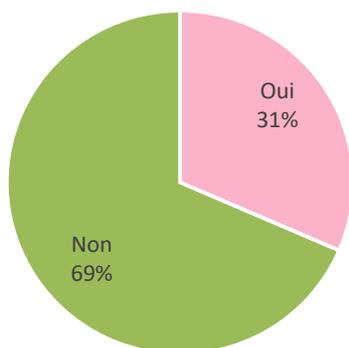
des ESAP ont un salarié ou plus en arrêt de travail

5 ans

L'ancienneté moyenne des salariés ayant une maladie professionnelle

Les conditions de travail

Part des ESAP ayant un salarié ou plus déclaré inapte au poste de travail

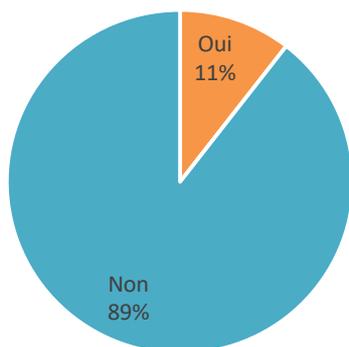


Les caractéristiques des salariés déclarés inaptes au poste de travail, sont les suivantes :

- Leur âge moyen est de 45,2 ans
- Leur ancienneté moyenne est de 6,9 ans

Figure 45: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 216 réponses

Part des ESAP ayant un salarié ou plus ayant une restriction de poste



Les caractéristiques des salariés ayant une restriction de poste sont les suivantes :

- L'âge moyen est de 41,7 ans
- L'ancienneté moyenne est de 2,8 ans

Figure 46: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 219 réponses

31%

Des ESAP ont un salarié ou plus déclaré inapte au poste de travail

41,7 ans

L'âge moyen des salariés ayant une restriction de poste

Les conditions de travail

Les arrêts de travail selon la taille de l'entreprise

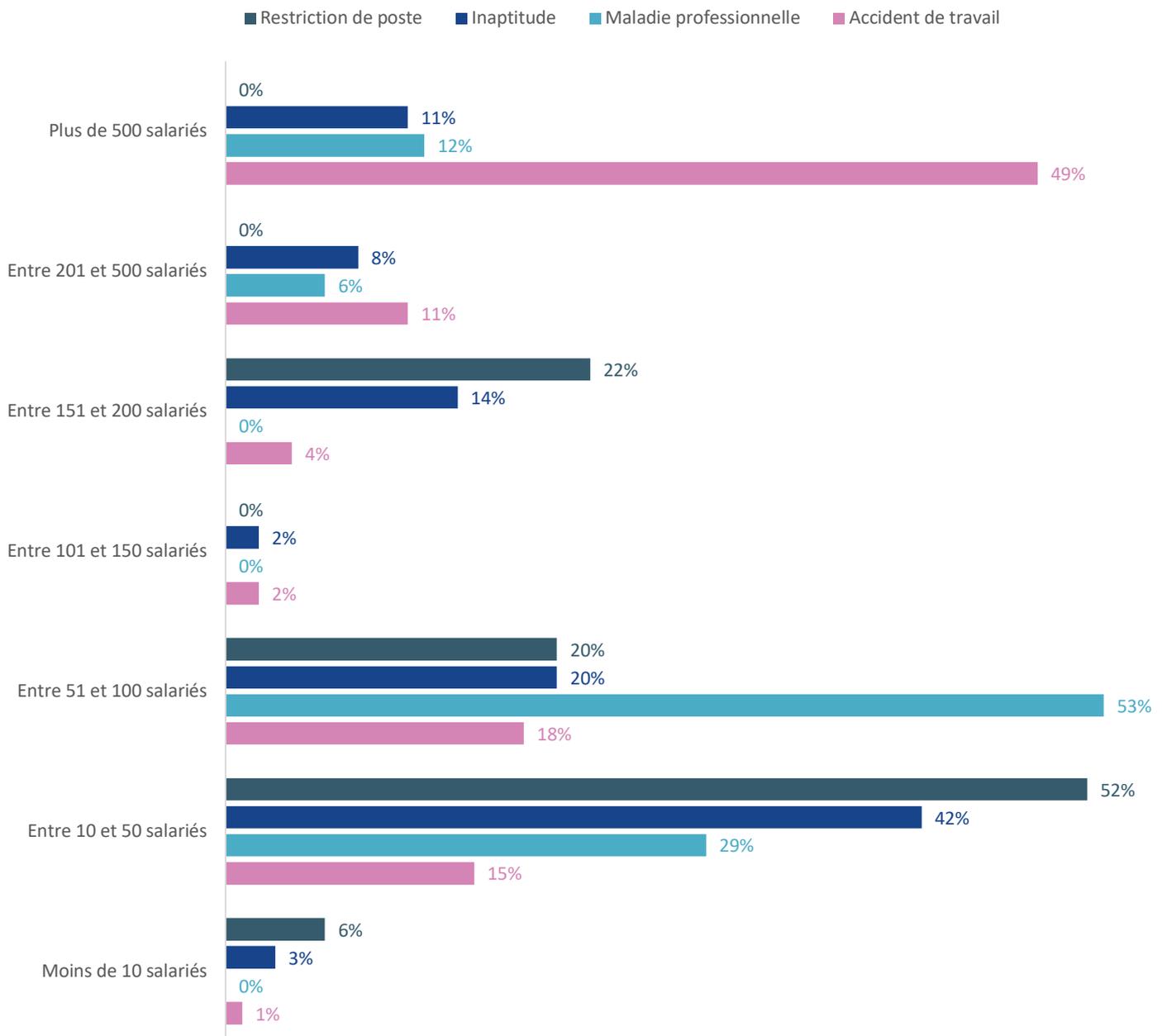


Figure 47: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 232 réponses

49%

des arrêts de travail
surviennent dans des ESAP de
plus de 500 salariés

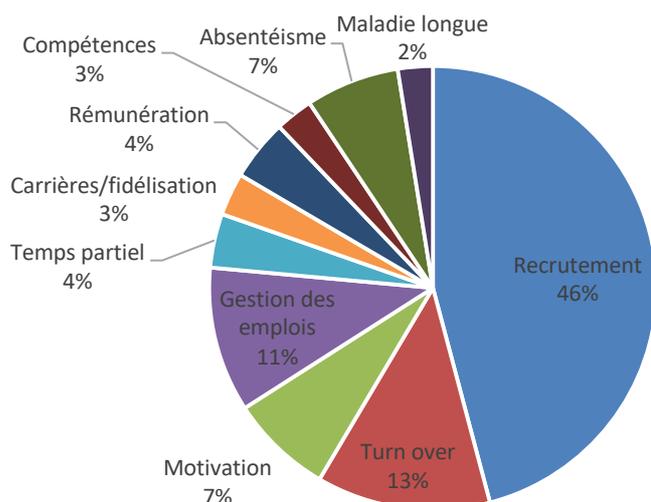
52%

des restriction de postes ont lieu
dans des ESAP ayant entre 10 et
50 salariés

Les conditions de travail

4.2 La gestion des ressources humaines

Principales difficultés RH rencontrées dans les ESAP



Les principales difficultés RH rencontrées dans les ESAP se caractérisent pas :

- Les problèmes de recrutement dans presque la moitié des ESAP
- Des enjeux forts sur l'attractivité des métiers

Figure 48 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 209 réponses

Principaux motifs de rupture de contrat dans les ESAP

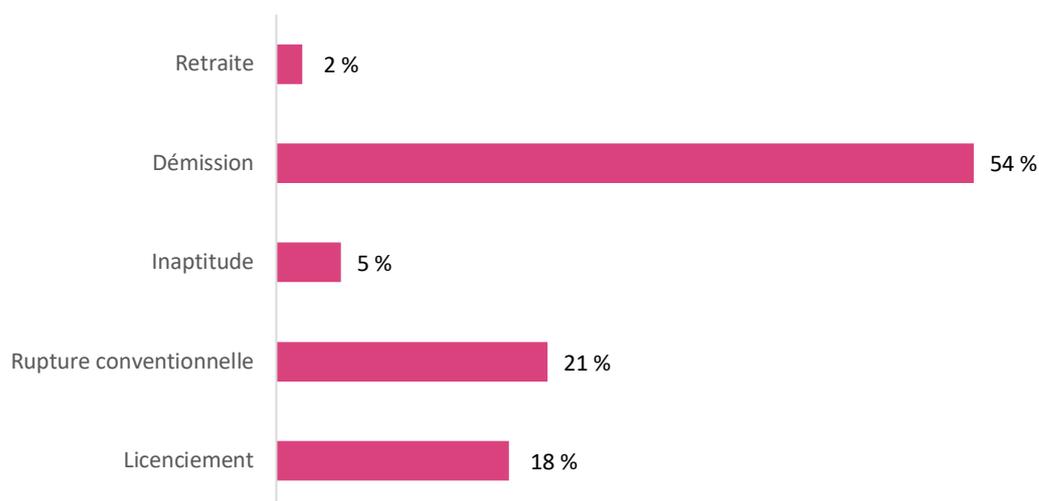


Figure 49: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 199 réponses

46%

des difficultés de gestion RH concerne les recrutements

54%

des ruptures de contrats ont pour motif une démission

Les conditions de travail

4.3 Les déplacements

Zones d'intervention

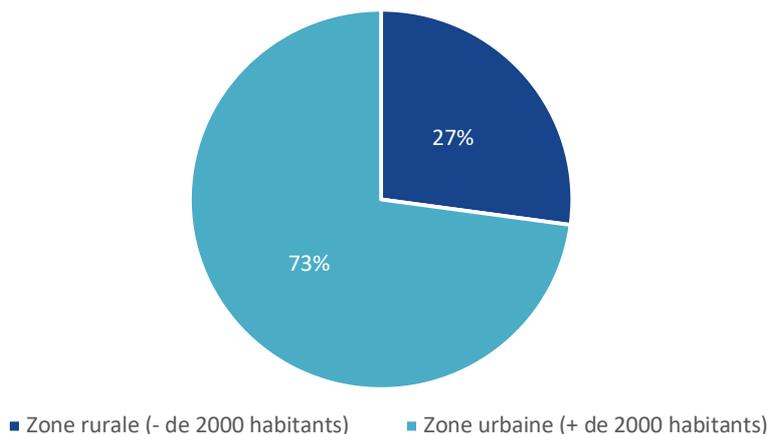


Figure 50: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 143 réponses

Principaux moyens de transports utilisés par les salariés pour leurs interventions

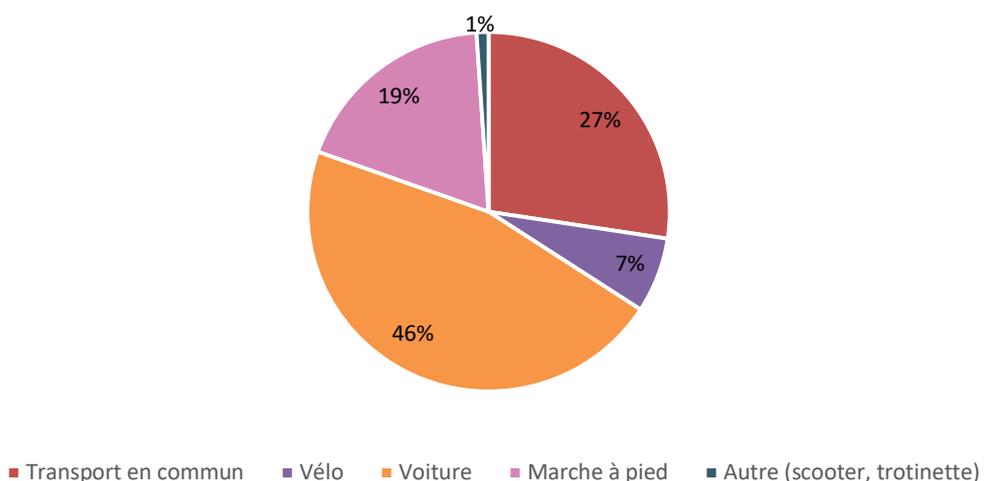


Figure 51: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 153 réponses

73%

Des interventions sont réalisées en zone urbaine

46%

Des salariés utilisent la voiture comme mode de transport

Les conditions de travail

Mode de transport selon le lieu d'intervention (rural/urbain)

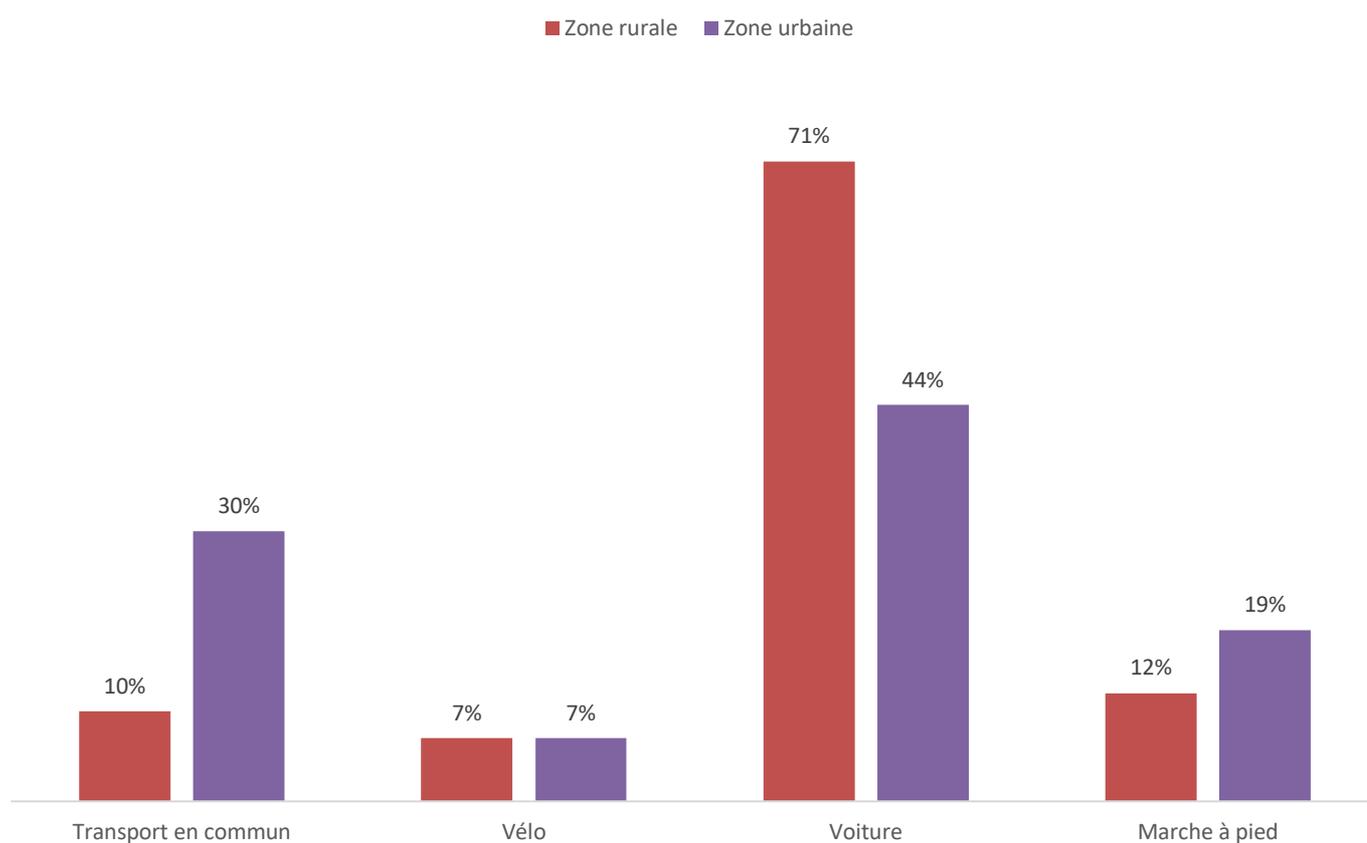


Figure 52: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 153

30%

des déplacements en zone urbaine sont effectués en transport en commun

71%

des déplacements en zone rurale sont effectués en voiture

Les conditions de travail

4.1 Les déplacements

Montant du remboursement des indemnités kilométriques (en centimes d'euro/kilomètres) ?

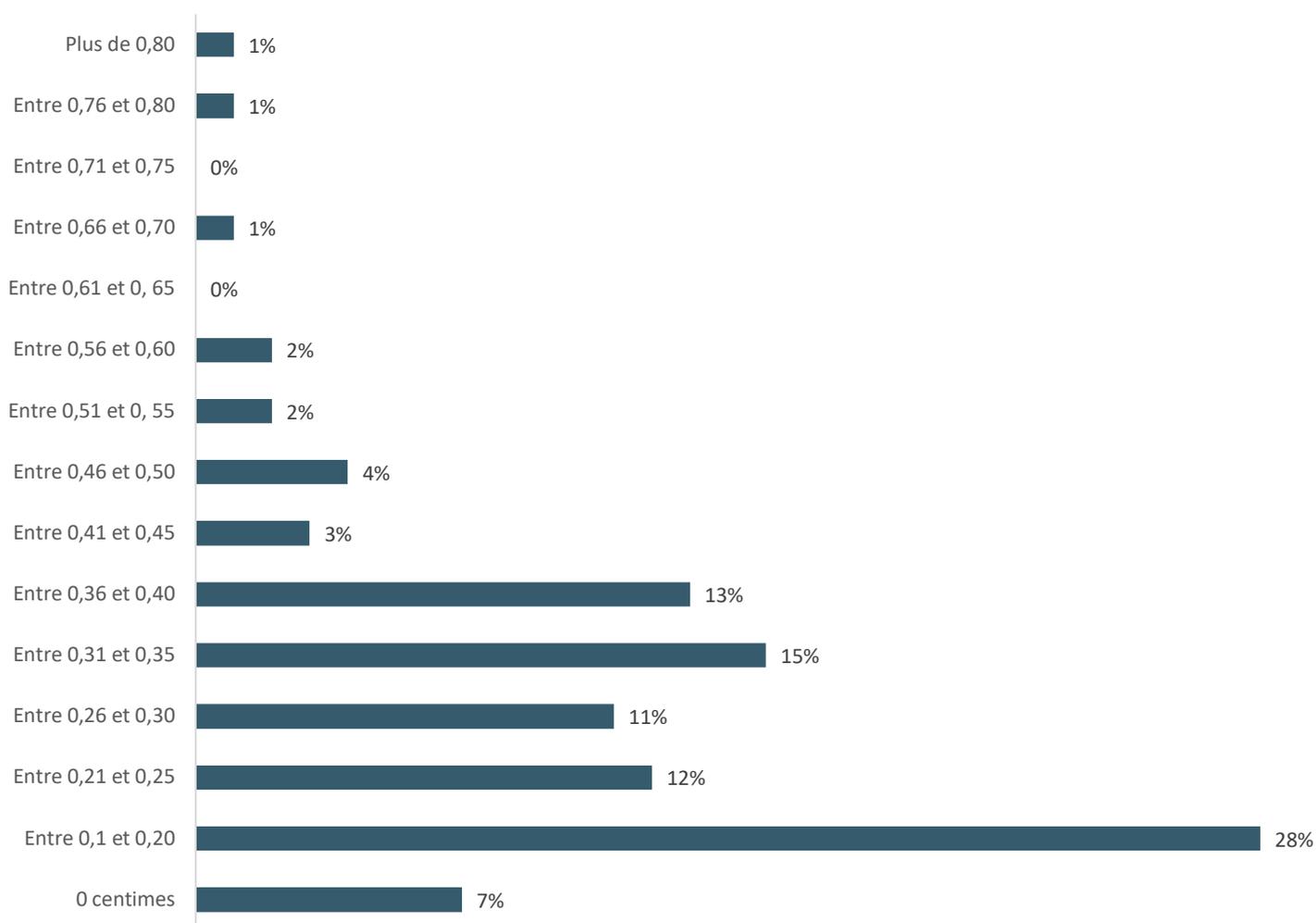


Figure 53: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 119 réponses

53%

des indemnités kilométriques
sont supérieures à 0,25€

Les conditions de travail

4.4 Inter-vacations, dimanches, nuits et astreintes

Répartition des ESAP en fonction du pourcentage d'inter-vacations rémunérées

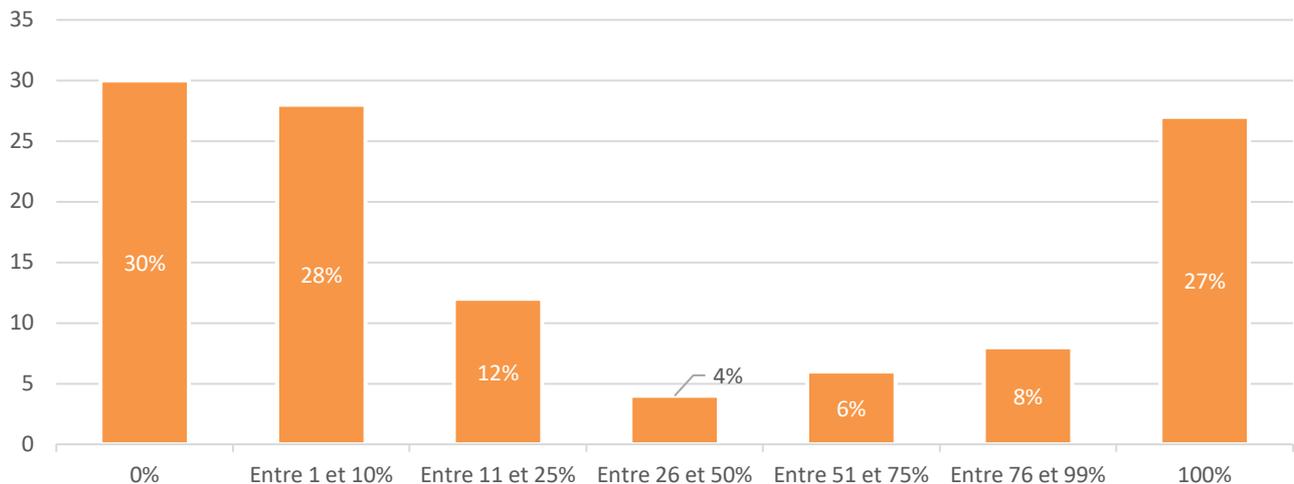


Figure 54 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 115 réponses

ESAP intervenant le dimanche

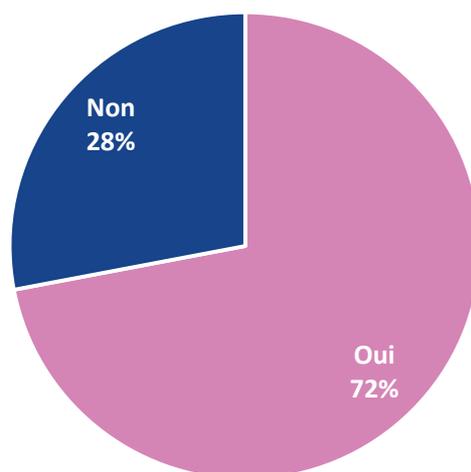


Figure 55 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 158 réponses

26%

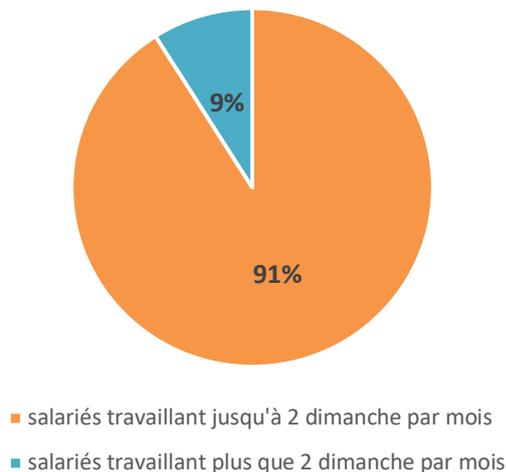
des ESAP ne rémunèrent pas les inter-vacation

72%

des ESAP assurent des interventions le dimanche

Les conditions de travail

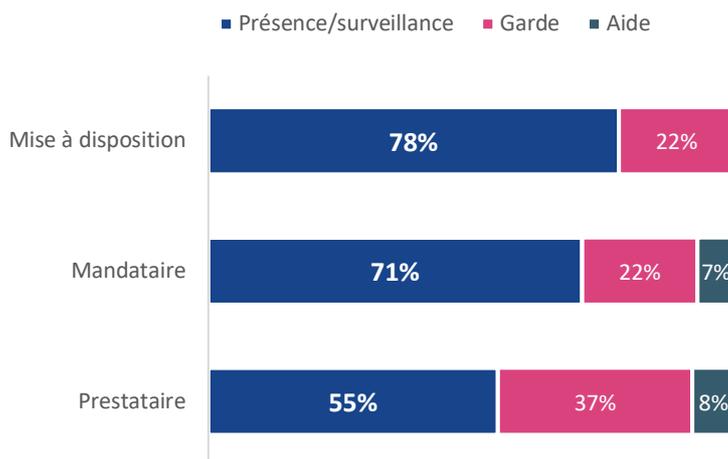
Répartition des salariés en fonction du nombre de dimanches travaillés par mois



Les interventions réalisées le dimanche représentent en moyenne 5,5% de l'activité globale des ESAP.

Figure 56: Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 146 réponses

Répartition des interventions de nuit, selon le mode d'intervention et selon le type de tâche



Les caractéristiques du travail de nuit sont les suivantes :

- 35 % des ESAP interviennent entre 22h et 7h
- Le travail de nuit concerne 2,2 % des salariés
- Le travail de nuit est réalisé à 82% en prestataire, à 14% en mandataire et à 4% en mise à disposition

Figure 57 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 34 réponses

91%

des salariés travaillent jusqu'à 2 dimanche par mois

82%

Des interventions la nuit sont réalisées en prestataire

Les conditions de travail

Répartition des ESAP selon le cadre de référence utilisé pour les interventions de nuit

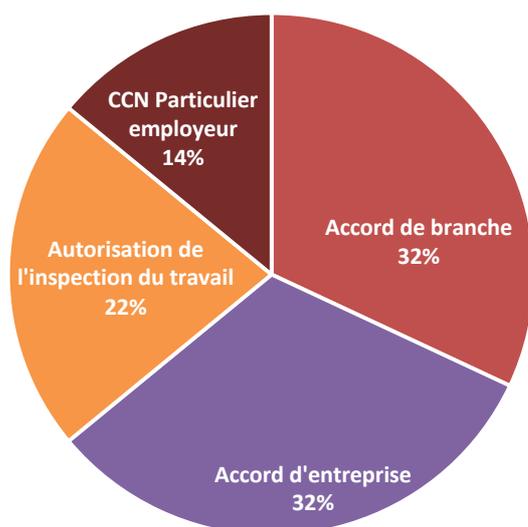
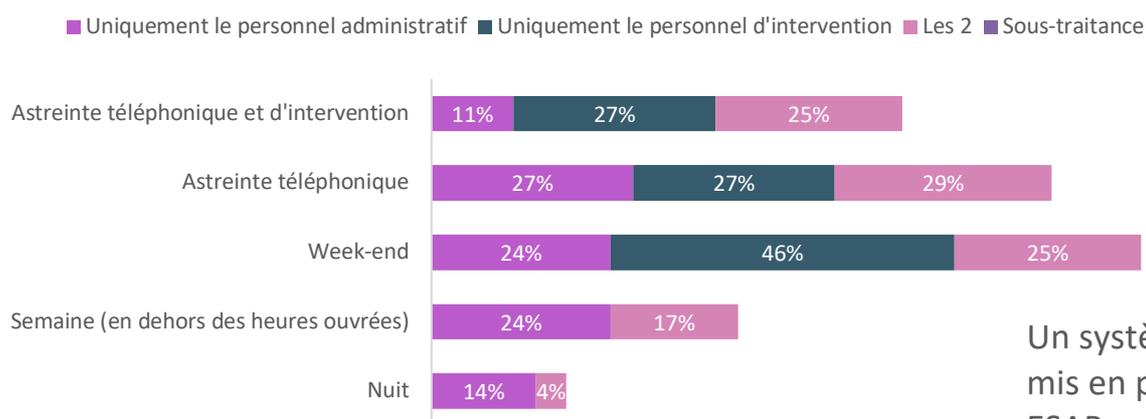


Figure 58 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 41 réponses

Répartition des astreintes selon les catégories de personnels



Un système d'astreintes est mis en place dans 41% des ESAP

Figure 59 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 54 réponses

64%

des interventions de nuit sont réalisées dans le cadre d'un accord de branche ou d'entreprise

46%

des astreintes le week-end sont réalisées uniquement par le personnel d'intervention

5. La formation

5.1 Niveau de qualification

Répartition de l'ensemble des salariés en fonction de leur niveau de qualification (nomenclature RNCP)

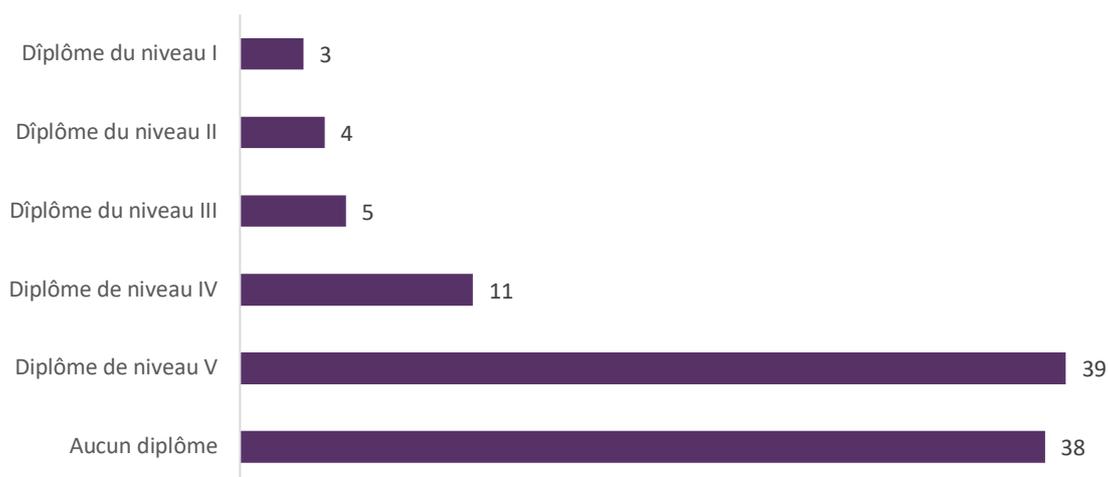


Figure 60 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 178 réponses

Répartition des niveau de qualification en fonction du type d'activité

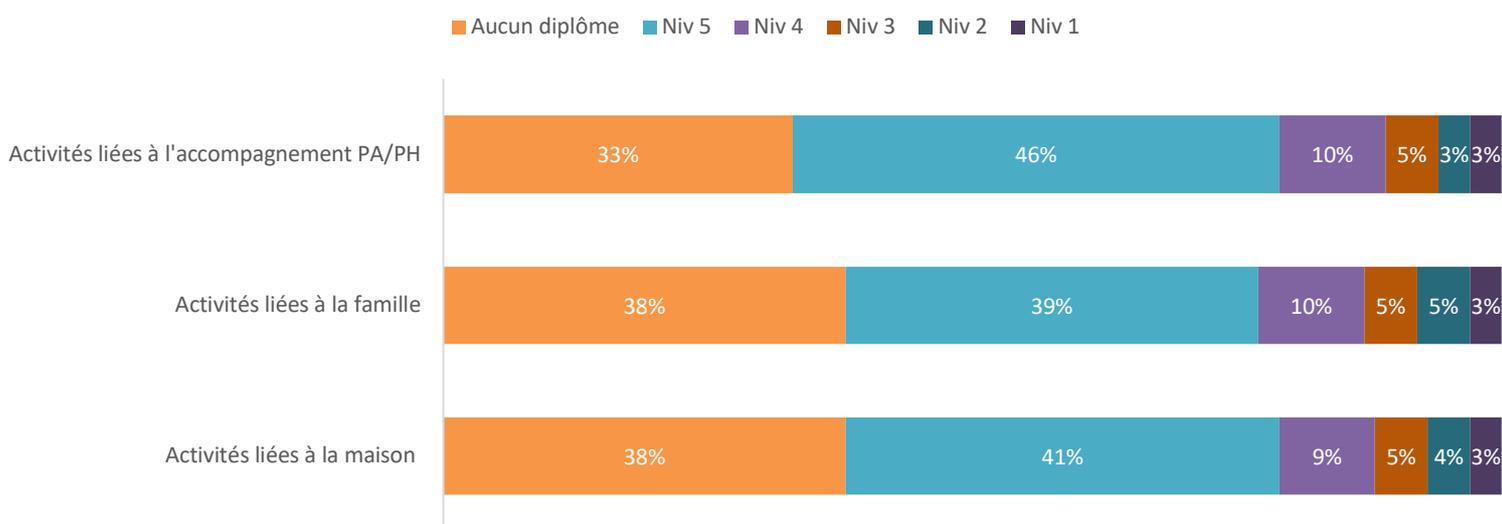


Figure 61 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 178 réponses

38%

des salariés n'ont aucun diplôme

3%

des salariés ont un diplôme de niv 1

La formation

5.2 Niveau de qualification des salariés de crèche

Répartition des salariés de crèche en fonction de leur niveau de qualification

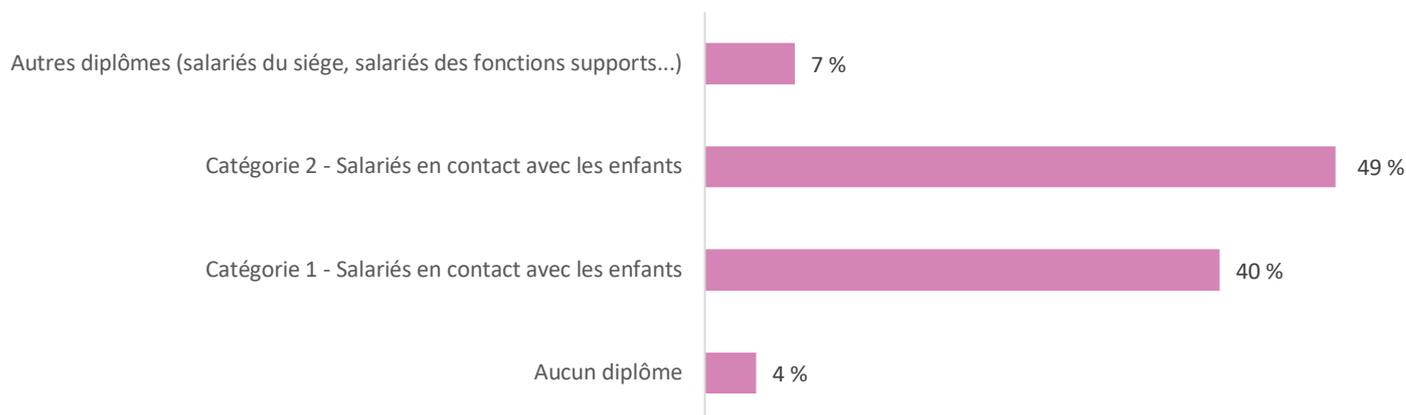
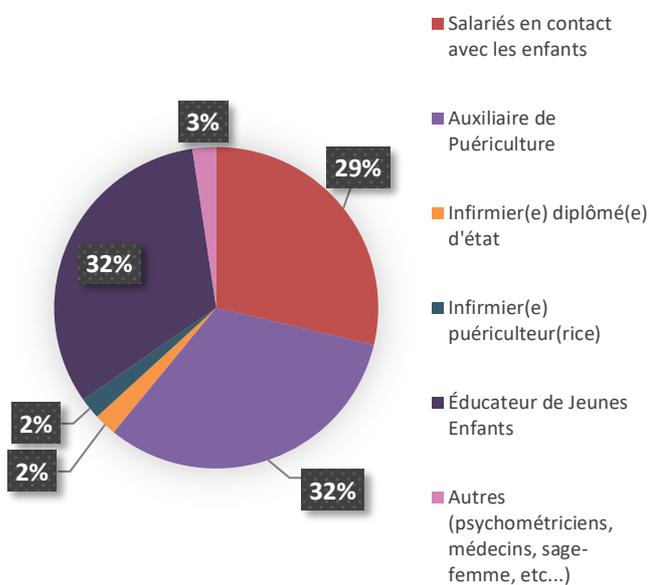


Figure 62 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 13 réponses

Diplômes de catégorie 1



Diplômes de catégorie 2

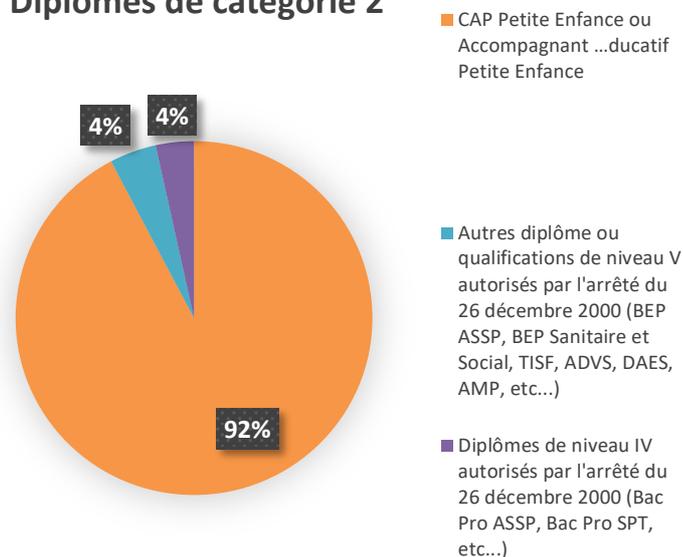


Figure 63, Figure 64 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 13 réponses

4%

des salariés de crèche n'ont aucun diplôme

40%

des salariés de crèche ont un diplôme de cat 1

La formation

5.3 Les formations suivies par les salariés

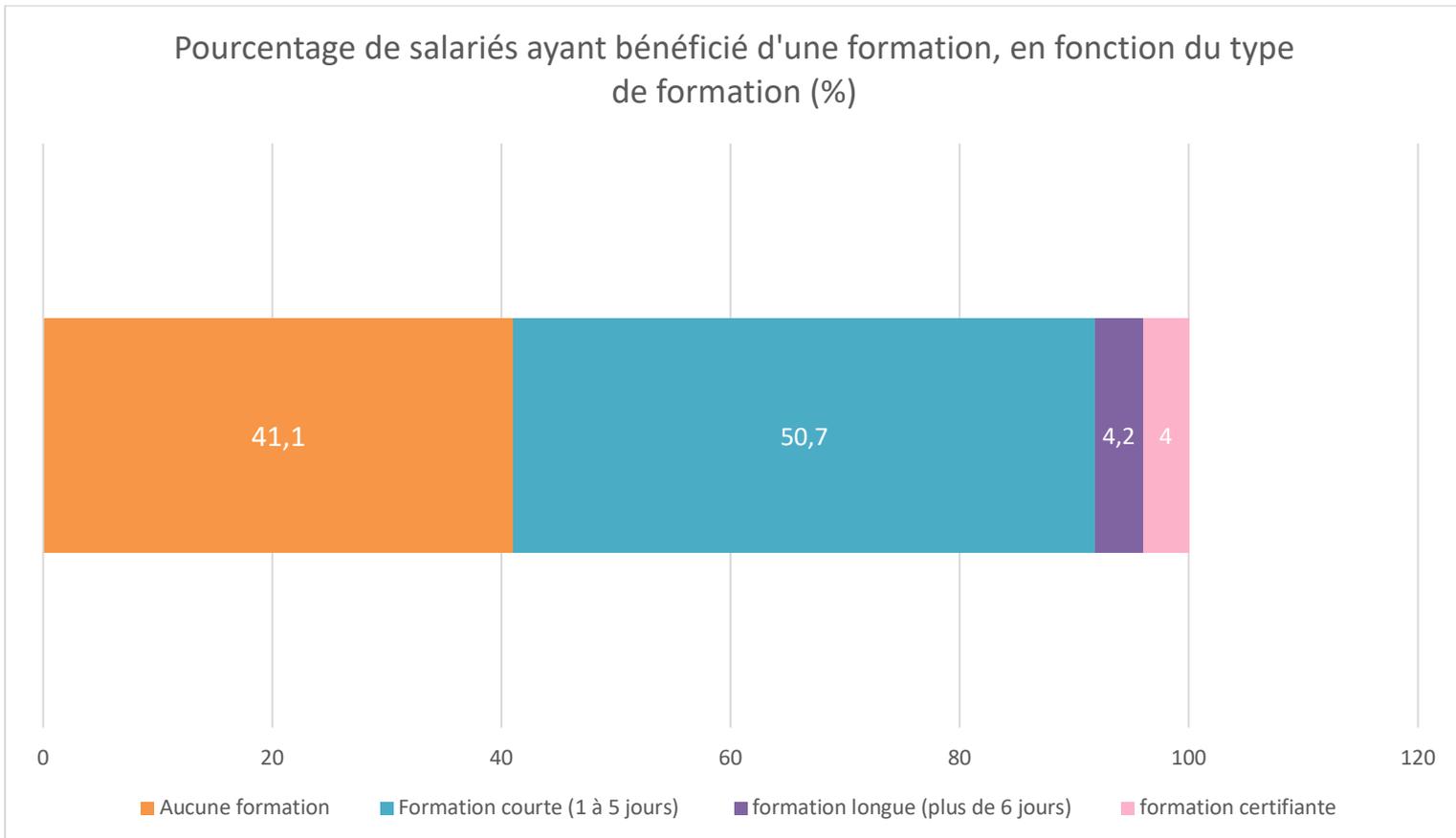


Figure 65 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 201 réponses

En 2018, il apparaît que 41,1 % des salariés des ESAP n'ont bénéficié d'aucune formation. De plus, les résultats de l'enquête auprès des ESAP montrent qu'il y a 53% des ESAP qui déclarent avoir des difficultés de lisibilité et d'accès à la formation professionnelle.

41,1%

Des salariés n'ont bénéficié d'aucune formation

53%

Des ESAP ont des difficultés de lisibilité et d'accès à la formation professionnelle

6. Les enjeux environnementaux

6.1 La responsabilité sociale des entreprises (RSE)

Une réflexion RSE est-elle engagée dans l'entreprise ?

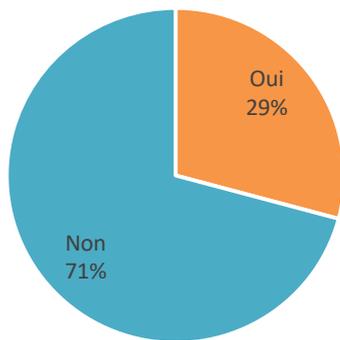


Figure 66 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 168 réponses

Des actions RSE sont-elles déjà mises en place ?

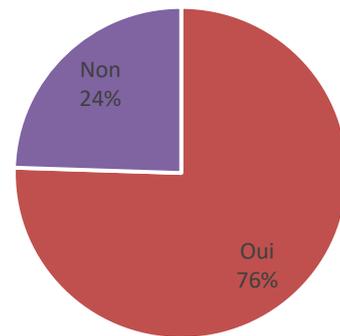


Figure 67 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 49 réponses

Les résultats de l'enquête révèlent que si une réflexion RSE n'est formalisée que dans à peine un tiers des ESAP (29%) en revanche plus des deux tiers des ESAP (76%) ont mis en place des actions de RSE, notamment en intégrant des critères d'éco-responsabilité dans leur stratégie d'achat.

Un diagnostic des impacts sociaux et environnementaux de l'entreprise est-il réalisé ?

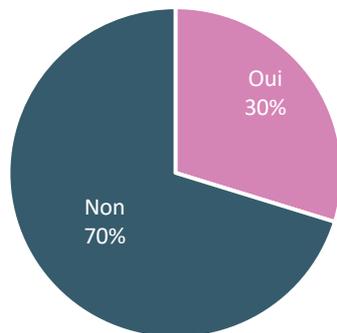


Figure 68 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 47 réponses

29%

des ESAP ont déjà engagé une réflexion RSE

30%

des ESAP ont déjà réalisé un diagnostic des impacts sociaux et environnementaux

Les enjeux environnementaux

6.2 Les actions mises en place

Les domaines d'action déjà initiés

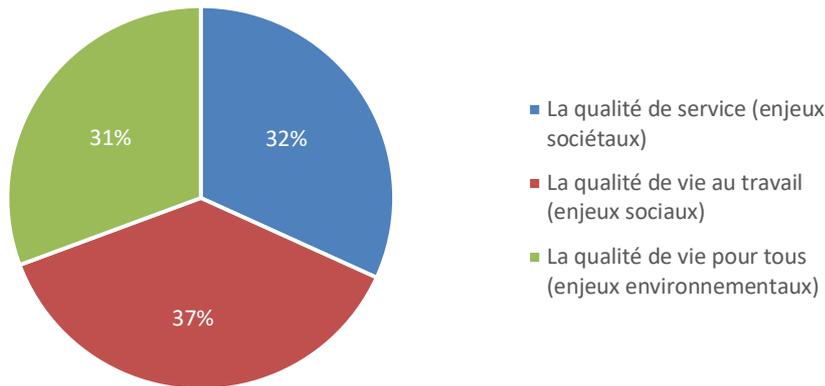


Figure 69 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 37 réponses

Les actions menées en matière de qualité de service

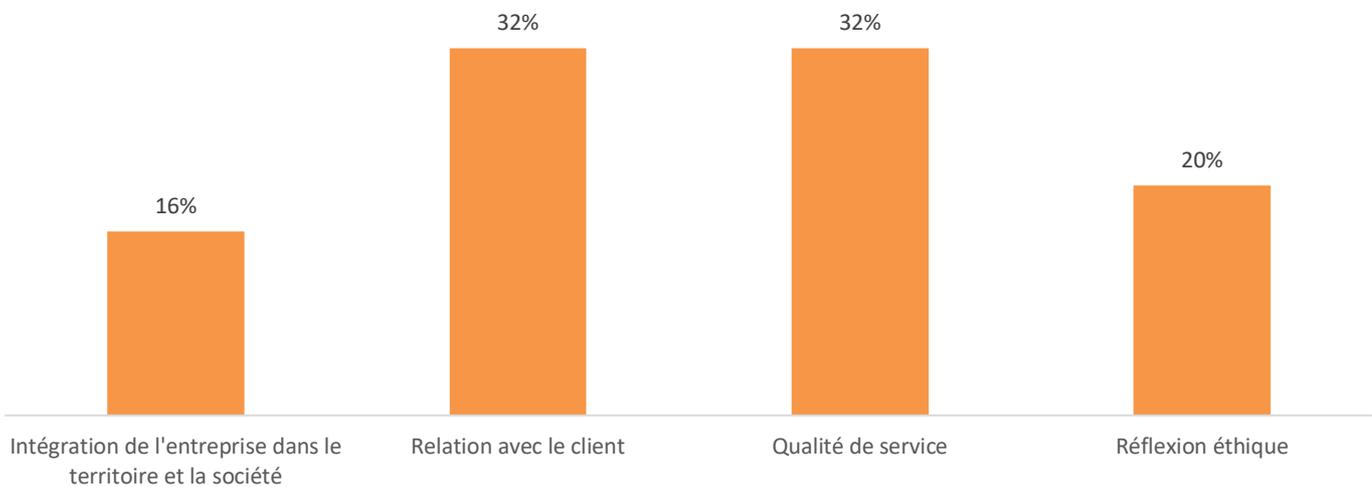


Figure 70 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 28 réponses

32%

Des actions de RSE portent sur la qualité de service

37%

Des actions de RSE portent sur la qualité de vie au travail

Les enjeux environnementaux

Actions menées en matière de qualité de vie au travail



Figure 71 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 32 réponses

Actions menées en matière de qualité de vie pour tous

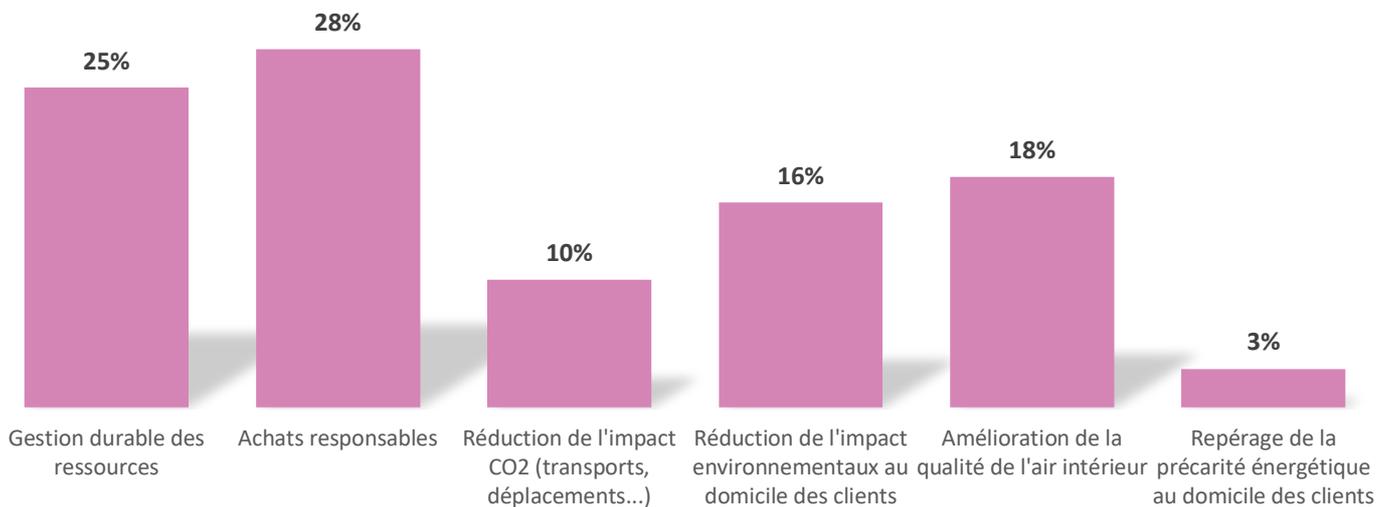


Figure 72 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 24 réponses

20%

des actions de qualité de vie au travail portent sur la prévention des risques pro

28%

des actions de qualité de vie pour tous portent sur les achats responsables

Les enjeux environnementaux

6.3 Les perspectives

Avez-vous le projet de mener une démarche RSE en 2020 ?

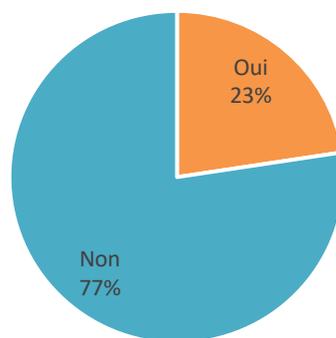


Figure 73 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 115 réponses

Sur quels domaines RSE souhaiteriez agir en priorité ?

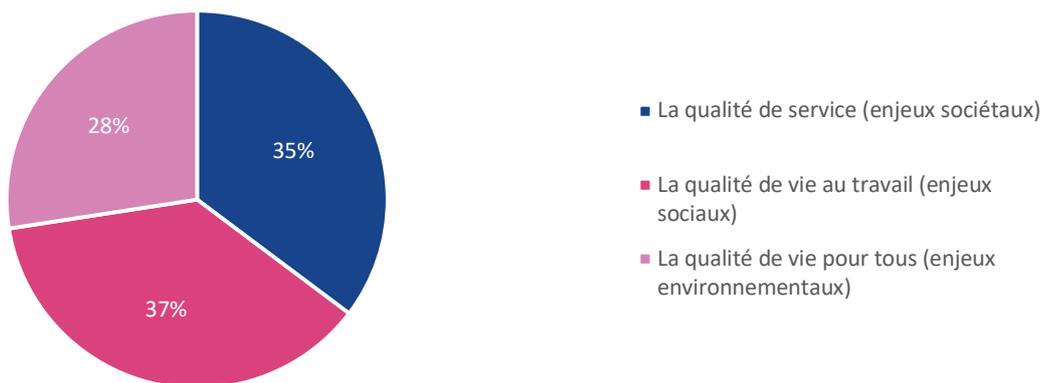


Figure 74 : Enquête Rapport de Branche ESAP 2018, base : 26 entreprises

23%

des ESAP ont le projet de mener une démarche RSE



RAPPORT DE BRANCHE

LA BRANCHE DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT,
DES SOINS ET DES SERVICES À DOMICILE

SOMMAIRE

	Introduction	2
	Chiffres clés de 2016	3
PARTIE I	Les structures de la branche	4
	Nombre et taille des structures	5
	Activités	6
	Répartition territoriale des structures	7
	Répartition territoriale de l'effectif	8
	Évolutions et enjeux	11
PARTIE II	Les salariés de la branche	12
	Profil des emplois de la branche	13
	Typologie des emplois	14
	Typologie des salariés	16
PARTIE III	Gestion des ressources humaines	17
	Flux et évolution des emplois	18
	Turn-over et difficultés de recrutement	19
	Recrutements et départs à la retraite	21
	Mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	23
	Moments clés de GRH	24
	Actions spécifiques aux salariés seniors	25
	Actions spécifiques pour l'égalité homme-femme	26
PARTIE IV	Santé et qualité de vie au travail	27
	Sinistralité	28
	Actions spécifiques de prévention des risques	30
	Astreintes, travail de nuit, travail le dimanche	31
PARTIE V	Formation et développement des compétences	33
	Animation de la formation	34
	Chiffres-clés de la formation professionnelle	35
	Perception du métier et souhaits d'évolution	37
	Souhaits de formation en lien avec les choix d'évolution professionnelle	38
PARTIE VI	Les emplois de la branche	41
	Agents à domicile (catégorie A)	42
	Employé(e) à domicile (catégorie B)	44
	Auxiliaire de Vie Sociale (catégorie C1)	46
	Aides Médico-Psychologiques (catégorie C2)	48
	Aides soignant(e)s (catégorie C3)	50
	TISF (catégorie D)	52
	Responsable de secteur (catégorie E10)	54
	Infirmiers (catégorie E1)	56
	Infirmiers coordinateurs (catégorie F)	58
	Personnel administratif	60
	Direction	62
PARTIE VII	ANNEXES	64
	Méthodologie	65
	Synthèse des données	67
	Synthèse des données des CDI	68
	Synthèse des données des CDD	69
	Synthèse des données par territoire	70

INTRODUCTION

La branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile est composée de 5 005 associations et autres structures à but non lucratif au service des personnes et des familles à tous les âges de la vie. Ces structures emploient 226 464 salariés en 2016.

Près de deux millions de bénéficiaires font appel à des professionnels de la branche pour les accompagner au quotidien. Ces salariés assurent des prestations de plusieurs types : accompagnement social et éducatif, soins, toilette, prise de repas, entretien du cadre de vie, transport accompagné,

70% des publics accompagnés sont des personnes âgées. Le nombre de personnes de plus de 85 ans sera multiplié par 3,5 en 2060.

La Branche doit donc dès aujourd'hui mais encore plus demain faire face à cet enjeu démographique. L'aide et les soins à domicile constituent des activités à fort potentiel d'emplois pour les années à venir.

Pour autant, les structures de la Branche connaissent des difficultés de recrutement notamment du fait de la faible attractivité des métiers. Le recrutement et le maintien dans l'emploi sont des enjeux majeurs pour les structures.

D'autres enjeux ressortent également de ce rapport :

La gestion prévisionnelle des emplois et l'attractivité du secteur sur le marché du travail.

La formation professionnelle et l'évolution des emplois et des compétences.

La sécurisation des modèles économiques des structures.

La prévention des risques et la qualité de vie au travail.

Le présent rapport est la troisième édition et présente les données 2016 relatives aux associations, aux salariés et aux dynamiques sectorielles. Pilotés par l'**Observatoire prospectif des métiers et des qualifications**, ces travaux permettent de collecter et synthétiser les données sur les métiers, les emplois et les qualifications et de les mettre à disposition des acteurs de la branche mais aussi des structures et des salariés.

Il a été réalisé sur la base de questionnaires et d'entretiens auxquels ont répondu les dirigeants, gestionnaires de paye et salariés d'environ 722 structures, représentant environ 24 159 salariés.

Nous remercions les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document pour leur implication.

CHIFFRES CLÉS DE 2016



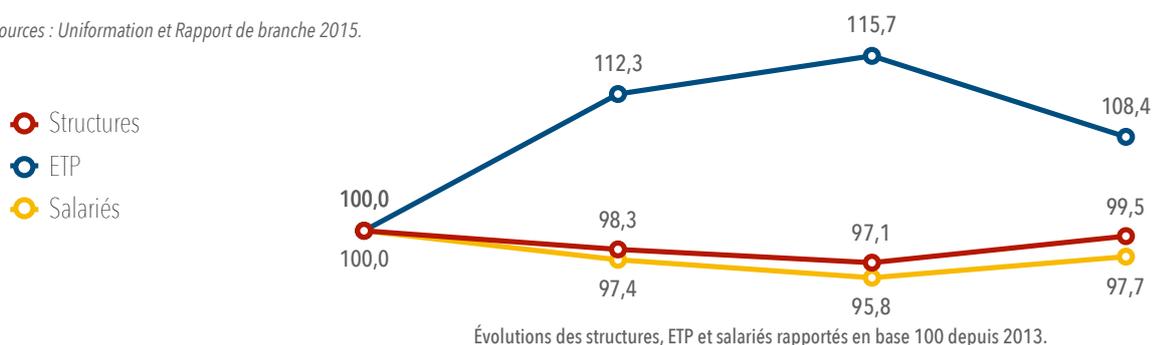
PARTIE I

LES STRUCTURES
DE LA
BRANCHE

NOMBRE ET TAILLE DES STRUCTURES

	2013	2014	2015	2016
Structures	5 029	4 945	4 885	5 005
ETP	144 691	162 430	167 373	156 874
Salariés	231 836	225 812	222 085	226 464

Sources : Uniformation et Rapport de branche 2015.



Entre 2013 et 2016, **le nombre de structures s'est stabilisé quasiment au niveau de 2013** (-0,5%), après une variation à la baisse (237 entités en moins depuis 2011, soit - 4,5%). Le nombre de salariés personnes physiques suit une évolution parallèle au nombre de structures sans retrouver son niveau de 2013 (-2,3%). **En revanche, le nombre d'ETP est en augmentation forte et constante** sur la période, même si l'année 2016 marque une diminution à court terme (+8,4% de 2013 à 2016, -7,3% entre 2015 et 2016). La tendance se confirme donc **d'une augmentation du nombre d'heures travaillées** par salarié. Les chiffres traduisent aussi une augmentation de l'activité globale sur fond de changements structurels des opérateurs.

LES STRUCTURES PAR TRANCHE D'EFFECTIF SALARIÉ

	2015		2016		variation	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Différence	Pourcentage
Moins de 10 salariés	1 773	36 %	2 013	40 %	+240	+ 14%
De 10 à 49 salariés	2 539	52 %	2 430	49 %	-109	- 4%
De 50 à 299 salariés	478	10 %	470	9 %	-8	- 2%
À partir de 300 salariés	94	2 %	92	2 %	-2	- 2%
Toutes les structures	4 885	100 %	5 005	100 %	+120	+ 2%

Source : Bilans Uniformation 2015 et 2016.

En observant la variation du nombre de structures en fonction des tranches d'effectif, on constate un développement significatif des structures de moins de 10 salariés entre 2015 et 2016, et un recul du nombre d'entités sur les autres tranches d'effectifs.

ACTIVITÉS

LES STRUCTURES PAR ACTIVITÉ

Activité	SAAD Services d'aide et d'accompagnement à domicile	SSIAD Services de soins infirmiers à domicile	CSI Centres de soins infirmiers	SPASAD Services polyvalents d'aide et de soins à domicile	Garde d'enfants	Services annexes
Structures	3 187	1 054	236	294	1 502	1 552
Volume	64 % +1	21 % +1	5 % -5	6 % +5	30 % +2	31 % +2

Sources : Données récoltées auprès des quatre fédérations employeurs de la branche. Questionnaire "direction" de l'enquête 2016.

L'évolution de la typologie des structures est en légère augmentation pour les SAAD et les SSIAD. On observe une diminution importante du nombre de Centres de soins infirmiers, et une augmentation de même ampleur pour les SPASAD. Les services annexes et garde d'enfants augmentent eux aussi de 2 points par rapport à 2014.

ÉVOLUTION DES VOLUMES D'ACTIVITÉ

Activités	augmentation	stabilité	diminution
SAAD	48 %	24 %	28 %
SSIAD	12 %	87 %	1 %
CSI	17 %	45 %	38 %
SPASAD	26 %	64 %	10 %
Garde d'enfants	42 %	35 %	22 %
Services annexes	29 %	59 %	13 %
Toutes activités confondues	34 %	48 %	18 %
Forme normale	25 %	50 %	25 %

Sources : Données du questionnaire "Direction".

Ce tableau synthétise les réponses des questionnaires "Direction" sur l'évolution des activités de structures.

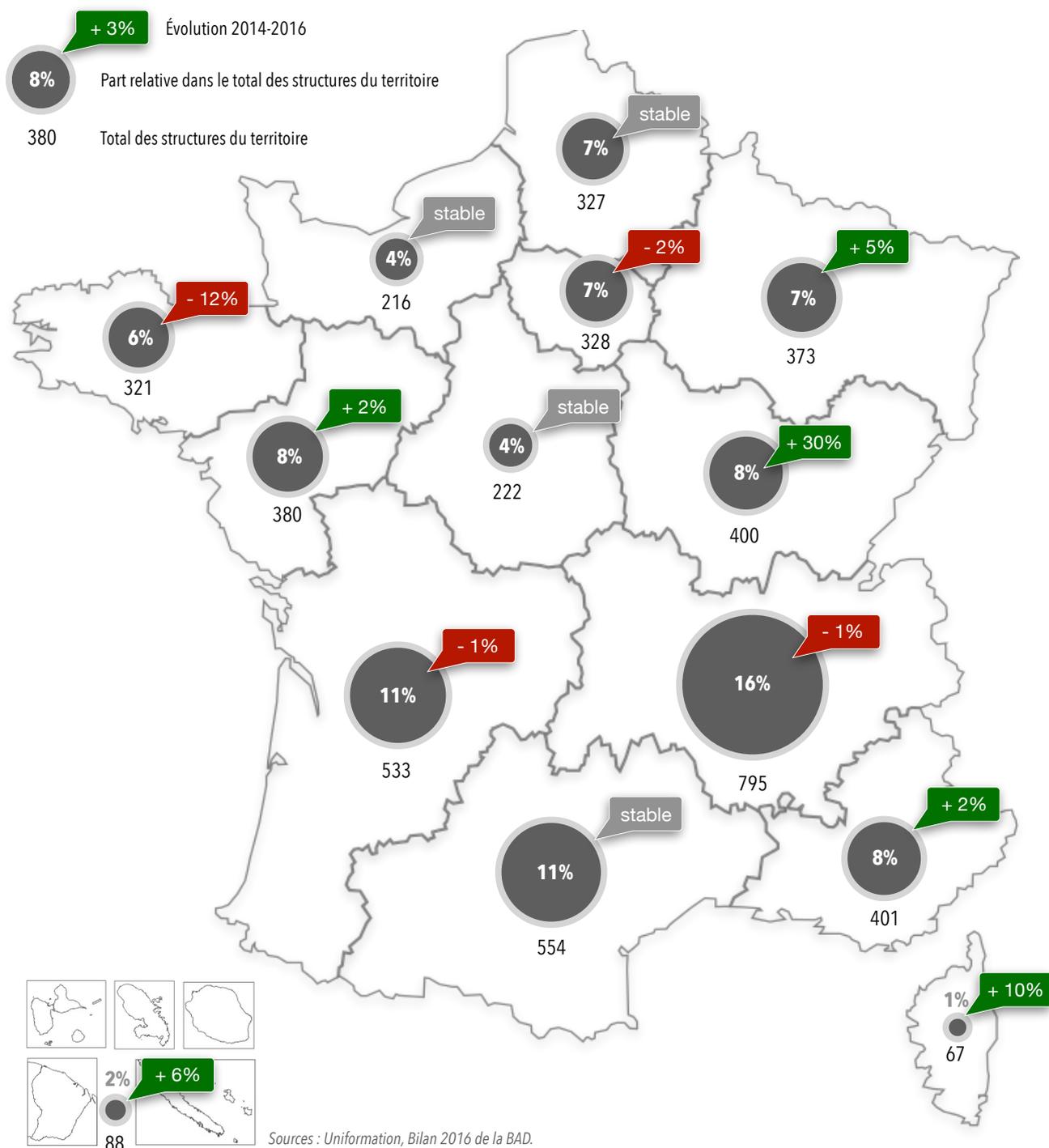
L'ensemble de l'activité semble être relativement stable, avec une tendance à l'augmentation. On peut néanmoins identifier trois groupes d'évolution en fonction des activités des structures.

1/ Les SAAD et les services de garde d'enfants voient leur activité se développer fortement à hauteur respectivement de 48% et 42%. En revanche, 28% des SAAD et 22% des services de garde d'enfants constatent une baisse d'activité. L'analyse de ces chiffres semble indiquer une certaine instabilité de l'environnement, ou une reconfiguration des opérateurs et de la demande.

2/ Les SSIAD et SPASAD connaissent une forte stabilisation pour une grande majorité d'entre eux (respectivement 87% et 59%), tout en conservant une tendance à la croissance (12 et 26%).

3/ Enfin, l'activité des **Centres de Soins Infirmiers** connaît un ralentissement. Seuls 17% ont une activité qui augmente contre 45% une activité stable et 38% en diminution.

RÉPARTITION RÉGIONALE DES STRUCTURES ET ÉVOLUTIONS DEPUIS 2014



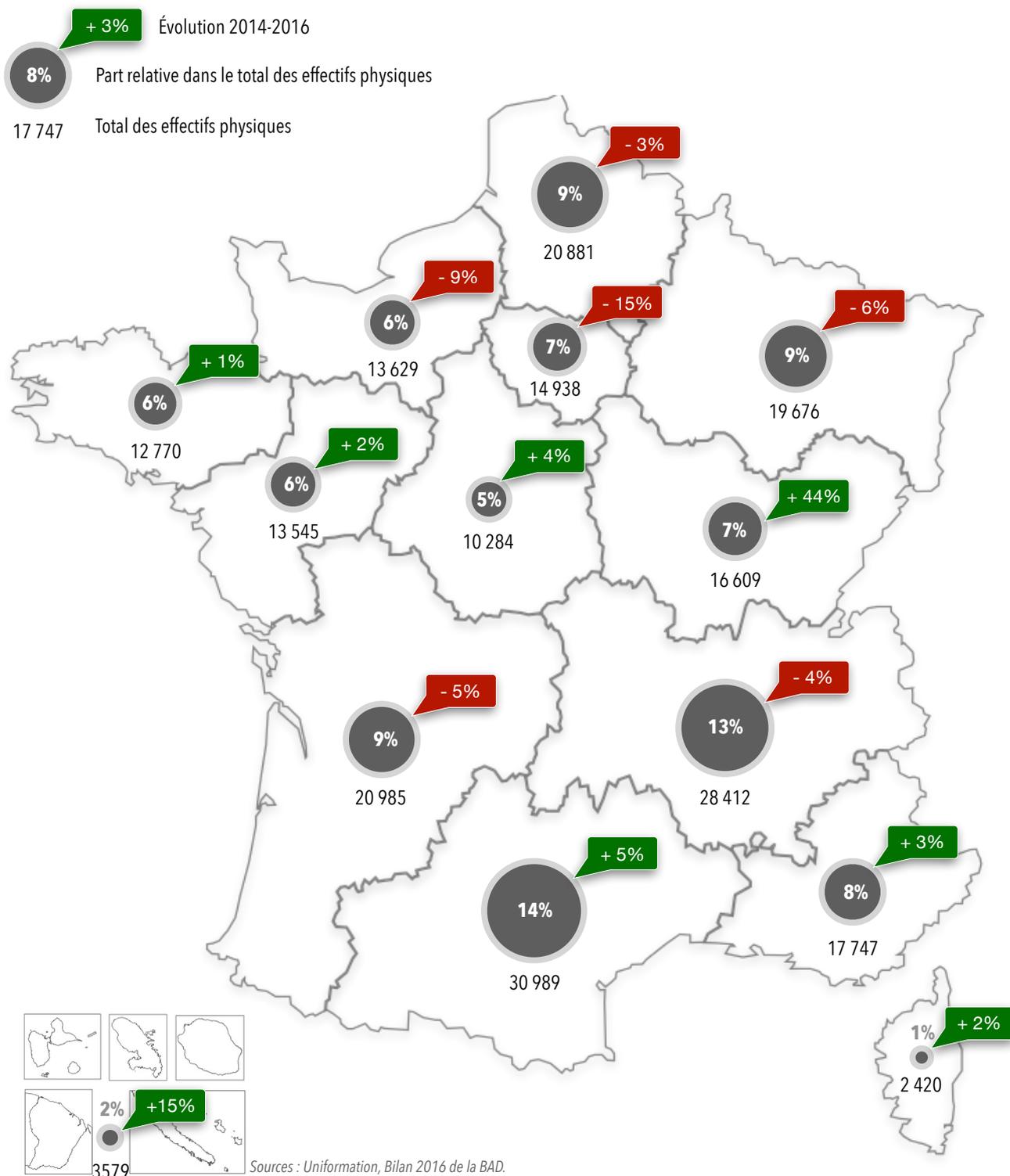
Les structures de la branche sont présentes sur l'ensemble du territoire national. Auvergne Rhône Alpes est la région disposant de la plus forte concentration de structures. Entre 2014 et 2016 on note deux grandes tendances :

- ▶ La Bourgogne Franche Comté voit son nombre de structures augmenter de 93 entités (+ 30%)
- ▶ La Bretagne voit son effectif diminuer de 42 entités (- 12%).

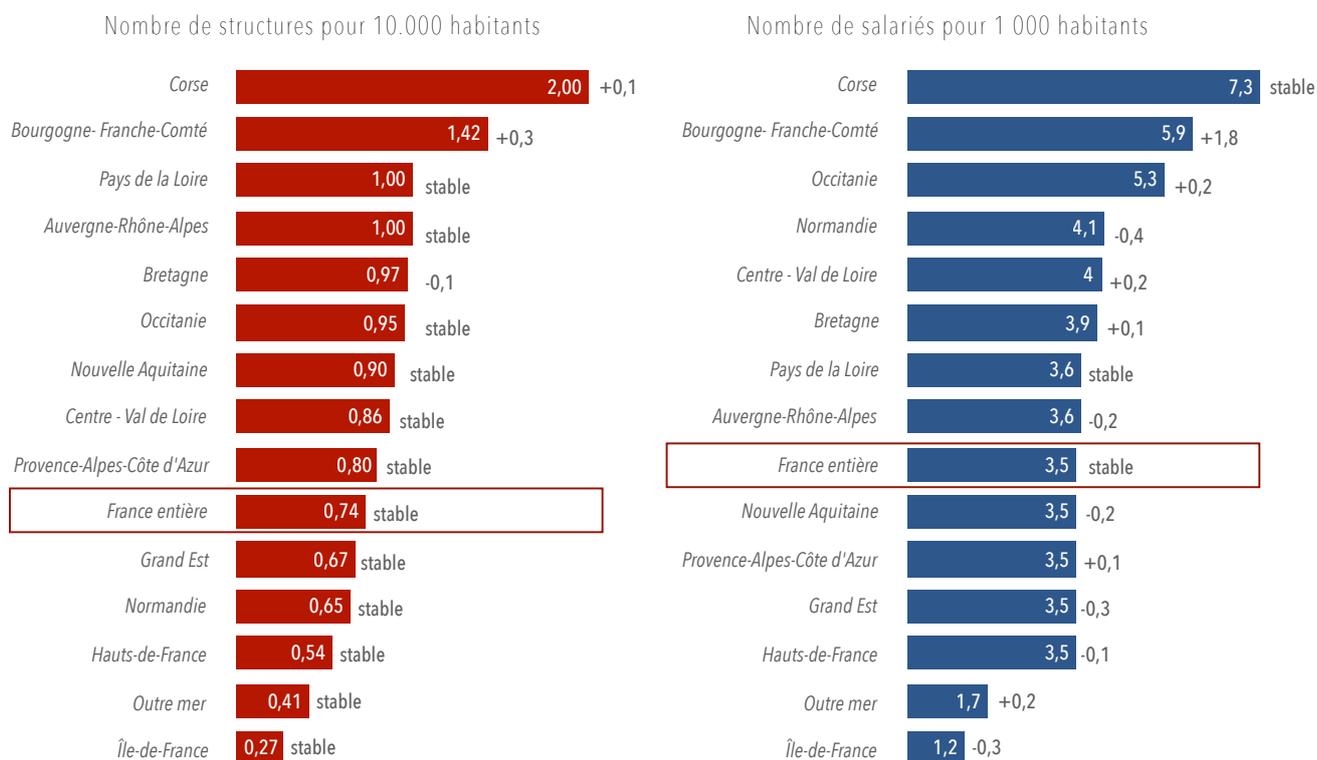
Ces données sont toutefois à mettre en regard de l'évolution du nombre de salariés. En Bourgogne Franche Comté le nombre de salariés a augmenté sur la même période de 7%. En Bretagne il a également augmenté de 1% ce qui laisse supposer que dans cette Région, la diminution du nombre de structures est liée à un regroupement des structures et non à une perte d'activités.

Ces observations tiennent compte de la réforme territoriale adoptée en 2015 diminuant le nombre de régions.

RÉPARTITION RÉGIONALE DE L'FFECTIF ET ÉVOLUTIONS DEPUIS 2014



TAUX DE COUVERTURE DE LA POPULATION PAR RÉGION



Sources : Uniformation, Bilan 2016 de la BAD. INSEE, Bilan de la population française 2016.

Remarque : La comparaison est faite sur le nombre de salariés pour être comparable avec le rapport précédent.

Le taux de couverture de la population sur l'ensemble du territoire est de **0,7 structures pour 10 000 habitants**, soit 1 structure pour 13 514 habitants. D'une région à l'autre, ce taux varie de 0,3 à 2,0 structures pour 10 000 habitants.

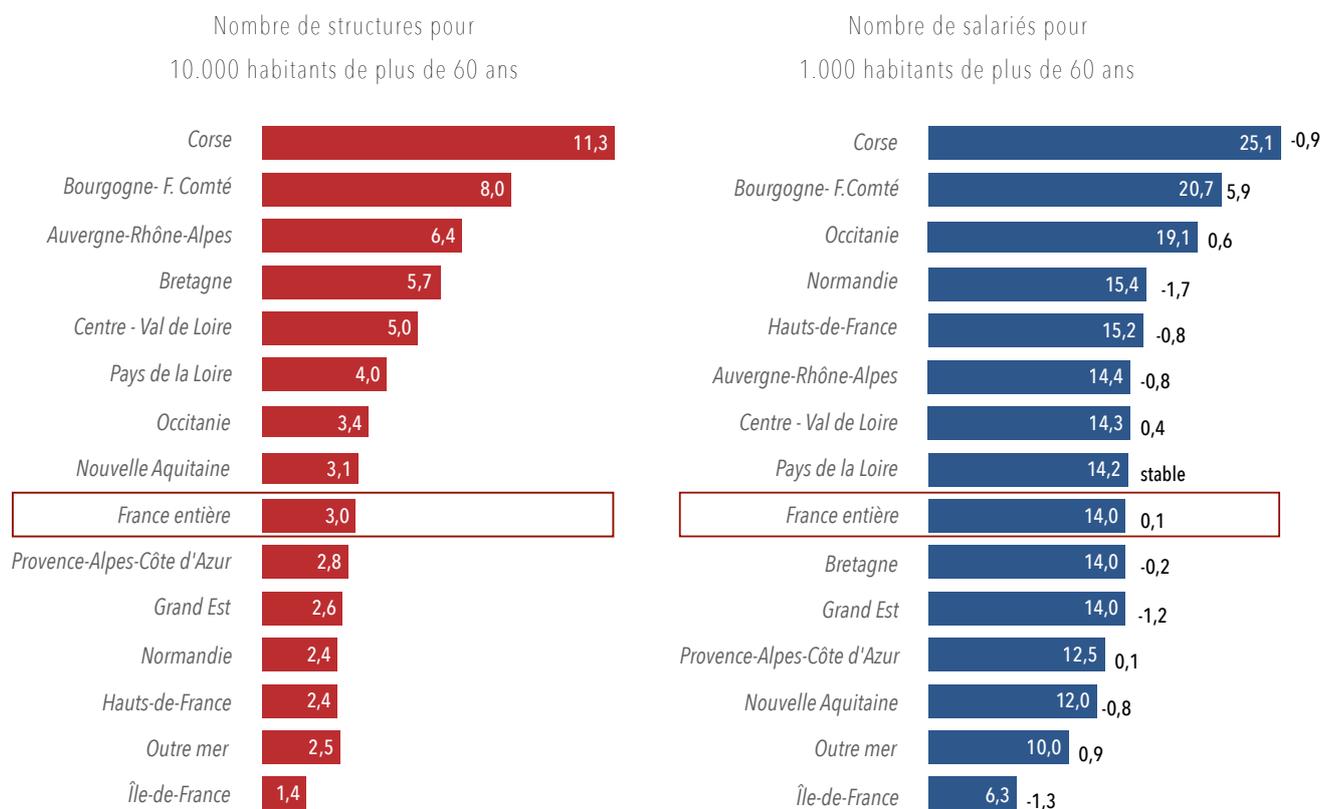
Entre 2014 et 2016, la couverture est globalement stable en termes de structures. Les variations sont plus significatives sur la couverture par salariés, avec notamment **la Bourgogne Franche Comté qui passe de 4,1 à 5,9 salariés pour 1 000 habitants**.

Le taux de couverture calculé sur la base du nombre de salariés se situe à 3,5 salariés pour 1.000 habitants tous âges confondus. D'une région à l'autre, il varie de 1,2 à 7,3 salariés pour 1.000 habitants.

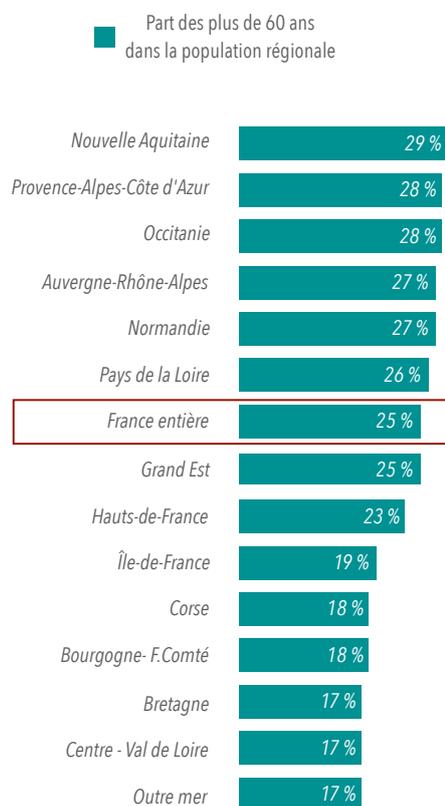
La Corse et la Bourgogne Franche Comté sont les deux régions les mieux couvertes tant en termes d'entités que de salariés. À l'inverse, les régions Grand-Est, Hauts-de-France, Île-de-France ainsi que l'Outre-Mer sont relativement sous-équipées tant en termes de structures que de salariés par habitant.

Le classement par région diffère ensuite selon que l'on considère le nombre de structures ou le nombre de salariés. Ainsi, la Normandie, l'Occitanie et le Centre Val de Loire ont une position plus élevée en termes d'effectifs qu'en termes de structures, qui révèle donc une taille moyenne des structures plus importante.

TAUX DE COUVERTURE PAR RÉGION DE LA POPULATION DE PLUS DE 60 ANS



Sources : Unification, Bilan 2016 de la BAD. INSEE, Bilan de la population française 2016.



Le taux de couverture de la population de plus de 60 ans est de 3 structures pour 10.000 habitants. D'une région à l'autre, il varie de 1,2 à 11,3 structures pour 10.000 habitants.

Entre 2014 et 2016, on constate sur les territoires quelques variations importantes notamment pour la Bourgogne Franche Comté (+5,9), la Normandie (-1,7), l'Île de France (-1,3) et Grand Est (-1,2), mais la tendance nationale reste plutôt à une très légère augmentation (+0,1).

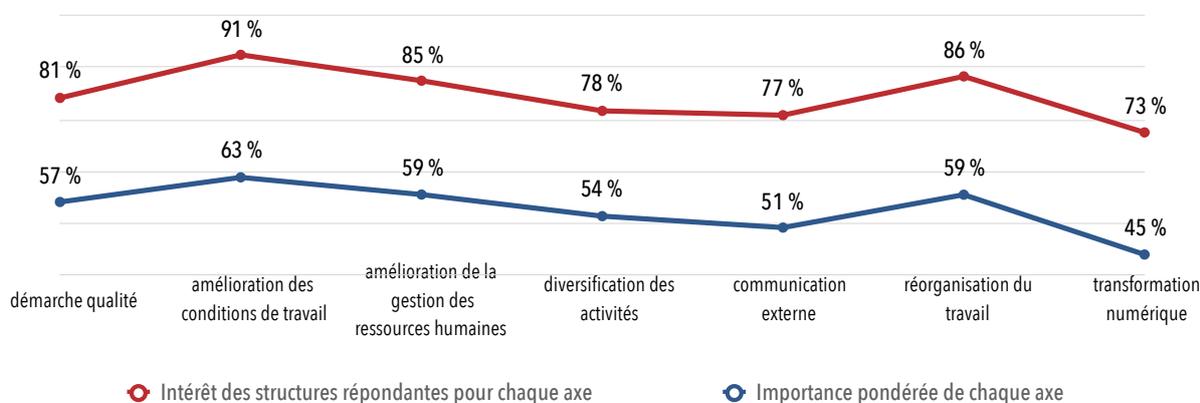
La couverture calculée en termes de salariés donne un taux national de 14 salariés pour 1.000 habitants de plus de 60 ans. Elle varie régionalement entre 6,3 et 25,1 salariés pour 1.000 habitants de plus de 60 ans (soit un rapport de 1 à 4). Les différences avec 2014 sont assez peu faibles : 13,87 salariés pour 1.000 habitants, et une amplitude entre 7,6 et 25,9 salariés pour 1.000 habitants en 2014. On remarque néanmoins une diminution du taux de couverture pour l'Île de France (de 7,6 à 6,3).

La Corse et la Bourgogne-Franche-Comté sont, comme pour le cas général, les deux régions les mieux couvertes, tant en termes de structures que de salariés. De même, les régions Île de France (6,3) et Outre-Mer (10,0) sont à nouveau les plus bas taux de couverture avec, dans une moindre mesure, Provence Alpes Côte d'Azur (12,5) et Grand-Est (14,0).

A contrario, la Nouvelle Aquitaine, qui dispose d'un bon taux de couverture général semble ne pas disposer des ressources humaines suffisantes pour la couverture de la population âgée (12,0 salariés pour 10 000 habitants). On notera aussi que la région Hauts de France dispose, à l'inverse, d'un meilleur taux de couverture sur la population des plus de 60 ans que sur la population globale, avec 15.2 salariés pour 1 000 habitants.

ÉVOLUTIONS ET ENJEUX

AXES D'ÉVOLUTION STRATÉGIQUES



Sources : Données du questionnaire "Direction".

Les trois axes stratégiques prioritaires selon les répondants sont :

- 1/ l'**amélioration des conditions de travail**,
2. l'**amélioration de la GRH**
3. la **réorganisation du travail**.

RÉPARTITION EN FONCTION DES TRANCHES D'EFFECTIFS

	démarche qualité	amélioration des conditions de travail	amélioration de la gestion des ressources humaines	diversification des activités	communication externe	réorganisation du travail	transformation numérique
Moins de 10 salariés	très important	très important	très important	assez important	assez important	assez important	assez important
De 10 à 19 salariés	très important	assez important	assez important	assez important	assez important	très important	assez important
De 20 à 49 salariés	très important	très important	très important	assez important	assez important	assez important	assez important
De 50 à 299 salariés	très important	très important	assez important	très important	assez important	assez important	assez important
À partir de 300 salariés	très important	assez important	très important	très important	assez important	assez important	assez important
Toutes les structures	très important	très important	très important	assez important	assez important	assez important	assez important

Sources : Données du questionnaire "Direction".

Les axes d'évolution d'une structure peuvent être liés à sa taille et à la complexité de son organisation. En les analysant en fonction des tranches d'effectifs on peut à la fois différencier ce qui est commun à toutes les structures indépendamment de leur taille, et ce qui est relatif. Avec cette analyse, on voit ressortir de manière plus saillante la **démarche qualité**, l'**amélioration des conditions de travail** et la **GRH**. Alors que la diversification des activités et la réorganisation du travail sont plus spécifiques à certaines tranches d'effectifs (respectivement, plus de 50 salariés et de 10 à 19 salariés).

Il faut noter néanmoins que ces différenciations sont très fines, considérant que l'ensemble des axes proposés sont considérés comme importants par la grande majorité des structures.

PARTIE II

LES SALARIÉS
DE LA
BRANCHE

PROFIL DES EMPLOIS DE LA BRANCHE

226 464 SALARIÉS – 156 874 ETP

+ 0,3% de l'effectif physique depuis 2014
+ 2% depuis 2015

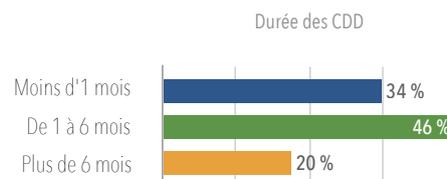
- 3% des ETP depuis 2014
- 6% depuis 2015

Contrats	Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)
CDI	147 271	194 782	86 %
CDD	9 603	31 682	14 %

Genre	Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)
Hommes	5 276	7 790	3 %
Femmes	146 593	218 674	97 %

Temps	Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)
Plein	44 704	25 628	11 %
Partiel	112 170	200 836	89 %

Rémunération et horaires	Durée des CDD		
	TOUT	CDI	CDD
Rémunération brute moyenne	1 359	1 368	1 309
Durée mensuelle de travail moyenne	108	105	123



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Le nombre de salariés est stable depuis le dernier rapport de branche de 2014 (+0,3%), et augmente de 2% sur 2015-2016. En parallèle de cette augmentation des effectifs physiques, on constate une diminution des ETP plus importante, de 6% en un an (3% sur deux ans). Cette dualité indique que la durée horaire mensuelle moyenne diminue. Il faut observer toutefois que sur la même période, **la proportion de temps plein en CDI augmente de 4 points** (à 25%) et le recours au CDD augmente de 2 points (de 12% à 14%).

En 2016, 86% des salariés sont en CDI contre 85% en 2014. En 2016, la branche dispose d'un taux de salariés en CDI légèrement plus important que la moyenne nationale tous secteurs confondus (85,3% des salariés en CDI, d'après l'INSEE).

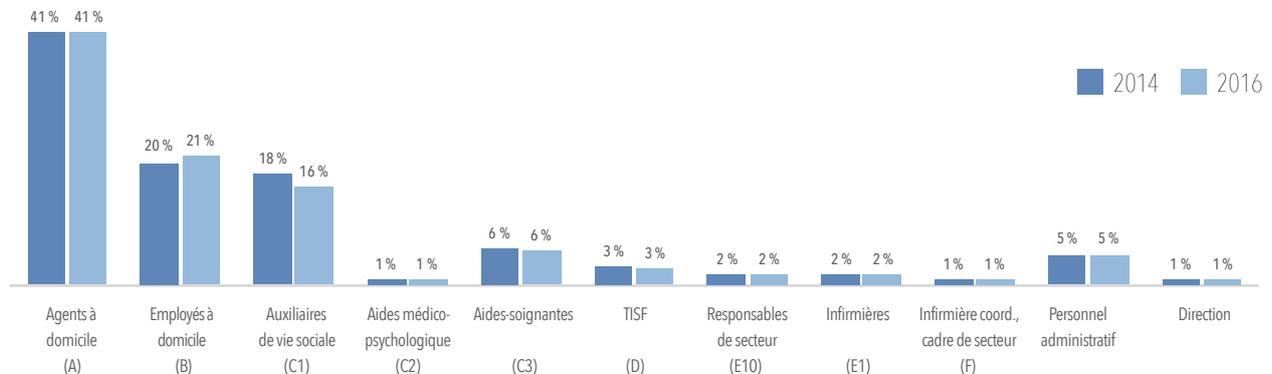
Les femmes représentent près de 97% de l'effectif salarié. **Le déséquilibre homme/femme se renforce**, les hommes représentant 3,4% de l'effectif alors qu'ils étaient 5% en 2014 (3% déjà en 2013).

Les salariés à temps partiel représentent près de 89% de l'effectif. Si le temps partiel concerne en volume davantage les salariés en CDD (92% des personnes en CDD sont à temps partiel), les CDD ont cependant des durées mensuelles de travail plus élevées. Ils sont donc plus nombreux à être à temps partiel mais font plus d'heures par mois que les salariés en CDI.

Entre 2014 et 2016, on observe une évolution de la durée des CDD. Les employeurs ont davantage recours au contrat court.

VOLUMES ET TYPOLOGIE DES EMPLOIS

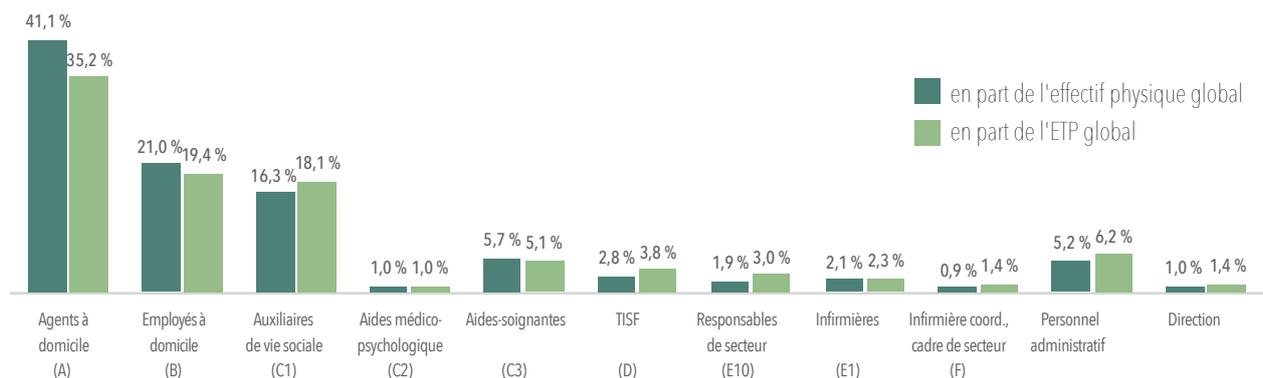
ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF PHYSIQUE PAR EMPLOI



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

L'évolution de la part relative des emplois entre 2014 et 2016 est globalement stable, avec une légère augmentation de la part des employés à domicile (+1 point), et une diminution de la part des auxiliaires de vie sociale (-2 points).

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PHYSIQUE ET DES ETP PAR EMPLOI



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

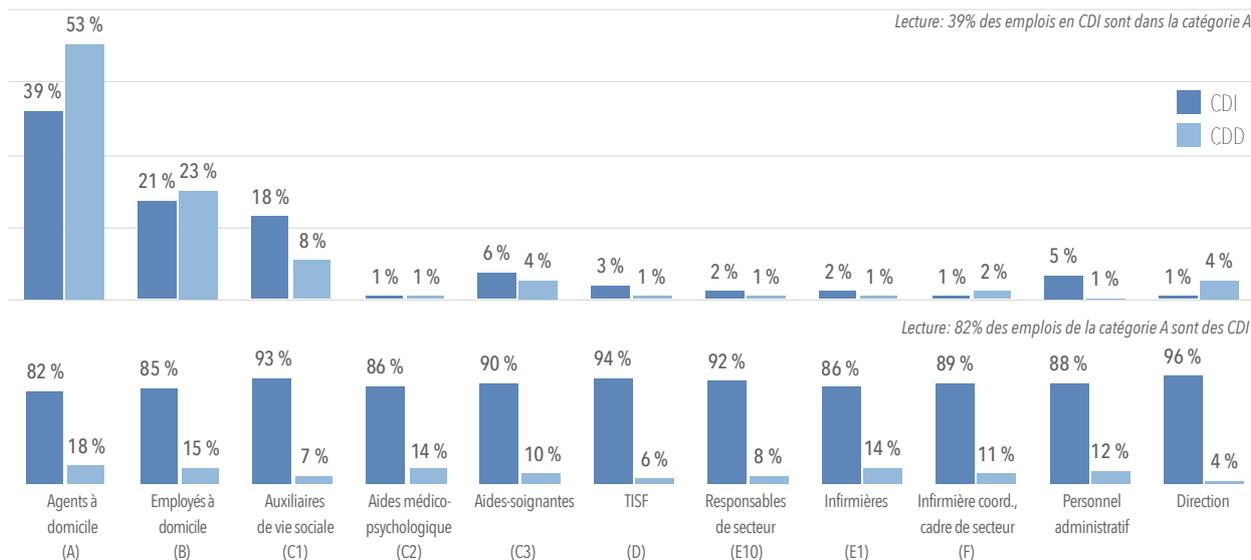
Les métiers d'intervention concentrent la majeure partie de l'effectif physique de la branche. Les catégories A, B, C et D représentent à elles seules 89% des salariés de la branche. Le métier d'agent à domicile (A) est de loin le métier le plus développé avec 41% des salariés.

En comparant le poids en effectif physique et le poids en équivalent temps plein des différents emplois, on constate plusieurs décalages :

1. La part en ETP des agents à domicile et des employés à domicile est plus faible du fait d'une durée moyenne de temps de travail par salarié moins importante (environ 0,6 personnes pour un ETP).
2. La part des auxiliaires de vie sociale (AVS) en ETP est plus importante que leur représentation en effectif physique sur la totalité des effectifs salariés. Si les AVS sont aussi largement concernés par le temps partiel, ils ont néanmoins un temps de travail plus long (environ 0,8 personne par ETP). Le personnel administratif est aussi concerné par un taux de 0,8 personnes par ETP, ce qui augmente le poids relatif de sa catégorie.
3. La part des TISF et des responsables de secteur augmente en ETP comparé à leur effectif physique. Les salariés positionnés sur ces emplois ont une durée de travail très proche du temps plein (plus de 0,9 personne par ETP).
4. Les directions sont légèrement sur-représentées en ETP grâce à un taux de 0,99 personne par ETP.

Les chiffres de ce troisième rapport confortent les éditions précédentes en ce qu'ils confirment que la durée du temps de travail s'allonge avec la qualification qui demeure donc un élément essentiel de lutte contre la précarité dans la Branche.

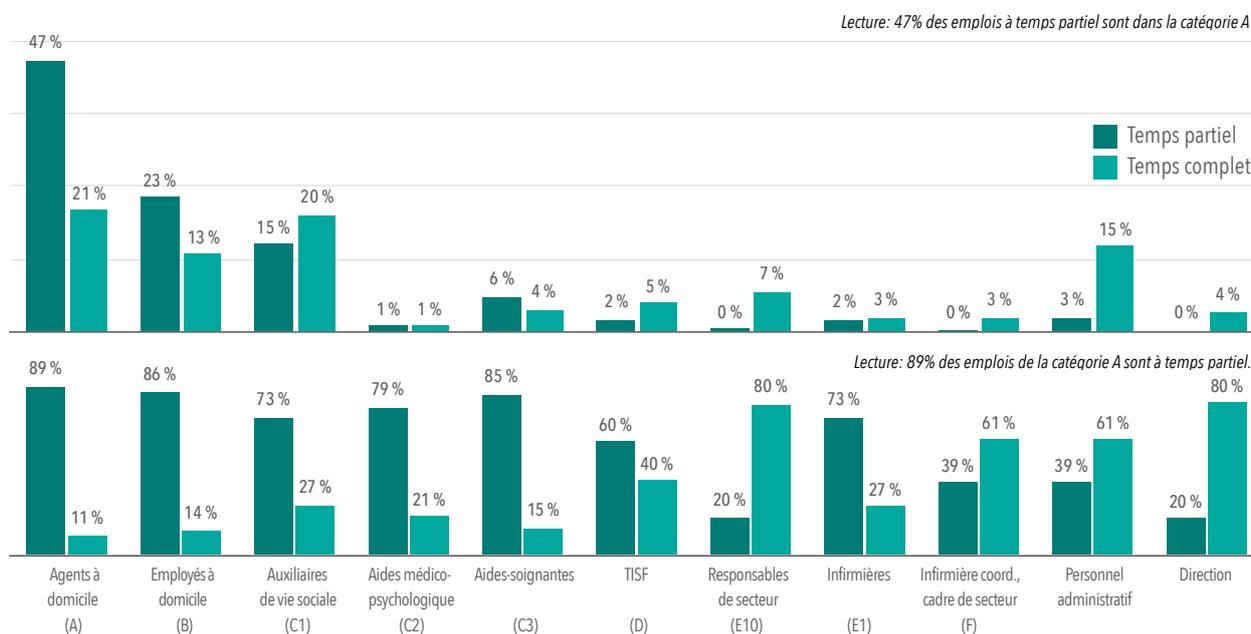
CATÉGORIES D'EMPLOI ET TYPE DE CONTRAT



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Une très large part des salariés de la branche sont en CDI (86%). Les métiers qui disposent du plus faible taux de CDI au sein de la branche sont les agents à domicile avec un taux de 82% des effectifs en CDI (diagramme 2). Si la branche dispose d'un faible taux de CDD (14%), on constate que la moitié des CDD signés concernent des agents à domicile, première catégorie d'emploi en volume de la branche (diagramme 1).

CATÉGORIES D'EMPLOI ET TEMPS DE TRAVAIL

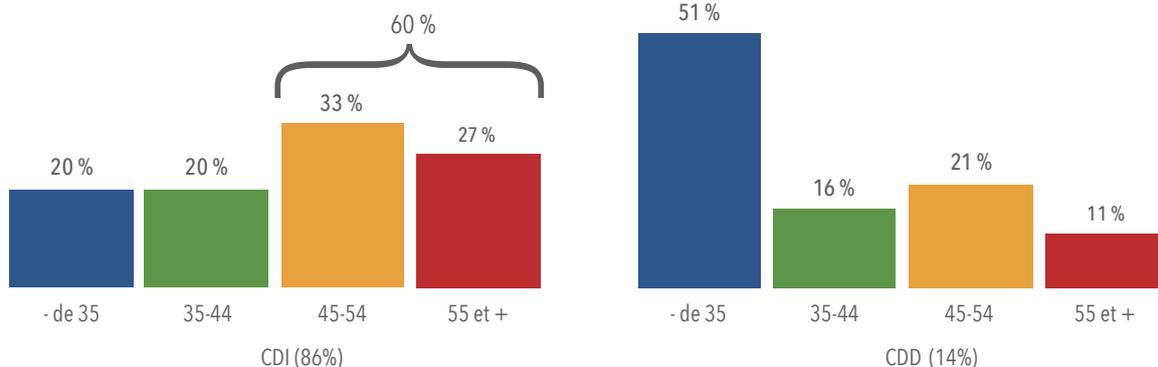


Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

85% des emplois à temps partiel recensés au sein de la branche se retrouvent dans les trois premières catégories (A, B et C1) : 89% des agents à domicile et 86% des employés à domicile sont à temps partiel. Les auxiliaires de vie sociale, les aides médico-psychologique et les TISF sont aussi très majoritairement concernés par le temps partiel bien qu'à un niveau moindre : 73%, 79% et 60%. On peut néanmoins identifier un groupe d'emplois dans lesquels le temps partiel est minoritaire (entre 20% et 39%), ce sont les emplois d'encadrement et d'administration : responsables de secteur, infirmières coordinatrices, emplois administratifs et directions.

TYPOLOGIE DES SALARIÉS

RÉPARTITION DES ÂGES



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

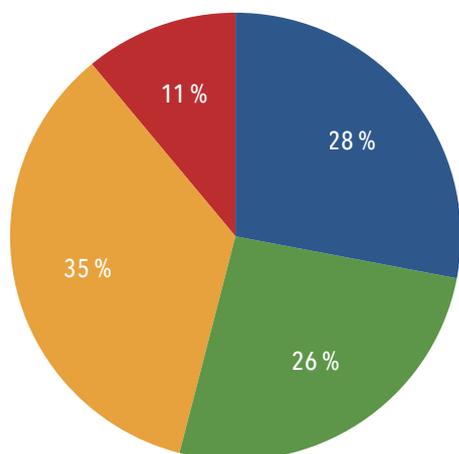
On observe un **viellissement de la population en CDI** : 60% des salariés en CDI sont majoritairement âgés de plus de 45 ans contre 53% en 2014. Les salariés de plus de 55 ans en CDI sont également plus nombreux, ils représentent 27% des salariés en CDI contre 20% deux ans plus tôt.

On observe une forte disparité des âges entre les CDD et les CDI. Alors que la population en CDI est majoritairement en deuxième partie de carrière, les salariés en CDD sont majoritairement âgés de moins de 35 ans.

41 ans d'âge moyen pour tous les salariés de la branche
37 ans d'âge moyen pour les CDD de la branche
46 ans d'âge moyen pour les CDI de la branche

ANCIENNETÉ

Ancienneté des salariés dans le métier



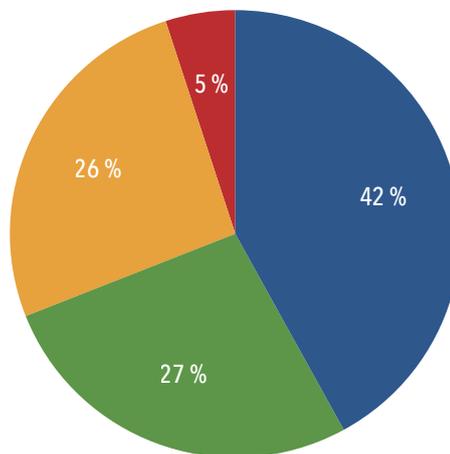
● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
 ● 10 à 20 ans ● Plus de 20 ans

Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

Les salariés sont 46% à exercer le même métier depuis plus de 10 ans, indépendamment de leur statut. On constate tout de même une part importante de salariés jeunes dans le métier : presque un tiers des salariés exercent depuis moins de 5 ans.

Pour les salariés en CDI, 58% d'entre eux exercent dans la même structure depuis plus de 5 ans. Les salariés qui exercent depuis moins de 5 ans représentent 42%.

Ancienneté dans la structure (CDI)



● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
 ● 10 à 20 ans ● Plus de 20 ans

Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

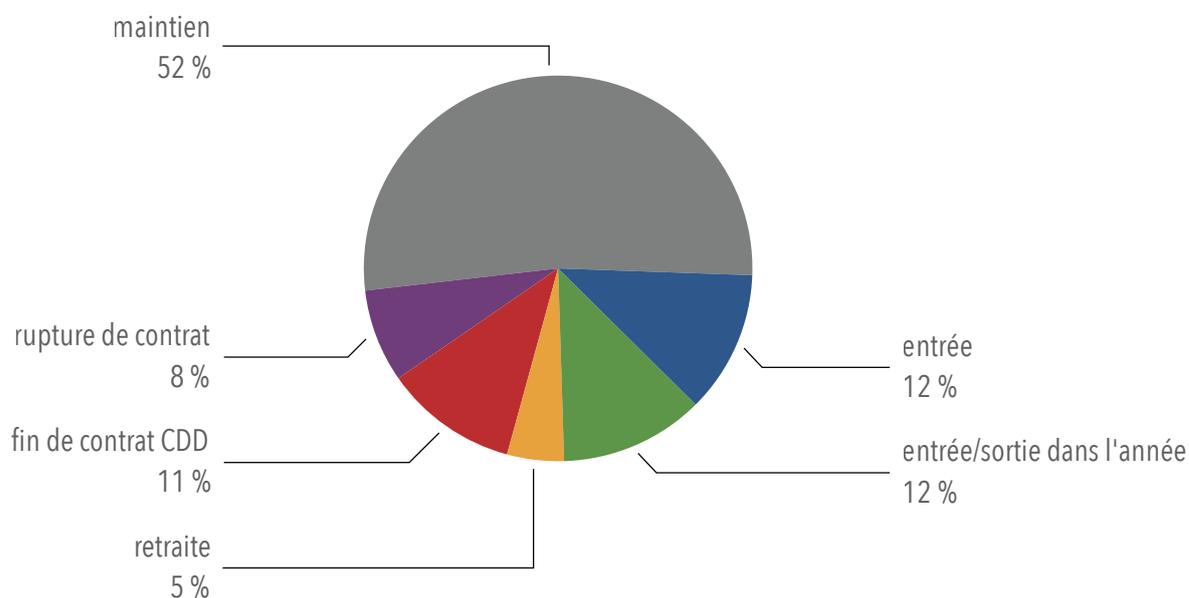
5,8 ans d'ancienneté dans l'entreprise en moyenne
6,5 ans d'ancienneté des CDI

PARTIE III

GESTION DES
RESSOURCES HUMAINES

FLUX ET ÉVOLUTIONS DES EMPLOIS

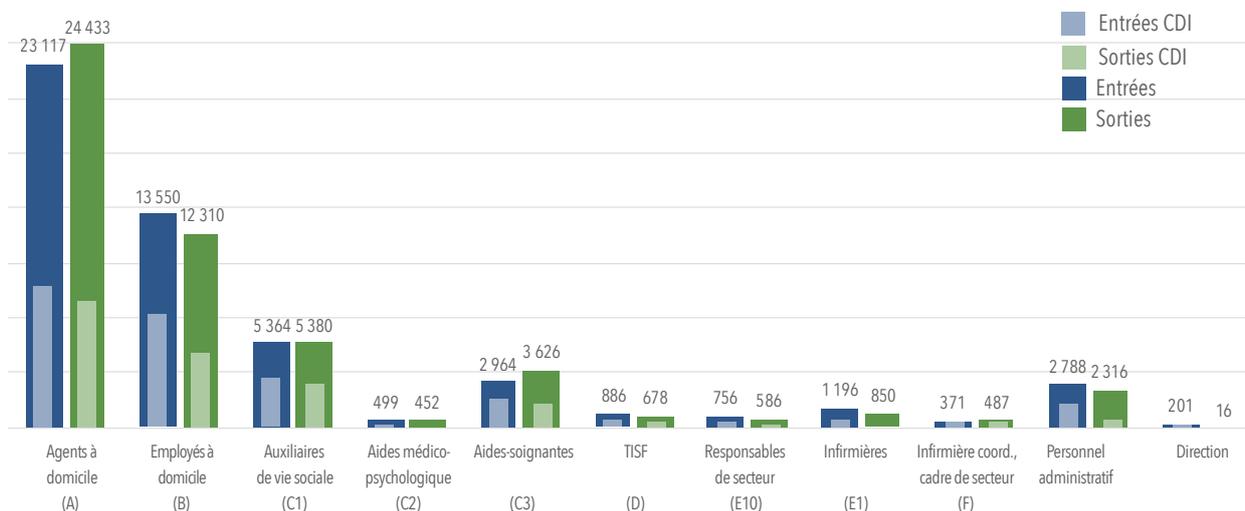
MOUVEMENTS DE PERSONNEL



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

52% de l'effectif physique est stable en emploi et 48% est concerné par des mouvements. Durant l'exercice 2016, 12% de l'effectif total a fait l'objet d'une embauche. En termes de départs, 5% de l'effectif de la branche est parti à la retraite, 11% de l'effectif est concerné par une fin de contrat CDD (pour un contrat démarré avant le 1er janvier 2016) et 8% par une rupture de contrat. Les entrées/sorties (12%) correspondent aux personnes ayant commencé et terminé un contrat au cours de l'exercice.

ENTRÉES ET SORTIES PAR EMPLOI



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016. Valeurs extrapolées à partir des volumes constatés.

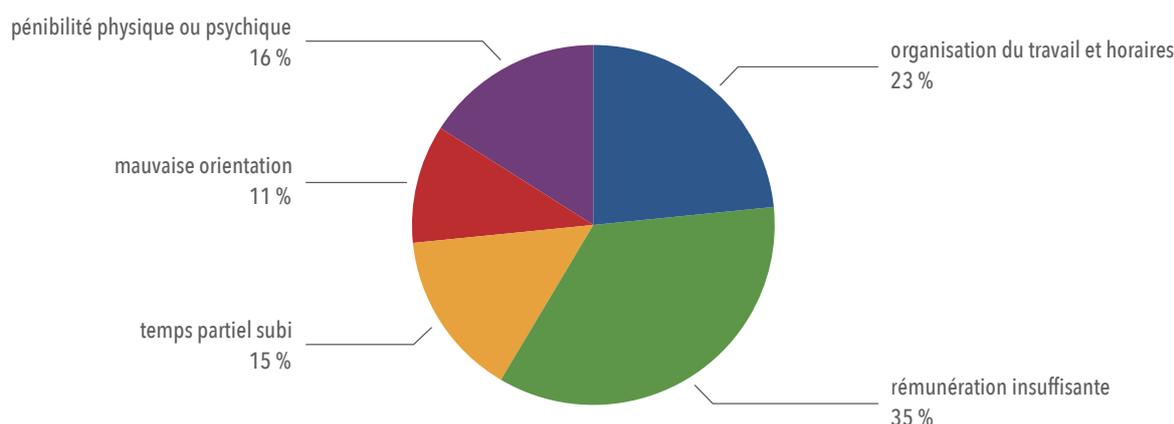
Les entrées et sorties concernent très majoritairement les catégories A, B, C, catégories par ailleurs les plus concernées par le recours au CDD et au temps partiel. Les aides soignantes et le personnel administratif connaissent également des mouvements de personnel durant l'année 2016.

On observe un nombre sorties légèrement plus important que le nombre d'entrées pour les agents à domicile, avec une proportion d'entrées en CDI plus importante que les sorties. Ceci indique que les embauches faites en 2016 sont davantage effectuées en CDI pour cet emploi (qui représente 77% des embauches). On peut faire la même remarque pour les aides-soignantes (Cat. C3), les AVS (Cat. C1) et les infirmiers-coordonateurs (Cat. F) mais sur des volumes moins importants.

TURN OVER ET DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT

MOTIFS DE TURN OVER

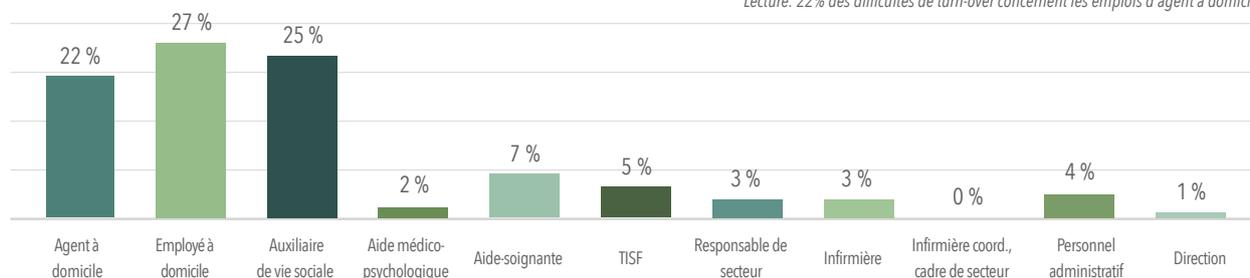
35% des structures répondantes déclarent avoir eu des problématiques de turn-over en 2016



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

LE TURN-OVER PAR EMPLOI

Lecture: 22% des difficultés de turn-over concernent les emplois d'agent à domicile



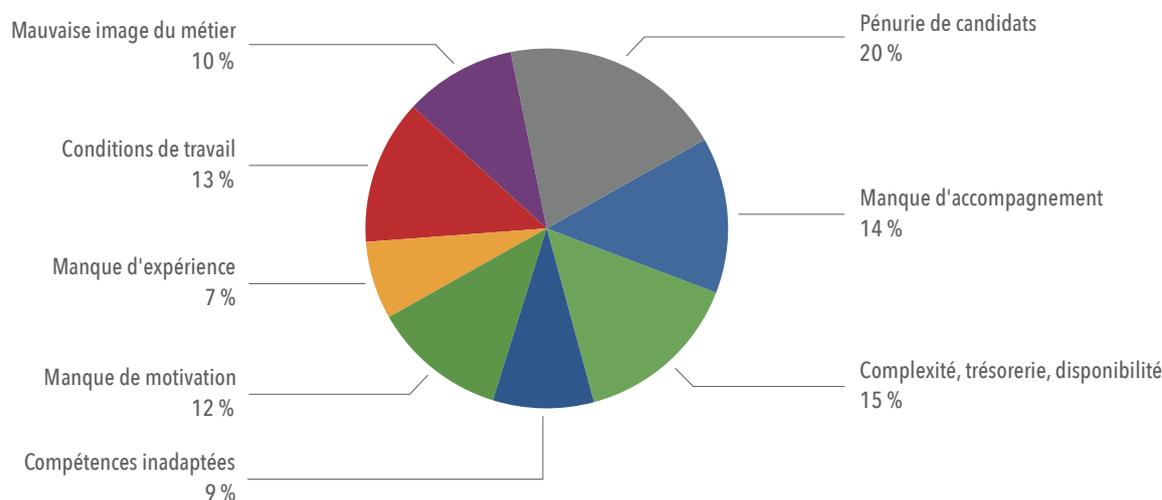
Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

35% des directions des associations déclarent avoir des problématiques de turn-over. Ces difficultés sont constatées principalement sur trois métiers d'intervention : **les agents à domicile, les employés à domicile et les auxiliaires de vie sociale**. Dans la mesure où ces trois métiers représentent 78% du volume des salariés de la branche, il apparaît cohérent que les problématiques de turn over les impactent principalement

Pour les employeurs, la première cause de turn-over est l'insuffisance de rémunération (35%). En deuxième cause on voit apparaître « l'organisation du travail et les horaires » (23%). La « pénibilité physique ou psychique » du métier et le « temps partiel » sont identifiés en troisième et quatrième cause (16% et 15%). On remarquera que la "mauvaise orientation" des candidats ne représente que 11% des cas, 89% des raisons expliquant le turn-over sont donc liées aux conditions objectives du travail (rémunération, horaires, pénibilité, temps de travail).

MOTIFS DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT

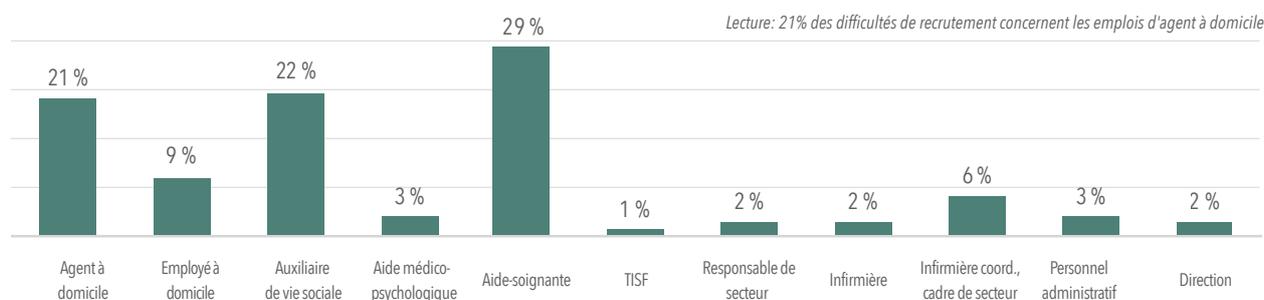
85% des structures répondantes déclarent avoir eu des difficultés de recrutement en 2016
78% en 2014 (+7 points)



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Les difficultés de recrutement concernent la quasi-totalité des structures répondantes, en forte augmentation depuis 2014 (+7 points, à 85%). C'est un enjeu majeur pour les structures aujourd'hui. Ces difficultés se séparent en deux groupes presque égaux. Un premier groupe concerne des **freins relatifs aux candidats et à l'image qu'ils ont du secteur (51%)** : évaluation négative du métier et des conditions de travail, manque d'expérience ou de motivation, compétences inadaptées. Le second concerne des **problématiques liées aux structures et au marché de l'emploi (49%)** : pénurie de candidats, manque d'accompagnement au recrutement (Pôle Emploi, cabinets), complexité des démarches, difficultés de trésorerie, manque de disponibilité pour assurer le processus de recrutement...

IMPORTANTES DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT PAR CATÉGORIE D'EMPLOI



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Ces données sont pondérées par les répondants sur une note de 1 à 12, elles ne sont donc pas comparables avec les données de 2014.

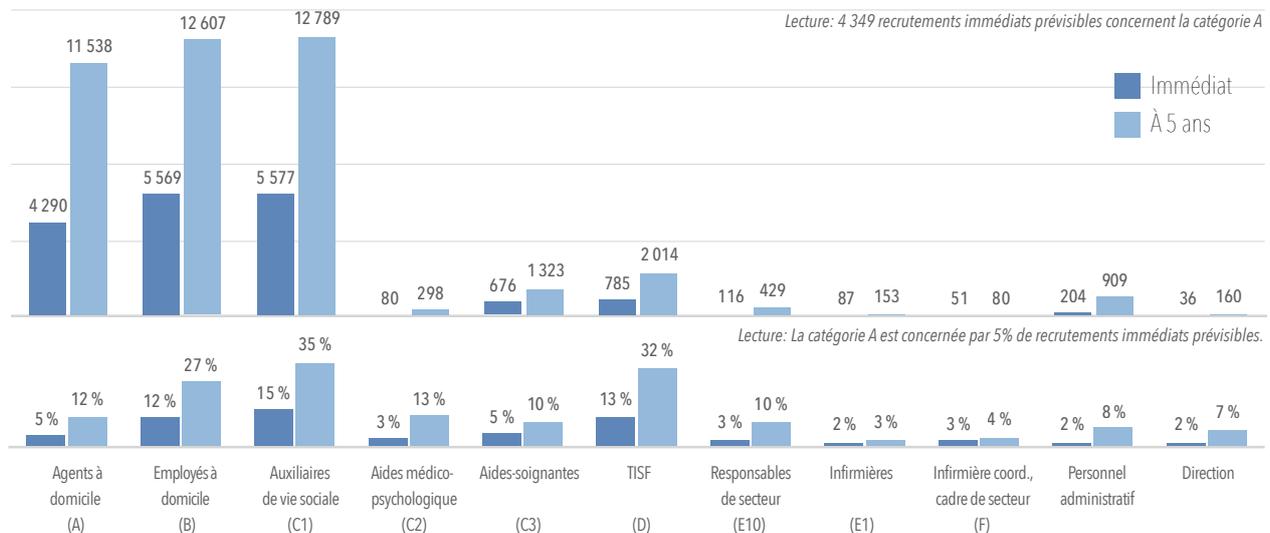
La distribution de l'importance des difficultés de recrutement en fonction des catégories d'emploi montre que le "poids" de ces difficultés se concentre sur certaines catégories qui ne sont pas toujours les plus représentées dans le total des emplois (à la différence du turn-over).

Le métier d'aide-soignante est le plus représenté avec 29% des difficultés de recrutement déclarées. Les agents à domicile (21%) et les auxiliaires de vie (22%) posent également des difficultés de recrutement.

D'une manière générale, les emplois d'aide médico-psychologique, aide-soignant, TISF, responsable de secteur et infirmier sont sur-représentés statistiquement par rapport à leur volume réel dans les emplois de la branche. Ils nécessitent généralement des qualifications de niveau supérieur aux catégories agent à domicile, employé à domicile et auxiliaire de vie sociale, ou correspondent à des métiers qui sont par ailleurs en tension au niveau national (aides-soignants, infirmiers...).

RECRUTEMENTS ET DÉPARTS À LA RETRAITE

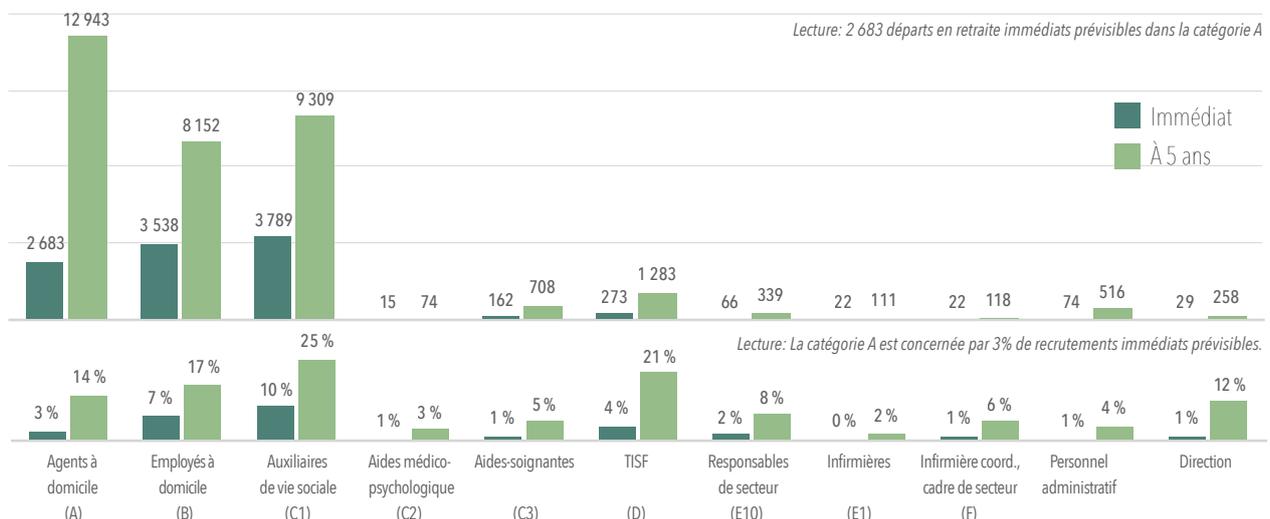
PRÉVISIONS DE RECRUTEMENT PAR CATÉGORIE D'EMPLOI



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Conformément aux volumes des catégories d'emplois dans la branche, les agents à domicile, employés à domicile et auxiliaires de vie sociale regroupent la grande majorité des besoins en recrutement dans les années à venir (4 290, 5 569 et 5 577 à un an). On notera néanmoins l'importance relative des besoins des aides-soignantes, des TISF et du personnel administratif (graphique 1). Si on rapporte ces chiffres aux volumes que cela représente en termes d'emplois à pourvoir dans chaque catégorie, on identifie deux groupes : les catégories agent à domicile, employé à domicile, auxiliaire de vie sociale et TISF qui recruteront entre 12% et 35% des emplois dans les 5 ans, et les autres catégories (aide-soignant, infirmier, responsable de secteur et infirmier coordinateur, personnel administratif et directions) qui se situent entre 3% et 10% de postes à pourvoir à 5 ans (graphique 2).

PRÉVISIONS DE DÉPART EN RETRAITE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

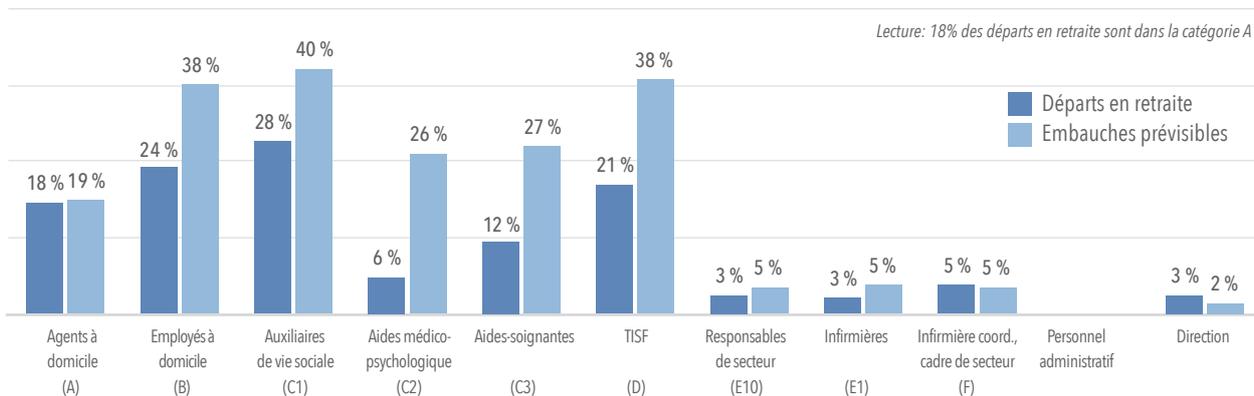


Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Les agents à domicile, employé à domicile et auxiliaires de vie sociale regroupent la grande majorité des départs en retraite dans les années à venir (2 683, 3 538 et 3 789 à un an) (graphique 1). En termes de volumes de départs en retraite dans chaque catégorie, ce sont les catégories agent à domicile, employé à domicile, auxiliaire de vie sociale, TISF et Direction qui sont les plus touchées par les départs en retraite dans les 5 ans, avec entre 12% et 25% de emplois concernés (graphique 2). Les autres catégories forment un deuxième groupe, avec entre 2% et 8% de départs en retraite dans les 5 ans.

Si on compare avec l'âge moyen dans chaque catégorie, on constate que le taux de départ en retraite ne suit pas exactement les taux de personnels âgés de plus de 55 ans (principalement les catégories agent à domicile, auxiliaire de vie sociale, aide-soignant et TISF qui dépassent 25% de personnes ayant plus de 55 ans), ce qui semble montrer aussi que ce type de prévisions ne peut se baser entièrement sur l'âge des salariés (pénibilité, insuffisance d'annuités, isolement, facteurs personnels...).

DÉPARTS EN RETRAITE / EMBAUCHES PRÉVISIBLES



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

NDA : Les volumes présentés ici ne correspondent pas à la somme des deux graphiques précédents. Ce sont des volumes sur toute la branche et non par catégorie.

Parmi les départs en retraite déclarés par catégorie par les employeurs, les plus impactés sont les AVS (catég. C1, 28%). Les employés à domicile (Cat. B, 24%), les TISF (Cat. D, 21%) et les agents à domicile (Cat. A, 18%) sont également des emplois fortement concernés.

En volume, on constate que les départs en retraite immédiats concernent les catégories agent) domicile, employé à domicile et auxiliaire de vie sociale. Le secteur devra cependant faire face à des départs en retraite massifs dans les cinq prochaines années. Les agents à domicile seront cinq fois plus nombreux à partir en retraite et les TISF 4,5 fois plus nombreux. Le nombre de départs en retraite chez les employés à domicile et les AVS sera multiplié par 2,5 d'ici 5 ans.

Le besoin en embauche des employeurs n'a pas uniquement pour vocation à remplacer le personnel qui part à la retraite. Il s'avère effectivement plus important en volume que les départs en retraite et touche plus de catégories. De manière générale, les employeurs cherchent à recruter du personnel sur toutes les catégories qui relèvent du personnel d'intervention (A, B, C et D). Les AVS (40%), les TISF (38%) et les employés à domicile (38%) sont les catégories pour lesquelles le besoin en embauche est le plus prégnant.

MISE EN PLACE D'UNE GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES

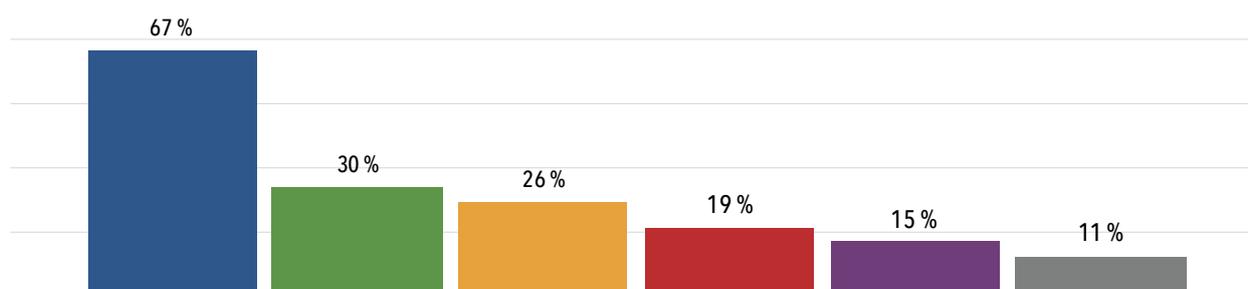
MISE EN PLACE DE LA GPEC

12% des structures avaient une GPEC au 31 décembre 2016

7% ont démarré une GPEC après le 1er janvier 2017

Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

OUTILS UTILISÉS PAR LES STRUCTURES AYANT UNE GPEC



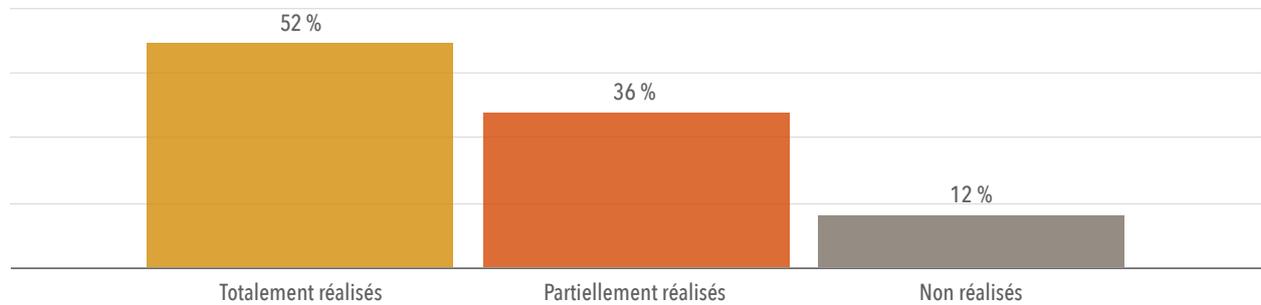
NDA : Les catégories présentées sont des regroupements à partir des réponses des acteurs et ne correspondent donc pas à une typologie pré-établie. Cela permet notamment de mesurer la perception des acteurs quant aux attendus et aux outils d'une GPEC.

Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Types d'outils	Fonctionnalités
Tableaux de bord statistiques	Indicateurs d'ancienneté, d'évolution des activités, d'évolution des salaires, d'âge, d'absentéisme, de santé au travail.
Gestion des compétences	Cartographie des compétences, livret de compétences individuel, plan de formation et de qualification pluri-annuel.
Outils de prévision RH	Anticipation des départs à la retraite, pyramide des âges, anticipation des recrutements, projections, évaluation des besoins CDD/CDI.
Outils conventionnels	Grilles d'entretien, guides d'entretien, entretiens professionnels, entretiens annuels.
Utilisation de supports d'information	Fiches métiers, guide professionnel, livret d'accueil, offre de formation, affichages.
Partenariats	Création de GEIQ, accompagnement externe, GPEC territoriale/mutualisée.

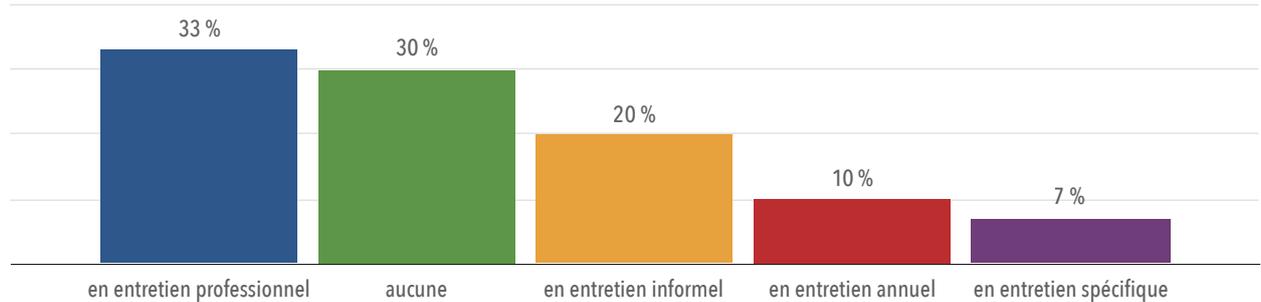
MOMENTS CLÉS DE GRH

RÉALISATION DES ENTRETIENS PROFESSIONNELS



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

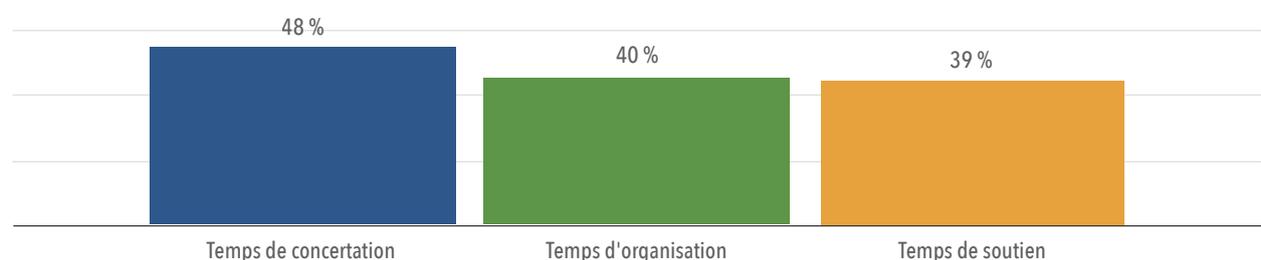
MODALITÉS D'ÉCHANGES SUR LA 2È/3È PARTIE DE CARRIÈRE



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

NDA : Les entretiens informels sont des entretiens réalisés sans cadre formel spécifique. Les entretiens spécifiques sont des entretiens dédiés à la deuxième/ troisième partie de carrière, donc en sus ou en remplacement de l'entretien professionnel.

PART DES STRUCTURES METTANT EN PLACE DES TEMPS COLLECTIFS



194 h

par structure ont été consacrées à des temps de concertation et/ou de coordination en moyenne en 2016.

424 h

par structure ont été consacrées à des temps d'organisation et de répartition du temps de travail en moyenne en 2016.

146 h

par structure ont été consacrées à des temps de soutien (soutien psychologique, analyse de pratique...) en moyenne en 2016.

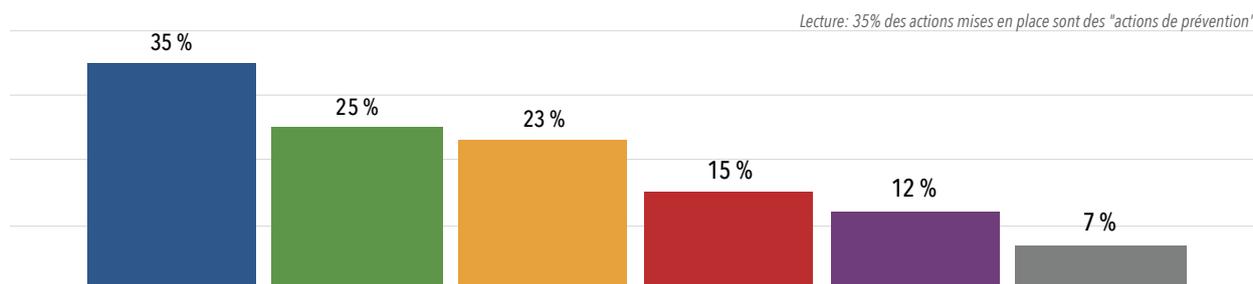
ACTIONS SPÉCIFIQUES AUX SALARIÉS SÉNIORS (+45ANS)

60% des salariés de la branche ont plus de 45 ans.

23% des structures déclarent avoir mis en place au moins une action à destination des salariés seniors en 2016

+10 points /2014

TYPOLOGIE DES ACTIONS (DANS LES STRUCTURES CONCERNÉES)



NDA : Les catégories présentées sont des regroupements à partir des réponses des acteurs et ne correspondent donc pas à une typologie pré-établie.

Le total des volumes par catégorie d'action n'est pas égal à 100%.

Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Types d'outils	Fonctionnalités
Actions de prévention	Prévention routière, prévention AVC, prévention des risques professionnels, information retraite, intervention CARSAT, conférences, espace prévention seniors.
Ateliers et actions collectives	Ateliers alimentation, cuisine, activité physique, entraînement mémoire, sorties loisir...
Aménagement, adaptation	Adaptation du poste, aménagement des plannings, repos/congés supplémentaires, changements d'amplitude horaire, aménagement des tournées et binômes.
Sociabilité et convivialité	Café des aidants, groupes d'expression, réunions de convivialité, moments de détente.
Tutorat et formation	Tutorat et formation (pas de détails fournis par les répondants).
Accords et plans	Accord d'entreprise, plan d'action, charte interne (pas de détails fournis par les répondants).

ACTIONS SPÉCIFIQUES POUR L'ÉGALITÉ HOMME-FEMME

97% des salariés de la branche sont des femmes

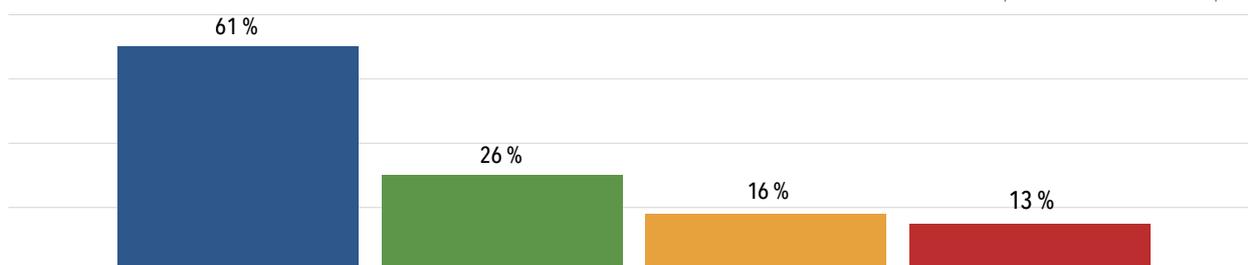
15% des structures déclarent avoir mis en place au moins une action pour l'égalité homme-femme en 2016

35% des structures déclarent ne pas être concernées pour des raisons de spécificités du secteur

+2 points /2014

TYPLOGIE DES ACTIONS (DANS LES STRUCTURES CONCERNÉES)

Lecture: 61% des actions mises en place sont des actions "accords et plans"



NDA : Les catégories présentées sont des regroupements à partir des réponses des acteurs et ne correspondent donc pas à une typologie pré-établie.

Le total des volumes par catégorie d'action n'est pas égal à 100%.

Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

Le type d'action le plus répandu dans les structures ayant mis en œuvre au moins une action spécifique est constitué par les accords d'entreprise, chartes internes et plans d'actions (61%). On notera également que 26% des actions concernent uniquement le dispositif conventionnel, à savoir les dispositions du code du travail et les affichages obligatoires sur l'égalité homme-femme.

Il est important de noter qu'environ 35% des répondants, ne se disent pas directement concernés par la mise en place d'actions spécifiques, essentiellement du fait qu'il n'y a pas d'hommes ou très peu d'hommes dans leur organisation.

Cette particularité du secteur montre à quel point l'égalité homme-femme bute parfois sur la question de la répartition homme-femme dans les métiers fortement genrés. On notera également que, la question de l'égalité des genres étant souvent interprétée dans le sens d'un rééquilibrage au bénéfice des femmes, seuls 16% des répondants ont, par exemple, interprété la question dans le sens d'une "dégenrison". On peut estimer que le nombre de structures sensibles à la répartition homme-femme est certainement plus important que les 15% ayant mis en place des actions d'égalité, certainement pour ces raisons d'interprétation et du fait de la difficulté de mettre en place une politique de "dégenrison" de manière isolée.

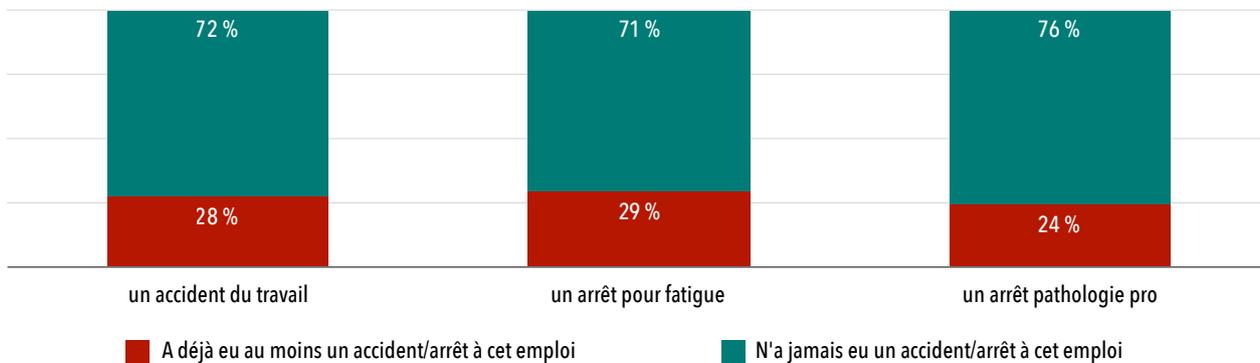
Types d'actions	Actions
Accords et plans	Accord d'entreprise, plan d'action, charte interne (pas de détails fournis par les répondants).
Dispositif conventionnel	Affichage obligatoire, mentions au contrat, application stricte des grilles de rémunération...
Actions pour favoriser l'embauche de personnel masculin	Communication dans le réseau, "dégenrison" de l'image du secteur dans la communication externe et dans les offres d'emplois
Autres	Information sur les pratiques sexistes, évaluation de l'égalité de traitement, aménagements de planning pour les salariés ayant des enfants...

PARTIE IV

SANTÉ ET
QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL

SINISTRALITÉ

RÉPARTITION DES ACCIDENTS ET ARRÊTS



Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

Ces données découlent des questionnaires "salarié". Les réponses illustrent des informations liées à leur parcours professionnel et non des données annuelles.

DISTRIBUTION DES ACCIDENTS ET DES ARRÊTS



Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

DÉPLACEMENTS



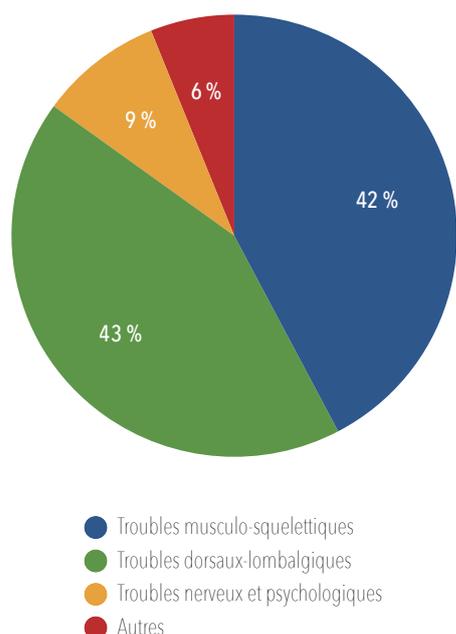
Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

NDA : aucune corrélation n'a été observée entre le nombre de kms parcourus et le nombre d'accidents et d'arrêts.

PRÉVENTION



TYPOLOGIE DES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ



Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

Parmi les pathologies déclarées, on constate une prédominance des troubles physiques : troubles musculo squelettiques (42%) et troubles dorsaux lombalgiques (43%). Les risques psycho sociaux représentent quant à eux 9% des pathologies déclarées.

Ceci confirme la forte exposition des salariés de la branche à la pénibilité au travail notamment du fait des déplacements et du travail multi-domiciles, de l'équipement des domiciles et bien sûr des gestes et postures requis par les activités exercées.

Le secteur se mobilise sur cette problématique depuis plusieurs années, en lien avec l'ANACT et les CARSAT à travers différentes actions tels que des guides, des actions de sensibilisation, et de formation, des diagnostics des structures et expérimentations sur les équipements des salariés et domiciles.

La branche dispose d'ailleurs depuis 2017 d'un référentiel pénibilité homologué par le ministère du travail, suite à une démarche engagée dès 2013.

CONTRAT SANTÉ DES SALARIÉS

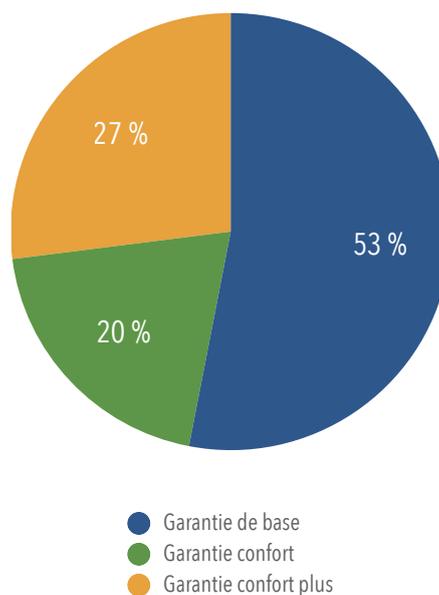
61% des salariés souscrivent à une mutuelle santé proposée par leur employeur (tout assureur confondu).

Parmi les salariés assurés, 53% ont souscrits au contrat de base, 20% au contrat confort et 27% au contrat confort plus.

201.154 personnes (salariés et ayants-droits) sont assurés dans le cadre des contrats mutuelle santé de la branche.

Le nombre d'ayants droits (conjoint et enfants) est de 62.633 soit un ayant droit pour 2,2 salariés*.

Typologie des contrats santé souscrits (tout assureur confondu)*



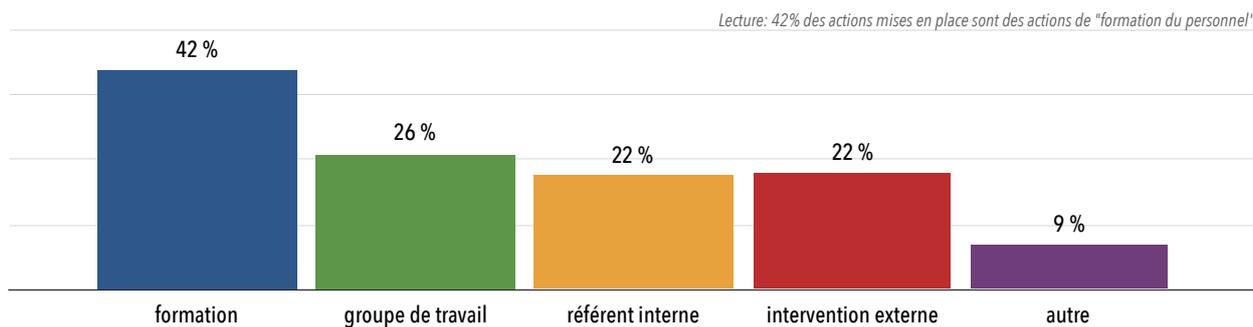
Sources : MUTEX, apériteur 2016 des contrats de santé de la BAD.

ACTIONS SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION DES RISQUES

92% des structures ont un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)
86% en 2014

77% des structures ont une démarche de sensibilisation en matière de santé et prévention des risques

TYPOLOGIE DES ACTIONS (DANS LES STRUCTURES CONCERNÉES)



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

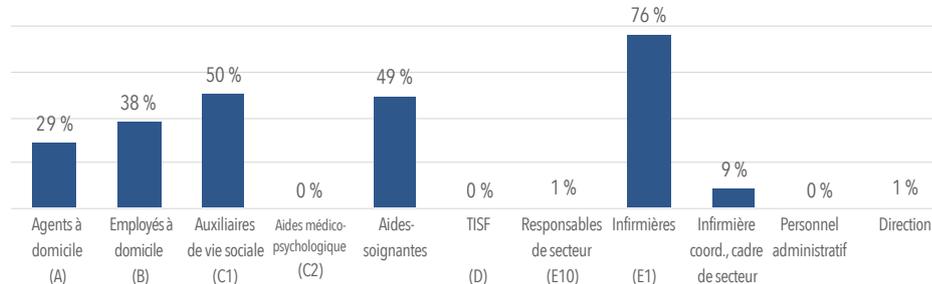
Types d'actions	Actions
Formation du personnel	Formation manutention, PRAP, formation de formateur, gestes et postures...
Groupe de travail	Groupes de travail dédiés, réunions d'équipe, réunions d'information.
Réfèrent interne	Nomination d'un référent interne, actions avec les délégués du personnel, création d'une fonction de formateur dédié.
Intervention externe	Intervention d'un agent de la CARSAT, de la médecine du travail, d'un kynésithérapeute, d'un ostéopathe...
Autres	Documentation sur les risques, veille sur les statistiques AT, cours de gymnastique, questionnaire d'évaluation des risques, livrets, cahiers de procédures...

ASTREINTES, TRAVAIL DE NUIT, TRAVAIL LE DIMANCHE

TRAVAIL LE DIMANCHE

PART DES SALARIÉS TRAVAILLANT LE DIMANCHE PAR CATÉGORIE

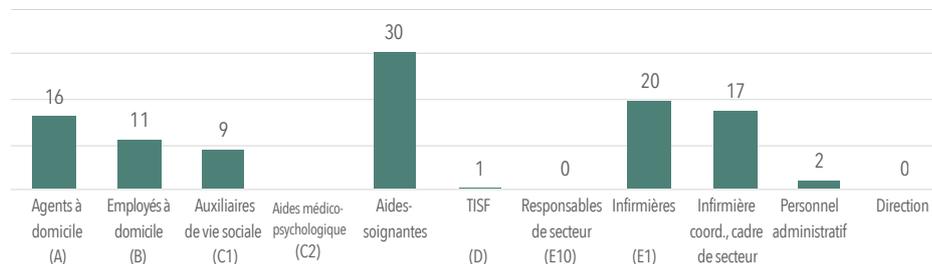
Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.



38%

des salariés ont travaillé au moins une heure le dimanche en 2016

NOMBRE DE DIMANCHES TRAVAILLÉS PAR SALARIÉ CONCERNÉ



13

dimanches travaillés par an en moyenne pour les salariés concernés

Le nombre de personnes concernées par le travail le dimanche est en diminution (-6 points) alors que le nombre de personnes concernées par les astreintes augmente (+ 1 point). Quantitativement, le nombre d'heures du dimanche représente 1,84% du total des heures effectuées, et les astreintes pèsent pour environ 0,5% du total des heures.

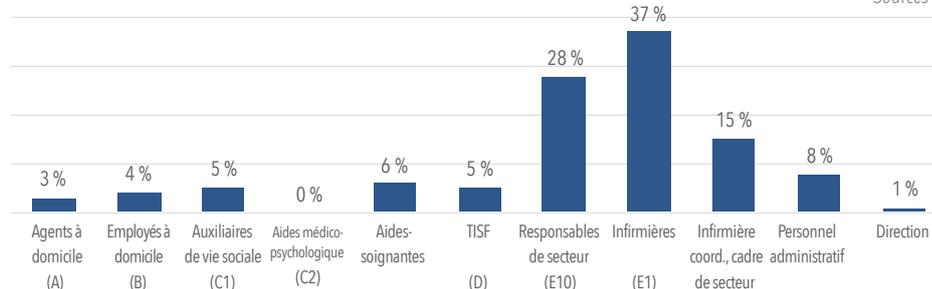
On remarquera aussi la symétrie dans les répartitions par catégorie : les astreintes concernent surtout les catégories E, F, Administration et Direction, alors que les catégories A, B, C, D, E10 sont plus concernées par le travail le dimanche. Seule la catégorie E1 est représentée de manière importante dans les deux modalités avec 76% des personnes concernées par le travail le dimanche et 37% concernées par les astreintes.

Nous avons converti ces heures en unités-jours de travail : une unité-jour correspond à 1/5^{ème} du nombre d'heures hebdomadaire moyen. On remarque ainsi que les personnes concernées par les astreintes consacrent plus d'unités-jours (16) que celles concernées par le travail du dimanche (13).

ASTREINTES

PART DES SALARIÉS EFFECTUANT DES ASTREINTES PAR CATÉGORIE

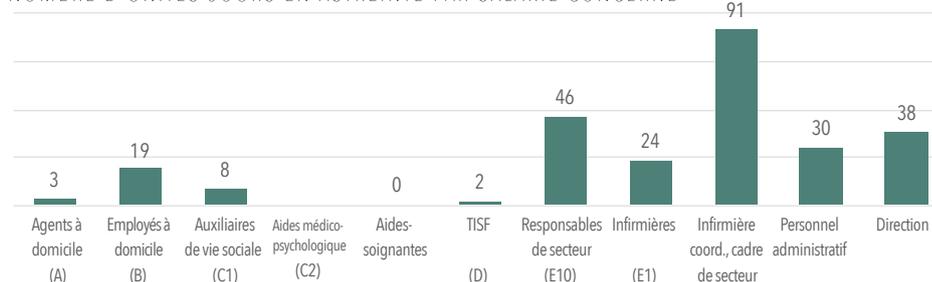
Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.



8%

des salariés ont effectué au moins une heure d'astreinte en 2016

NOMBRE D'UNITÉS-JOURS EN ASTREINTE PAR SALARIÉ CONCERNÉ



16

jours d'astreinte par an en moyenne pour les salariés concernés

TRAVAIL DE NUIT

Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

Part des salariés effectuant des nuits par catégorie



0,24%

des salariés ont effectué au moins une heure de travail de nuit en 2016

Nombre de nuits travaillées par salarié concerné



86

unités-jours de travail de nuit par an en moyenne pour les salariés concernés

Les données concernant le travail de nuit ne nous semblent pas du tout fiables : un nombre de structures concernées très faible, et des données qui semblent anormales. Nous proposons de ne pas les prendre en compte.

Néanmoins, si on doit leur accorder du crédit, elles montreraient une diminution relative du nombre de salariés concernés en passant de 1,90% à 0,24%.

PARTIE V

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

ANIMATION DE LA FORMATION

92% des structures ont formalisé un plan de formation en 2016	86% des structures ont accueilli des stagiaires	2% des salariés ont tutoré un stagiaire
87 147 personnes ont été formées en 2016	121 475 actions de formation financées par Uniformation	4 230 salariés ont tutoré un stage

Sources : Questionnaires "Direction" et "Salarié" de l'enquête 2016. Uniformation, bilan de la BAD.

PARMI LES SALARIÉS

39% des salariés	ont suivi au moins une formation	soit ± 87 147
38% des resp. de secteur	ont été formés au management	soit ± 1 811
1% des salariés	ont changé de catégorie suite à une formation ou une VAE	soit ± 2 265
55% des salariés	ayant changé de catégorie suite à une formation avaient plus de 45 ans	soit ± 1 246

Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016. Uniformation, bilan de la BAD.

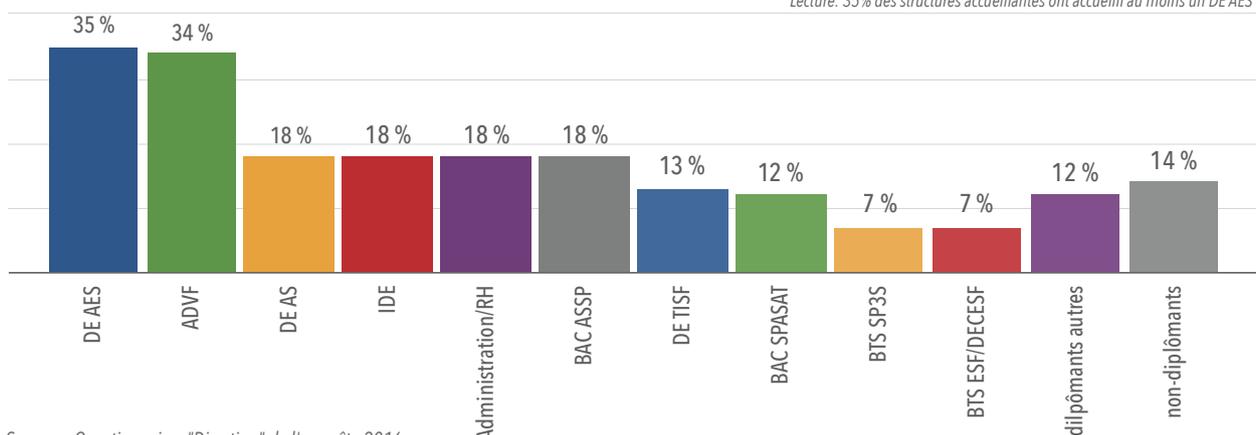
PARMI LES STRUCTURES

85% des structures	ont programmé au moins une formation pour leurs salariés	soit ± 4 242
46% des structures	ont formé leurs responsables de secteur au management	soit ± 2 296
55% des structures	ont accompagné au moins une VAE	soit ± 2 745
25% des structures	ont accompagné au moins une VAE pour un salarié de plus de 45 ans	soit ± 1 248

Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

TYPLOGIE DES PARCOURS DE STAGE (en % de structures accueillantes)

Lecture : 35% des structures accueillantes ont accueilli au moins un DE AES



Sources : Questionnaires "Direction" de l'enquête 2016.

CHIFFRES-CLÉS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

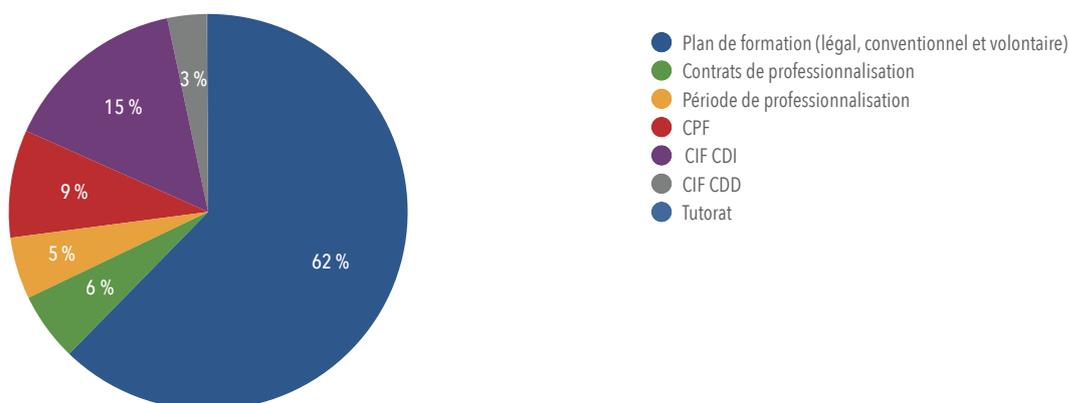
En 2016, 87 147 salariés ont été stagiaires de la formation professionnelle soit 38,5 % de l'effectif salarié global de la branche.

Le nombre de bénéficiaires d'actions de formation est de 121 475. Les salariés ont donc suivis plusieurs formations dans l'année pour un taux de 1,4 actions de formation par salarié parti en formation.

4 530 associations ont envoyé des salariés en formation soit 90,5% des structures.

Si on observe un léger recul du nombre de stagiaires et des actions de formation entre 2014 et 2016 (-1,3% de stagiaires et -4,5% d'actions), on peut constater l'exceptionnel taux de formation des salariés et la forte capacité des structures, quelle que soit leur taille et leur territoire, à mobiliser les fonds de la formation pour leurs salariés.

DISPOSITIFS DE FINANCEMENT MOBILISÉS EN VOLUME FINANCIER



Sources : Rapport Uniformation, 2016.

DISPOSITIFS DE FINANCEMENT MOBILISÉS EN VOLUME DE STAGIAIRES

Dispositifs	Nombre de stagiaires	Part des bénéficiaires
Plan de formation	116 835	96,2 %
Emplois d'avenir	3 535	2,9 %
CIF CDI	1 822	1,5 %
Période de professionnalisation	1 080	0,9 %
CPF	1 068	0,9 %
CEP	948	0,8 %
Contrats de professionnalisation	431	0,4 %
CIF CDD	123	0,1 %
Formation tuteur	9	0,01 %

Sources : Rapport Uniformation, 2016.

Le premier dispositif de financement de la formation mobilisé par les structures en volume financier est le plan de formation. La part conventionnelle occupe une place centrale et représente plus de 85% du budget relatif au plan.

En termes de volume de stagiaires, plus de 96% réalisent une formation dans le cadre du plan de formation.

Les dispositifs de professionnalisation sont peu mobilisés. Le contrat de professionnalisation représente 0,4% des bénéficiaires d'actions de formation sur l'année et la période de professionnalisation 0,9%.

Il en est de même pour les dispositifs relatifs au tutorat, qui semblent sous exploités.

3535 emplois d'avenir ont suivi une formation en 2016.

Le Conseil en Évolution Professionnelle, dispositif introduit par la réforme de la formation professionnelle de 2014, a mobilisé 948 stagiaires (néanmoins, ce dispositif est ouvert aussi aux demandeurs d'emploi et pas uniquement aux salariés).

CATEGORIES D'ÂGE POUR LES PRINCIPAUX DISPOSITIFS

Dispositifs	- de 35 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans et +
Plan de formation	25 %	23 %	34 %	17 %
CIF CDI	18 %	34 %	42 %	6 %
Période de professionnalisation	58 %	17 %	19 %	7 %
CPF	20 %	28 %	37 %	15 %
Contrat de professionnalisation	50 %	29 %	17 %	3 %
CIF CDD	46 %	28 %	22 %	3 %
CEP	26 %	30 %	32 %	3 %

Sources : Rapport Uniformation, 2016.

Toutes les catégories d'âge se forment sur les principaux dispositifs, mais ne les mobilisent pas de la même manière.

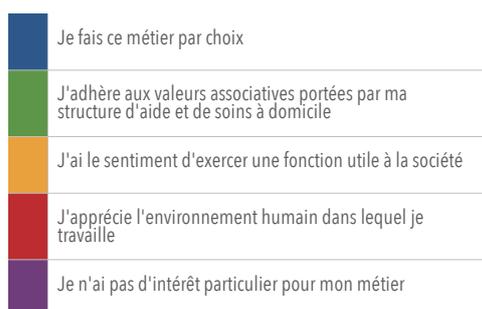
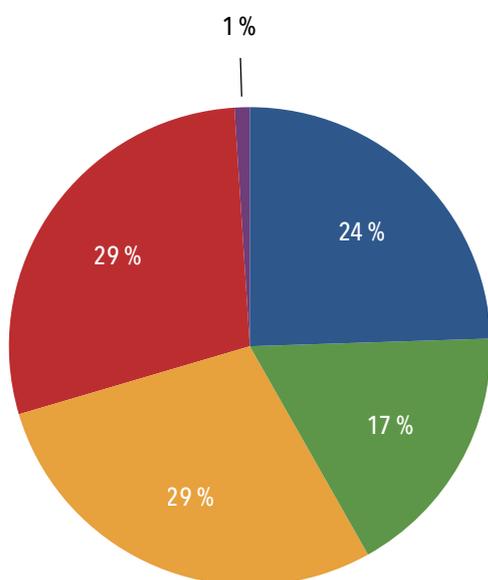
On observe une forte mobilisation des dispositifs de professionnalisation et du CIF CDD par les jeunes salariés (les moins de 35 ans représentant 31% des salariés de la branche).

Les salariés en deuxième partie de carrière (50% des salariés de la branche) mobilisent davantage le plan de formation, le CIF CDI et le CPF.

Les salariés de 55 ans et plus (21% des salariés de la branche) mobilisent peu de formation comparé aux autres catégories.

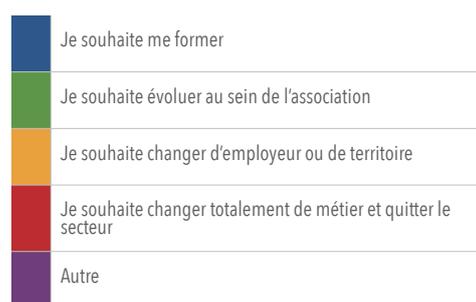
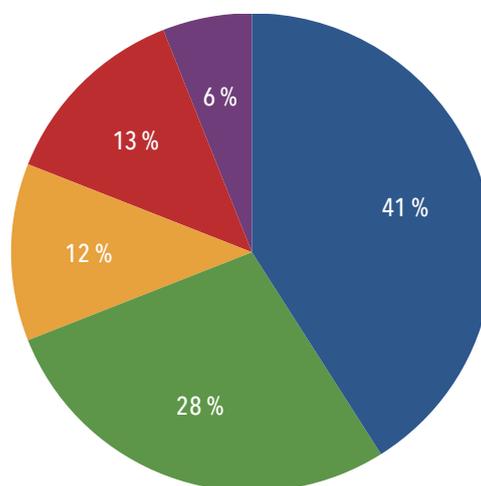
PERCEPTION DU MÉTIER ET SOUHAITS D'ÉVOLUTION

INTÉRÊT POUR LE MÉTIER



Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE



Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

Parmi les salariés ayant répondu au questionnaire, on constate un fort intérêt pour le métier exercé et un attachement fort au secteur.

41% des salariés souhaitent se former et 28% souhaitent évoluer professionnellement au sein de la structure.

On observe tout de même que 13% des salariés interrogés souhaitent changer de métier et quitter le secteur de l'aide et des soins à domicile et que 12% souhaitent changer de contexte professionnel (c'est à dire changer d'employeur ou de territoire).

DANS LE CADRE DE LEUR PROJET D'ÉVOLUTION :

62% des salariés souhaitant évoluer ont un projet de formation en lien avec leur emploi actuel

20% des salariés souhaitant évoluer ont un projet de formation sans lien avec leur emploi actuel

18% des salariés souhaitant évoluer n'ont pas un projet de formation identifié

DANS LE CADRE DE LEUR EMPLOI ACTUEL :

25% des salariés souhaitent augmenter leur temps de travail

17% des salariés ont formulé une demande d'augmentation de leur temps de travail

5% des salariés ont formulé une demande de diminution de leur temps de travail

CHOIX D'EVOLUTION PROFESSIONNELLE ET FORMATION

[Voir annexe 2](#)

Catégories CCN	Part des salariés ayant un projet de formation en lien avec leur emploi	Part des salariés ayant un projet de formation sans lien avec leur emploi	Part des salariés n'ayant pas de projet de formation dans le cadre de leur évolution
A	61 %	21 %	23 %
B	66 %	21 %	24 %
C	57 %	26 %	17 %
D	66 %	15 %	14 %
E	62 %	13 %	6 %
F	71 %	17 %	5 %
G	75 %	13 %	6 %
Pers. Administratif	47 %	13 %	0 %
Directions	67 %	17 %	0 %
Toutes catégories	62 %	20 %	16 %

Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

Les zones en grisé sont d'une fiabilité moins élevée que les zones en fond blanc du fait de la taille réduite de l'échantillon (catégories F et G, Pers. Administratif, Directions).

TEMPS PARTIEL ET MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Catégories CCN	Temps contractuel moyen *	Part de salariés souhaitant augmenter leurs temps de travail	Part des salariés ayant fait une demande d'augmentation du temps de travail	Part des salariés ayant fait une demande de diminution du temps de travail	Part de salariés ayant obtenu une modification de leurs temps de travail
A	107 h	29 %	21 %	1 %	57 %
B	112 h	29 %	20 %	4 %	54 %
C	110 h	24 %	17 %	1 %	62 %
D	101 h	17 %	9 %	12 %	60 %
E	106 h	29 %	9 %	2 %	61 %
F	110 h	21 %	29 %	2 %	57 %
G	116 h	33 %	33 %	5 %	50 %
Pers. Administratif	134 h	25 %	0 %		50 %
Directions	122 h	50 %	0 %	2 %	100 %
Toutes catégories	109 h	25 %	17 %	5 %	59 %

* Les données sont issues du questionnaire "Salarié" et peuvent ne pas être cohérentes avec les données du questionnaire "GRH". Elles reflètent la typologie des répondants au questionnaire. Les zones en grisé sont d'une fiabilité moins élevée que les zones en fond blanc du fait de la taille réduite de l'échantillon (catégories F et G, Pers. Administratif, Directions).

DÉTAIL DES SOUHAITS DE FORMATION EN LIEN AVEC LES CHOIX D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

PROJETS DE FORMATION DIPLÔMANTE

Souhaits de formation diplômante	Proportion dans le total des personnes ayant exprimé le souhait de se former	Proportion dans le total des répondants au questionnaire "Salaarié"
Accompagnant Éducatif et Social	31 %	306 ‰
Aide-soignant	21 %	214 ‰
Direction de structure, Administration ESS, cadre...	9 %	92 ‰
Assistant de soins en gérontologie	7 %	69 ‰
Responsable de secteur	7 %	69 ‰
Technicien de l'intervention sociale et familiale	6 %	58 ‰
Formateur pour adultes	3 %	35 ‰
Assistant de Vie aux Familles	3 %	29 ‰
BTS SP3S, BTS ESF	2 %	23 ‰
Éducateur spécialisé	2 %	23 ‰
Infirmier	2 %	23 ‰
Coordinateur de secteur	2 %	17 ‰
Responsable des Ressources Humaines	2 %	17 ‰
Auxiliaire de puériculture	1 %	12 ‰
Conseiller en insertion professionnelle	1 %	12 ‰

Sources : Questionnaires "Salaarié" de l'enquête 2016.

PROJETS DE FORMATION COURTE

Souhaits de formation d'adaptation au poste / d'actualisation des connaissances	Proportion dans le total des personnes ayant exprimé le souhait de se former	Proportion dans le total des répondants au questionnaire "Salarié"
Handicap et pathologies spécifiques (maladies neuro-dégénératives, troubles du comportement, pathologies psychiatriques...)	17 %	173 ‰
Psychologie (analyse de pratiques, parentalité, posture, bienveillance, interculturalité, gestion des conflits, gestion du stress...)	12 %	116 ‰
Administration, comptabilité, paye	10 %	105 ‰
Management, gestion des plannings, organisation...	10 %	101 ‰
Ergonomie, gestes et posture, SST, prévention des risques	9 %	90 ‰
Gestion des Ressources Humaines	8 %	79 ‰
Bien être (kinésiologie, massage, nutrition, activités physiques adaptées, bien-être au travail, naturopathie, travail avec les animaux...)	6 %	60 ‰
Bureautique, NTIC	5 %	49 ‰
Soins palliatifs, accompagnement à la fin de vie	4 %	41 ‰
Droit, réglementation, droit social, droit du travail	4 %	41 ‰
Animation, ressources pédagogiques	2 %	22 ‰
Communication (prise de parole, écoute, communication non-violente...)	2 %	22 ‰
Périnatalité	2 %	19 ‰
Bilan de compétences	1 %	15 ‰
Commercial, développement	1 %	15 ‰
Langues étrangères, LSF..	1 %	15 ‰
Mandataire judiciaire	1 %	15 ‰
Violences conjugales et familiales	1 %	15 ‰
Aide aux aidants	1 %	7 ‰

Sources : Questionnaires "Salarié" de l'enquête 2016.

PARTIE VI

LES EMPLOIS
DE LA
BRANCHE

AGENT À DOMICILE

CATÉGORIE A

93 083 SALARIÉS – 66 758 ETP

- 2% des effectifs / 2014

41 %
des salariés
41 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	9 692	16 701	18 %	18 %	50 %	33 %
CDI	57 066	76 382	82 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	65 890	91 179	98 %	98 %	97 %
Hommes	868	1 904	2 %	2 %	3 %

+ 1 point
de femmes
/ 2014

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	56 893	81 798	88 %	86 %	96 %
Plein	9 865	11 285	12 %	14 %	4 %

+ 3 points
de temps plein CDI
/ 2014

Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	1 145 €	1 108 €	1 093 €
Durée moyenne mensuelle de travail	99 h	95 h	108 h

+ 6 h
de travail mensuel
CDI temps partiel
/ 2014

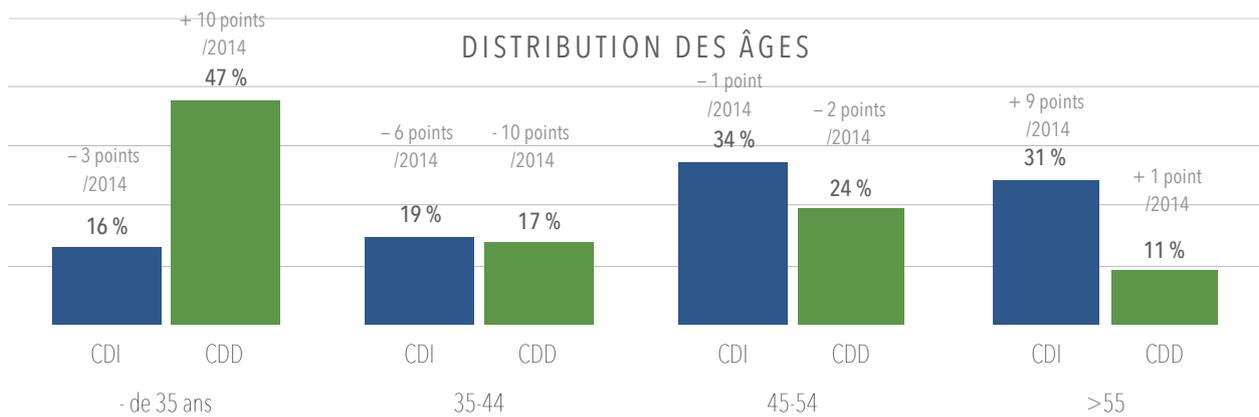
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les agents à domicile sont les **emplois les plus nombreux de la branche** et représentent 41% des effectifs.

Métier très féminin, il se caractérise par une grande part d'emplois en CDI à temps partiel.

On observe entre 2014 et 2016 une progression de 2 points du recours au CDD (à 18%). Cependant, la durée contractuelle des CDD croît : le taux de CDD de moins de un mois diminue au profit des CDD de 1 à 6 mois (+12 points, à 50%) et de plus de 6 mois (+3 points, à 33%).

+ 2 points
de CDD / 2014



42 ans

âge moyen des salariés
en emploi

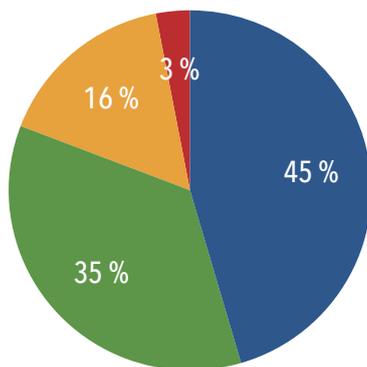
48 ans

âge moyen des salariés
en CDI

38 ans

âge moyen des salariés
en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

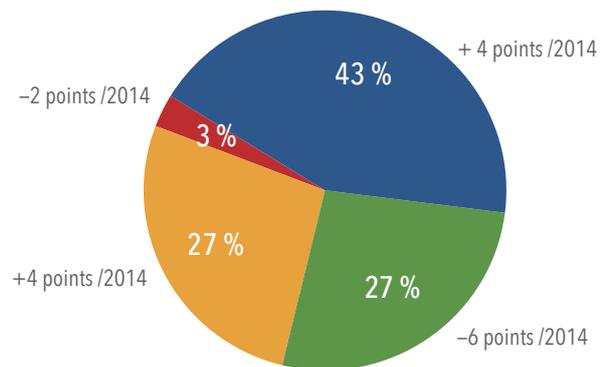


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

55%

des salariés ont plus de 5 ans
d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

6 ans

d'ancienneté moyenne
dans la structure pour les CDI

La distribution des âges a évolué entre 2014 et 2016. On observe chez les CDI, une progression nette des plus de 55 ans (+9 points). Pour les CDD, la tendance s'inverse avec une augmentation importante des moins de 35 ans (+10 points).

80% des salariés exercent le métier d'Agent à domicile depuis moins de 10 ans et 70% sont salariés de leur structure depuis moins de 10 ans.

PROFIL-TYPE

Femme âgée de 48 ans, en contrat CDI à temps partiel de 60% (95 heures par mois), disposant d'une expérience de 5 à 10 ans dans le métier et de 6 ans d'ancienneté dans la structure.

EMPLOYÉ(E) A DOMICILE

CATÉGORIE B

47 513 SALARIÉS – 34 114 ETP

+3% des effectifs / 2014

21 %
des salariés

20% en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)
CDD	3 522	7 253	15 %
CDI	30 592	40 260	85 %

Genre	Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)
Femmes	33 452	46 340	98 %
Hommes	662	1 173	2 %

Temps	Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)
Partiel	27 899	40 460	85 %
Plein	6 215	7 053	15 %

Rémunération et horaires	Durée des CDD		
	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	1 132 €	1 104 €	1 093 €
Durée moyenne mensuelle de travail	104 h	101 h	112 h

Durée des CDD	
Moins d'1 mois	27 %
De 1 à 6 mois	38 %
Plus de 6 mois	35 %

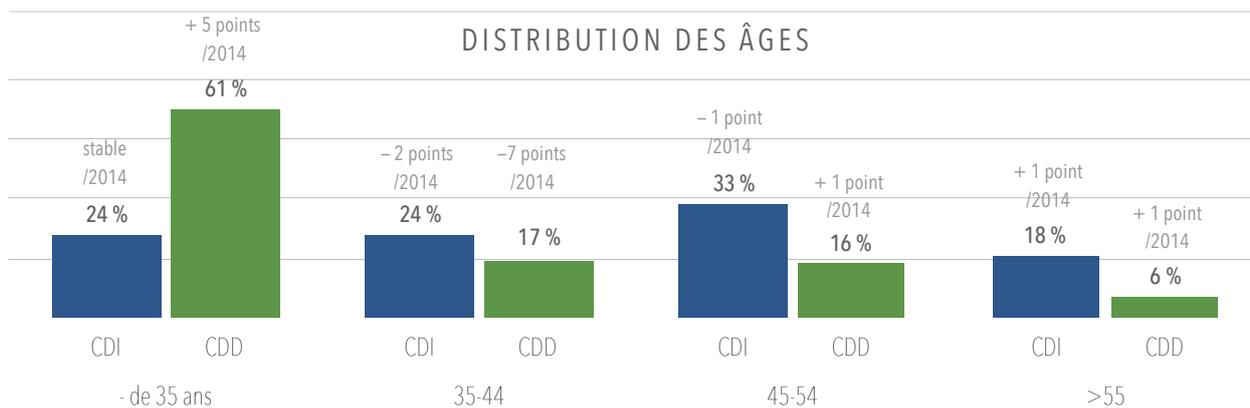
+ 0 point de femmes / 2014
+ 3 points de temps plein CDI / 2014
+ 6 h de travail mensuel CDI temps partiel / 2014
+ 1 points de CDD / 2014

Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les employés à domicile représentent 21% des salariés de la branche. Comme pour les agents à domicile, il s'agit d'un métier très féminin, caractérisé par une forte proportion de CDI et de temps partiel.

Les employés à domicile ont cependant une durée de travail légèrement plus élevée que les agents à domicile (103h contre 97h).

Entre 2014 et 2016, on constate également pour cet emploi une augmentation du recours au CDD (+1 point). En termes de durée, les CDD de moins de six mois reculent au profit des CDD de plus de 6 mois (+11%).



36 ans

âge moyen des salariés en emploi

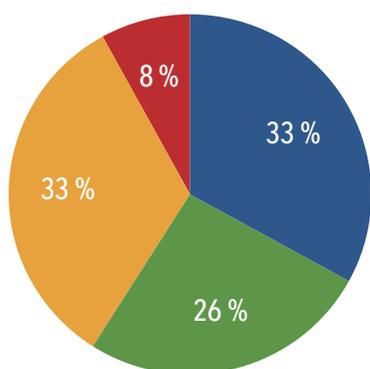
43 ans

âge moyen des salariés en CDI

30 ans

âge moyen des salariés en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

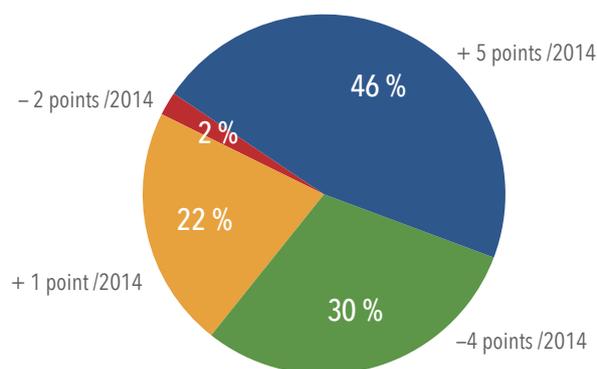


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

67%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

6 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

Le profil de l'employé à domicile est très proche de celui de l'agent à domicile. Il diffère notamment par une expérience dans le métier plus importante (41% ont plus de 10 ans d'expérience).

La pyramide des âges est globalement stable, avec une répartition équilibrée sur les CDI : 48% de moins de 45 ans. Les CDD connaissent un rajeunissement relatif avec + 5 points chez les moins de 35 ans, au détriment principalement de la classe d'âge intermédiaire (35-44 ans).

PROFIL-TYPE

Femme âgée de 43 ans, en contrat CDI à temps partiel de 60% (101 heures par mois), disposant d'une expérience de 10 ans dans le métier et de 6 ans d'ancienneté dans la structure.

AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE

CATÉGORIE C1

36 926 SALARIÉS – 23 253 ETP

effectifs stables / 2014

16 %
des salariés
18 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	212	2 682	7 %	26 %	46 %	28 %
CDI	23 041	34 245	93 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	22 308	35 802	97 %	97 %	98 %
Hommes	945	1 125	3 %	3 %	2 %

+ 2 points
de femmes
/ 2014

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	14 030	26 433	72 %	70 %	98 %
Plein	9 223	10 493	28 %	30 %	2 %

+ 7 points
de temps plein CDI
/ 2014

Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	1 520 €	1 519 €	1 320 €
Durée moyenne mensuelle de travail	118 h	118 h	121 h

+ 8 h
de travail mensuel
CDI temps partiel
/ 2014

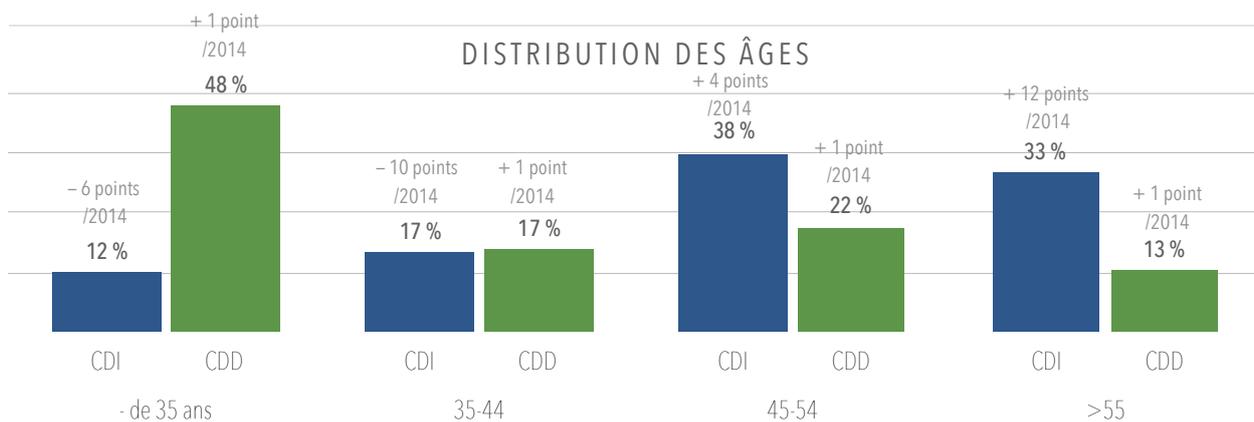
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les auxiliaires de vie sociale représentent 16% de la branche, et sont majoritairement des femmes en CDI travaillant à temps partiel.

Entre 2014 et 2016 on observe un léger recul du taux de salariés en CDI (- 2 points), et une augmentation importante du taux de CDI à temps plein (de 23% à 30%). La durée mensuelle du travail pour les CDI augmente elle-aussi de 8 heures par mois.

Si le recours en CDD augmente de 1 point (à 7%), on voit néanmoins une diminution des contrats de moins d'un mois, au profit de durées plus longues.

+ 1 point
de CDD / 2014



45 ans

âge moyen des salariés en emploi

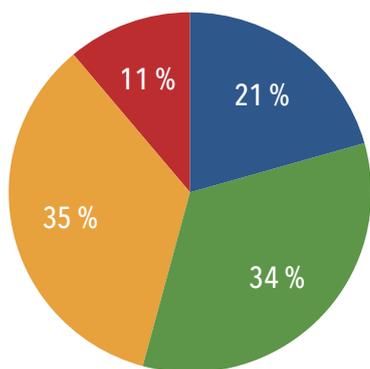
48 ans

âge moyen des salariés en CDI

39 ans

âge moyen des salariés en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

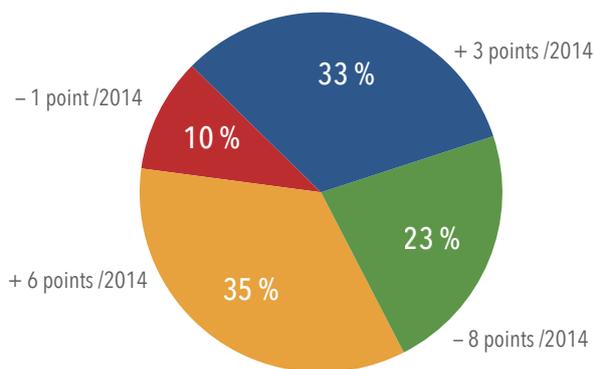


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

83%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

8 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

71% des auxiliaires de vie sociale en CDI ont plus de 45 ans et 33% ont plus de 55 ans. Les auxiliaires de vie sociale actuellement en poste, ont une importante ancienneté dans le métier (46% de plus de dix ans) et dans leur structure (45% de plus de dix ans).

Métier en mutation démographique, ces chiffres pourraient rapidement évoluer du fait des départs massifs en retraite attendus. On constate déjà une forte proportion de moins de 35 ans (48% des CDD).

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 48 ans, à temps partiel de 71% (108 heures par mois), disposant d'une expérience de 10 ans dans le métier et de 8 ans d'ancienneté dans la structure.

AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

CATÉGORIE C2

2 306 SALARIÉS – 1 232 ETP

+ 15% des effectifs / 2014

1 %
des salariés
0,9 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	2	314	14 %	26 %	46 %	28 %
CDI	1 230	1 991	86 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD	
Femmes	1 098	2 118	92 %	91 %	<i>non significatif</i>	- 1 points de femmes / 2014
Hommes	134	188	8 %	9 %		

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD	
Partiel	890	1 883	82 %	79 %	<i>non significatif</i>	- 4 points de temps plein CDI / 2014
Plein	342	422	18 %	21 %		

Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
	Rémunération mensuelle brute moyenne	1 103 €	1 099 €
Durée moyenne mensuelle de travail	108 h	108 h	86 h

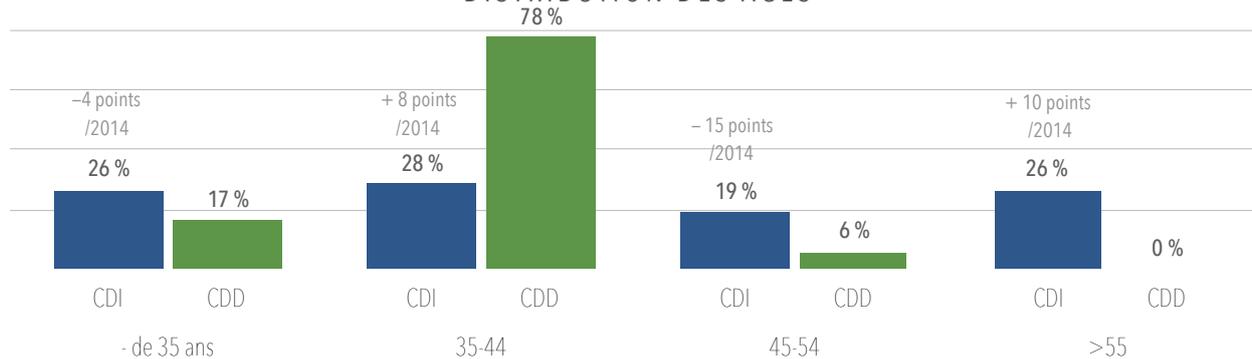
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les aides médico-psychologiques représentent 1% de la branche, leur volume est stable mais le nombre d'emplois progresse de 15%. Ce sont majoritairement des femmes en CDI à temps partiel.

Entre 2014 et 2016, on observe aussi un nombre plus important de salariés à temps partiel (+6,7points) et une diminution globale du volume d'heures CDI.

+ 0 point
de CDD / 2014

DISTRIBUTION DES ÂGES



41 ans

âge moyen des salariés
en emploi

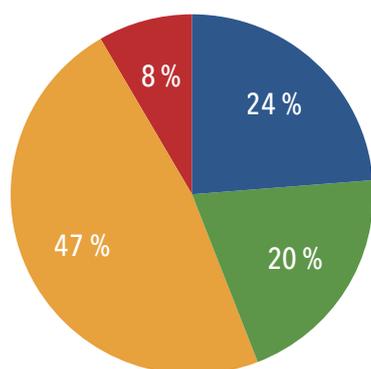
41 ans

âge moyen des salariés
en CDI

40 ans

âge moyen des salariés
en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

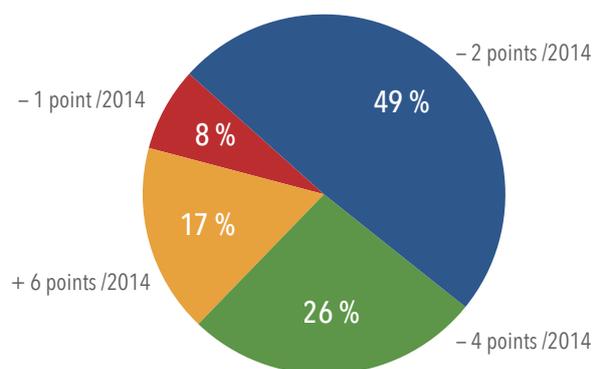


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

81%

des salariés ont plus de 5 ans
d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

5 ans

d'ancienneté moyenne
dans la structure pour les CDI

La répartition des âges chez les aides médico-psychologiques se modifie, avec une augmentation des plus de 55 ans et une diminution des 45-54 ans. La part des 35 à 44 ans croît de 8 points, et celle des plus de 55 ans augmente de 10 points. Les deux autres tranches d'âge diminuent proportionnellement.

Les aides médico-psychologiques ont une forte expérience dans le métier : 42% ont une expérience de plus de 20 ans. Leur ancienneté est par contre plus faible, avec 49% de moins de 5 ans d'ancienneté.

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 41 ans, à temps partiel de 71 % (108 heures par mois), disposant d'une expérience de 10 ans dans le métier et de 5 ans d'ancienneté dans la structure.

AIDES SOIGNANT(E)S

CATÉGORIE C3

12 886 SALARIÉS – 8 100 ETP

- 5% des effectifs / 2014

6 %
des salariés
6 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	288	1 328	10 %	10 %	47 %	42 %
CDI	7 812	11 558	90 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	7 787	12 276	95 %	95 %	96 %
Hommes	314	611	5 %	5 %	4 %

+ 0 point
de femmes
/ 2014

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	6 299	10 721	83 %	82 %	93 %
Plein	1 802	2 166	17 %	18 %	7 %

- 7 points
de temps plein CDI
/ 2014

Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	1 310 €	1 239 €	1 423 €
Durée moyenne mensuelle de travail	106 h	103 h	113 h

- 22 h
de travail mensuel
CDI temps partiel
/ 2014

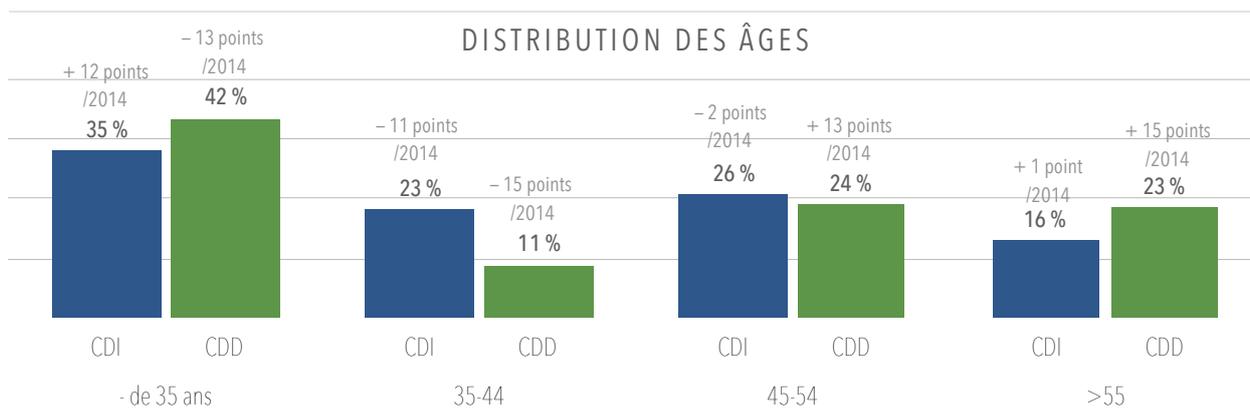
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les aides soignant(e)s représente près de 6% de l'effectif global et sont majoritairement des femmes en CDI à temps partiel.

Entre 2014 et 2016, le taux de salarié en CDI recule de 2 points, et celui des CDD de 3 points. La durée des CDD est cependant plus longue : le recours au CDD d'un mois est en recul de 27 points à 10%, au profit notamment des CDD de plus de 6 mois (+16 points, à 42%).

Le nombre de salariés à temps partiel est en hausse de 7 points.

- 3 points
de CDD / 2014



43 ans

âge moyen des salariés en emploi

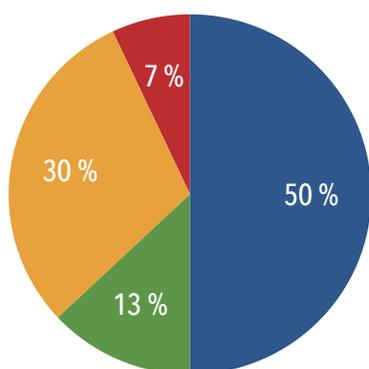
40 ans

âge moyen des salariés en CDI

44 ans

âge moyen des salariés en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

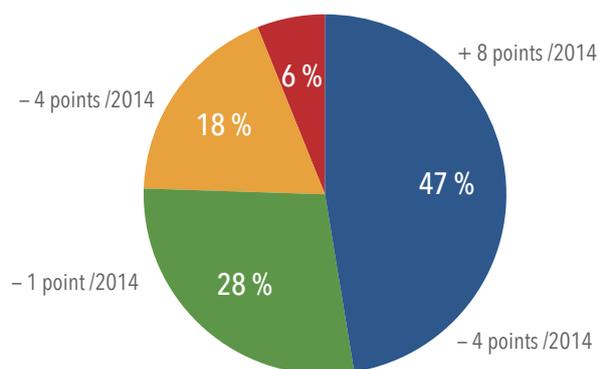


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

50%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

6 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

On observe une certaine homogénéité dans la répartition des âges chez les aides soignant(e)s, avec cependant une classe des moins de 35 ans plus importante que dans les autres emplois (35% pour les CDI).

50% des aides soignant(e)s ont une ancienneté dans le métier de moins de 5 ans et 37% d'au moins 10 ans. 47% ont une ancienneté dans leur association de moins de 5 ans et 24% de plus de 10 ans.

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 40 ans, à temps partiel de 75 % (113 heures par mois), disposant d'une expérience de 5 à 10 ans dans le métier et de 6 ans d'ancienneté dans la structure.

TECHNICIEN(NE) DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE

CATÉGORIE D

6 241 SALARIÉS – 4 247 ETP

- 1% des effectifs / 2014



3% en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	187	344	6 %	16 %	41 %	43 %
CDI	4 060	5 897	94 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	4 176	6 101	98 %	98 %	89 %
Hommes	70	141	2 %	2 %	11 %

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	2 047	3 765	60 %	61 %	49 %
Plein	2 200	2 476	40 %	39 %	51 %

Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	1 742 €	1 738 €	1 544 €
Durée moyenne mensuelle de travail	117 h	117 h	125 h

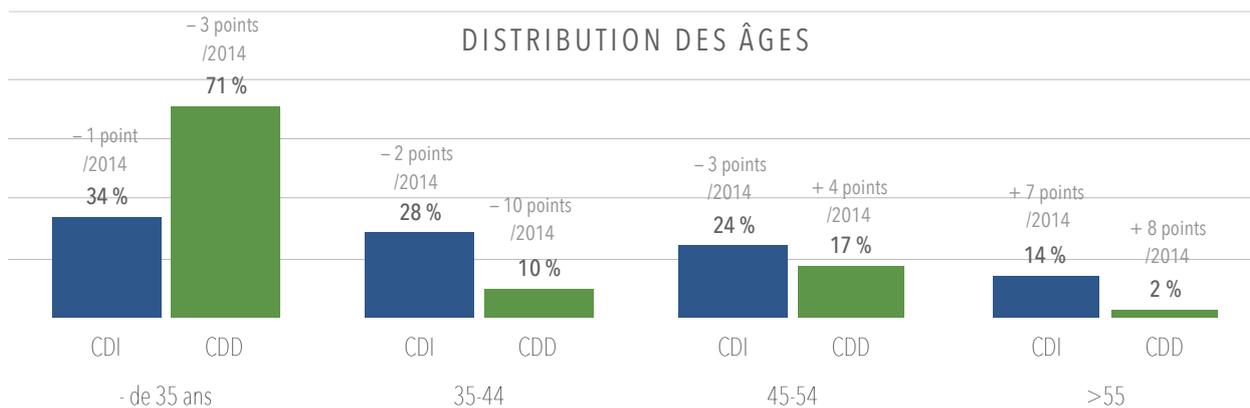


Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les technicien(ne)s de l'intervention sociale et familiale (TISF) représente 3% des salariés de la BAD et sont majoritairement des femmes en CDI à temps partiel.

Entre 2014 et 2016, le nombre de femmes augmente (+2 points). On observe également une progression du nombre de salariés à temps partiel (+11 points).

Si la répartition CDD/CDI n'a pas évoluée, on observe tout de même une évolution des durées de CDD qui privilégie les CDD de plus de 6 mois (+7 points), ainsi qu'une augmentation de la durée mensuelle de travail des CDI, malgré une diminution importante de la part du temps plein CDI.



43 ans

âge moyen des salariés en emploi

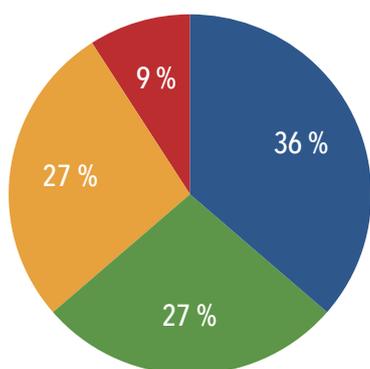
44 ans

âge moyen des salariés en CDI

34 ans

âge moyen des salariés en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

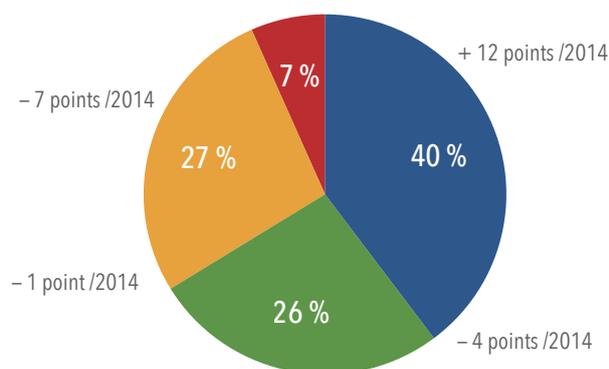


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

64%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● < 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● > 20 ans

8 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

La population des TISF est majoritairement jeune. Néanmoins, les tranches d'âge en croissance sont les plus de 45 ans, et notamment les plus de 55 ans qui gagnent plus de 7 points depuis 2014 (14% pour les CDI).

Les TISF disposent d'une expérience assez forte, dont les tranches sont plutôt équilibrées (36% de moins de 5 ans, 36% de plus de 10 ans). L'ancienneté moyenne est de 8 ans, sa répartition est là-aussi très équilibrée (40% de moins de 5 ans, 34% de plus de 10 ans).

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 44 ans, à temps partiel de 77 % (117 heures par mois), disposant d'une expérience de 8 ans dans le métier, et de 8 ans d'ancienneté dans la structure.

RESPONSABLE DE SECTEUR

CATÉGORIE E10

4 316 SALARIÉS – 3 241 ETP

+ 14 % des effectifs / 2014



2 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP			Durée des CDD		
	ETP	effectif	effectif (vol.)			
CDD	296	367	8 %	Moins d'1 mois	7 %	
CDI	2 945	3 950	92 %	De 1 à 6 mois		64 %
				Plus de 6 mois	29 %	

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	3 191	4 184	97 %	97 %	93 %
Hommes	50	132	3 %	3 %	7 %



Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	160	859	20 %	21 %	9 %
Plein	3 081	3 458	80 %	79 %	91 %



Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	2 186 €	2 139 €	<i>non significatif</i>
Durée moyenne mensuelle de travail	140 h	137 h	



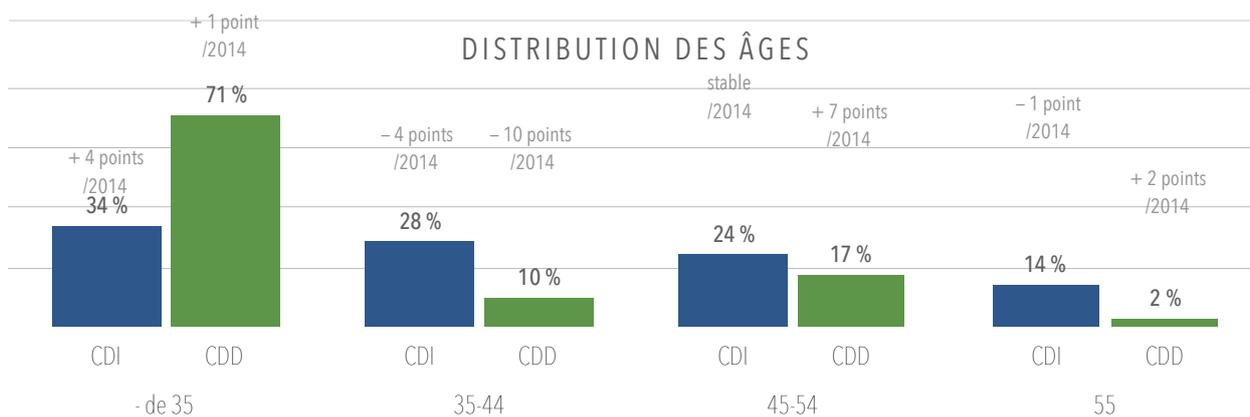
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les responsables de secteur représentent 2% des salariés de la BAD et sont majoritairement des femmes en CDI à temps plein.

Entre 2014 et 2016, la proportion de femmes chez les responsables de secteur a légèrement augmenté (+4 points).

Le répartition CDD/ CDI n'évolue pas significativement entre 2014 et 2016 (+1 point de CDD). On observe cependant une durée des CDD qui diminue : les CDD de plus de 6 mois en baisse de 31 points au bénéfice des CDD de 1 à 6 mois (+34 points à 64%). Le nombre d'heures des CDI augmente (+23h), et la proportion de temps plein CDI aussi (de 71% à 79%).





39 ans

âge moyen des salariés en emploi

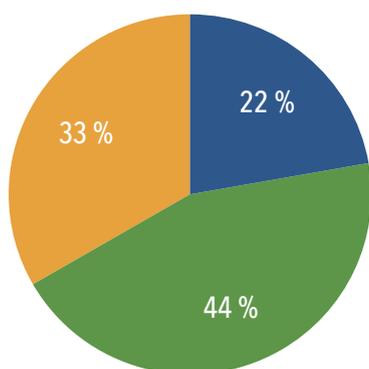
40 ans

âge moyen des salariés en CDI

36 ans

âge moyen des salariés en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

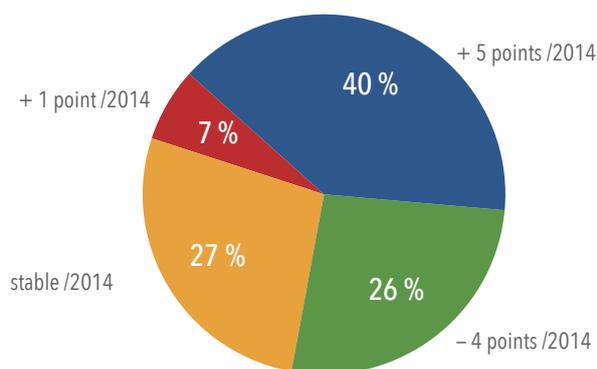


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

78%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● < 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● > 20 ans

7 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

62% des responsables de secteur en CDI et 81% en CDD sont âgés de moins de 45 ans. La catégorie des responsables de secteur de moins de 35 ans est par ailleurs la plus importante dans la répartition des âges.

44% des salariés ont une ancienneté dans le métier de 5 à 10 ans, et aucun n'a une expérience de plus de 20 ans dans le métier alors que 7% ont une ancienneté de plus de 20 ans dans leur structure. On peut en déduire qu'au moins 7% ont pu devenir responsable de secteur dans le cadre d'une mobilité professionnelle interne.

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 40 ans, à temps partiel de 90 % (137 heures par mois), disposant d'une expérience de 10 ans dans le métier et de 7 ans d'ancienneté dans la structure.

INFIRMIERS

CATÉGORIE E1

4 862 SALARIÉS – 3 233 ETP

+ 28% des effectifs / 2014



2% en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	513	694	14 %	7 %	64 %	
CDI	2 720	4 168	86 %		29 %	

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	3 035	4 476	92 %	92 %	91 %
Hommes	198	385	8 %	8 %	9 %



Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	2 174	3 479	72 %	69 %	85 %
Plein	1 059	1 383	28 %	31 %	15 %



Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	2 087 €	1 999 €	2 074 €
Durée moyenne mensuelle de travail	115 h	110 h	130 h



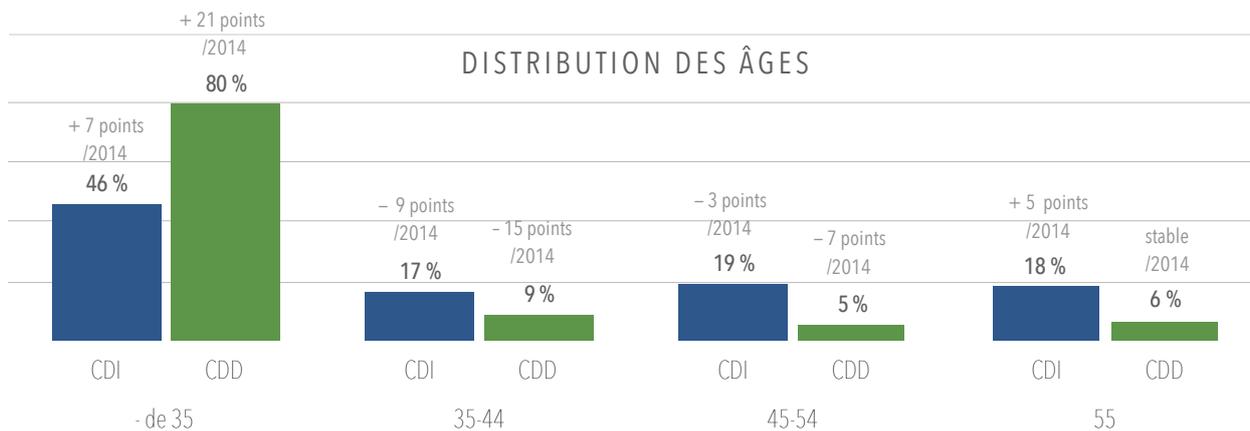
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les infirmiers représentent 2% des salariés de la BAD et sont majoritairement des femmes en CDI à temps partiel. Entre 2014 et 2016, la proportion de femmes chez les infirmiers a légèrement augmenté (+2 points). La proportion de CDD a également augmenté d'un point.

Le temps partiel s'est largement développé pour cet emploi avec une hausse de 11 points. La durée des CDD s'est accrue : 7% de CDD de moins de un mois contre 29% en 2014. C'est la catégorie des CDD de 1 à 6 mois qui en bénéficie avec un taux qui croît de 17 points entre les deux années (64%).

Le temps de travail des CDI augmente de 10 h, mais la part de temps plein CDI diminue de 42% à 31%.





33 ans

âge moyen des salariés en emploi

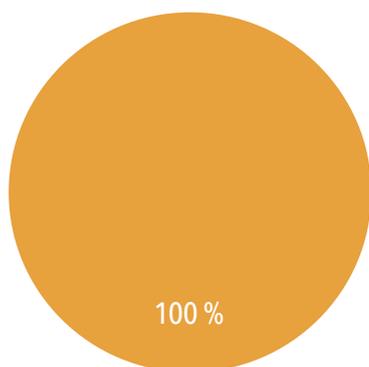
39 ans

âge moyen des salariés en CDI

28 ans

âge moyen des salariés en CDD

EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

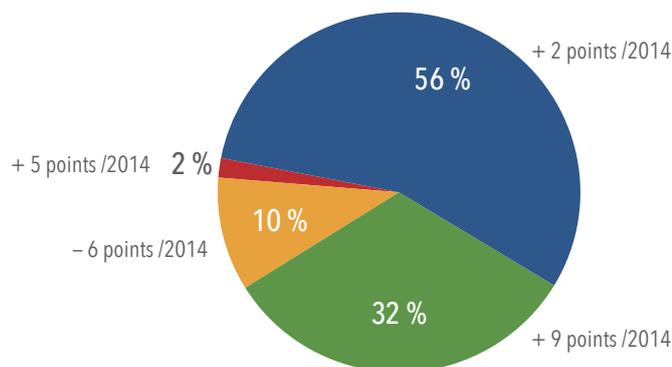


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

100%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● < 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● > 20 ans

4 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

Les infirmier(ière)s de la branche sont majoritairement âgés de moins de 35 ans. 100% de l'effectif a une expérience du métier de 10 à 20 ans. 56% d'entre eux sont salariés de la même structure depuis moins de 5 ans.

On constate aussi une augmentation importante de la classe d'âge des moins de 35 ans, très majoritaire à 46% des CDI et 80% des CDD, et 5 points d'augmentation des plus de 54 ans en CDI.

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 39 ans, à temps partiel de 73 % (110 heures par mois), disposant d'une expérience de plus de 10 ans dans le métier et de 4 ans d'ancienneté dans la structure.

INFIRMIERS COORDINATEURS

CATÉGORIE F

2 030 SALARIÉS – 1 352 ETP

- 3% des effectifs / 2014



1% en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	22	220	11 %	7 %	64 %	
CDI	1 330	1 810	89 %		29 %	

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	1 350	1 952	96 %	96 %	100 %
Hommes	3	79	4 %	4 %	0 %

* La différence homme-femme n'est pas significative sur les ETP.

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	325	886	44 %	37 %	<i>non significatif</i>
Plein	1 027	1 145	56 %	63 %	

Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	2 215 €	2 285 €	<i>non significatif</i>
Durée moyenne mensuelle de travail	128 h	131 h	

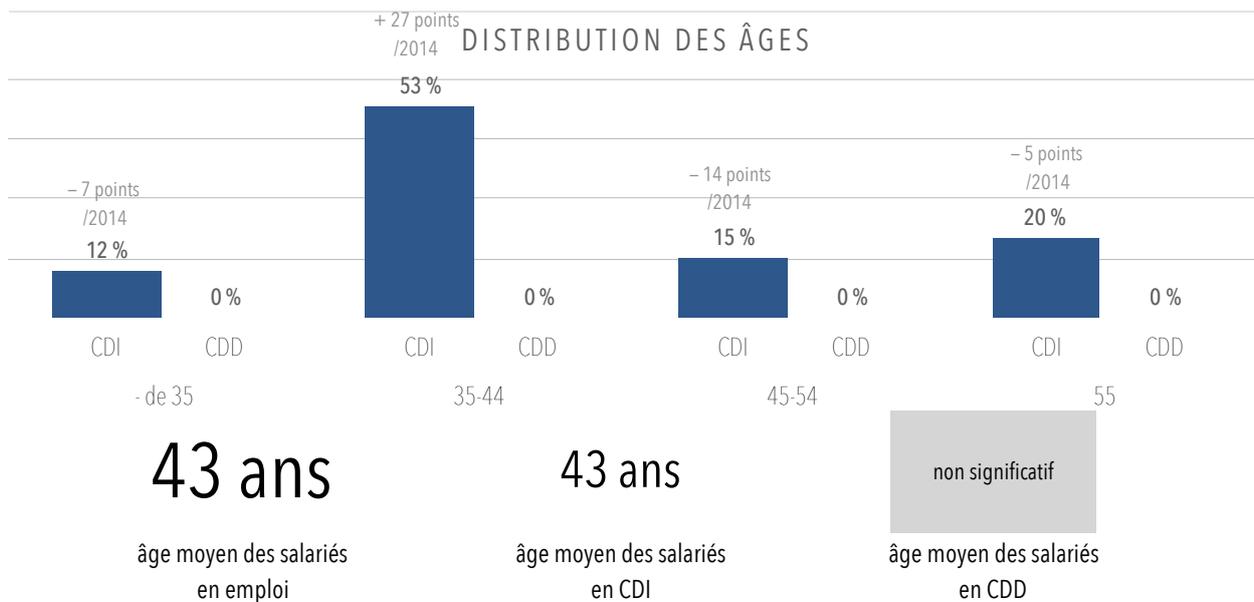
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.



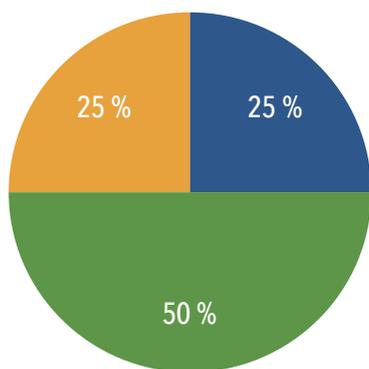
Les infirmier(ière)s coordinateur(trice)s représentent 1% des salariés de la branche et sont majoritairement des femmes en CDI à temps plein.

Entre 2014 et 2016, la proportion de femmes a augmenté de 6 points.

La proportion de CDD a également augmenté d'environ 2 points, tandis que, même si le nombre d'heures à temps partiel augmente, on constate une légère augmentation de la part de temps plein CDI qui passe de 62% à 63%.



EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI

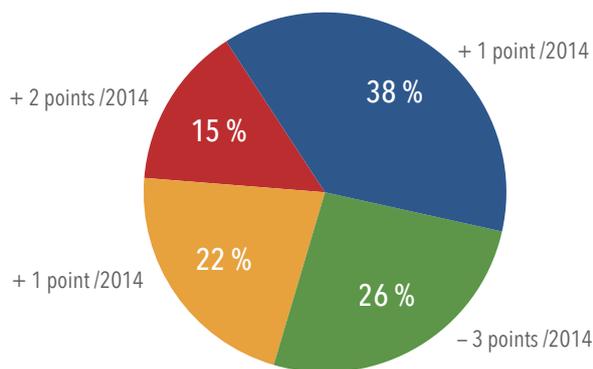


● - de 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● + de 20 ans

75%

des salariés ont plus de 5 ans d'expérience dans l'emploi

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● < 5 ans ● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans ● > 20 ans

8 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

65% des infirmier(ière)s coordinateur(trice)s en CDI ont moins de 44 ans.

50% de l'effectif dispose d'une expérience dans le métier de plus de 5 ans, et 0% dispose de plus de 20 ans. 37% de l'effectif est salarié de la même structure depuis plus de 10 ans. On peut en déduire qu'environ 15% de l'effectif a pu bénéficier d'une mobilité professionnelle interne.

PROFIL-TYPE

Femme, en CDI, âgée de 43 ans, à temps plein (151 heures par mois), disposant d'une expérience de 10 ans dans le métier et de 8 ans d'ancienneté dans la structure.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

11 762 SALARIÉS – 8 365 ETP

+ 5 % des effectifs / 2014



5 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	1 154	1 372	12 %	16 %	47 %	37 %
CDI	7 211	10 390	88 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	7 651	10 861	92 %	93 %	91 %
Hommes	714	901	8 %	7 %	9 %



Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	2 041	4 623	39 %	40 %	33 %
Plein	6 324	7 139	61 %	60 %	67 %



Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	2 055 €	2 174 €	1 216 €
Durée moyenne mensuelle de travail	123 h	125 h	114 h



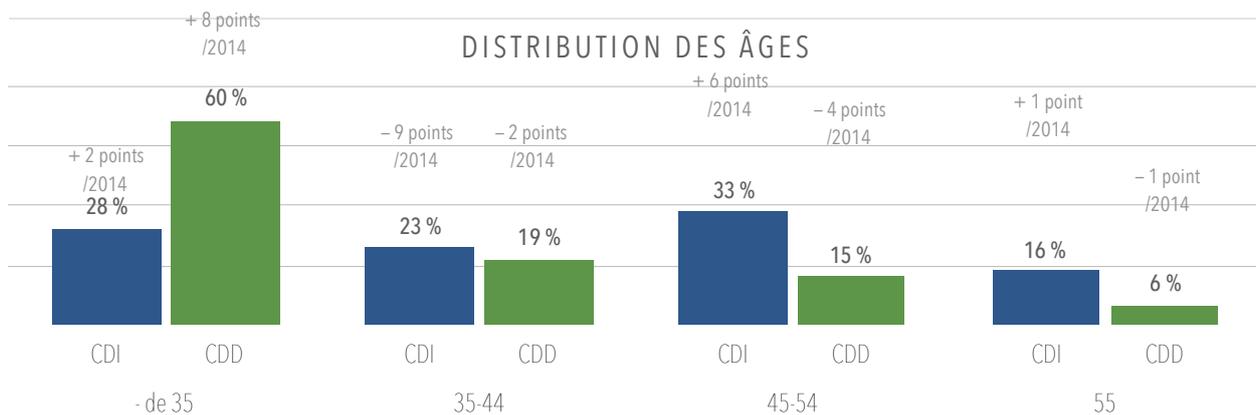
Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Le personnel administratif représente 5% des salariés de la branche. Il est composé majoritairement de femmes en CDI à temps plein. Entre 2014 et 2016, la proportion de femmes pour le personnel administratif augmente légèrement (+2 points).

Le temps partiel recule légèrement, avec une augmentation de la part de CDI temps plein, de 59% à 60%, et 18h de travail mensuel supplémentaire pour les temps partiel.

Le nombre de CDD augmente d'un point à 12%, avec une diminution des contrats de plus de 6 mois (-19 points à 37%).





40 ans

âge moyen des salariés en emploi

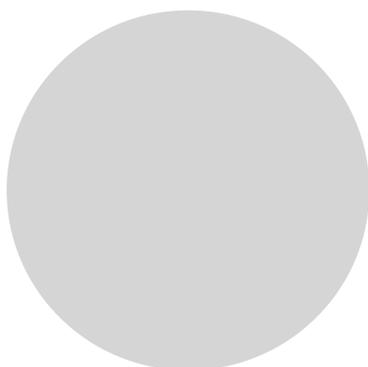
46 ans

âge moyen des salariés en CDI

36 ans

âge moyen des salariés en CDD

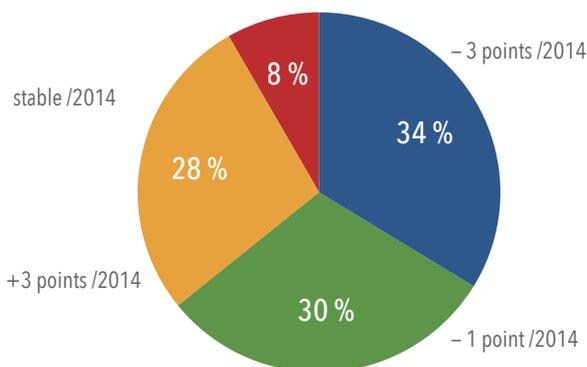
EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI



● - de 5 ans
● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans
● + de 20 ans

Echantillon trop faible

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● < 5 ans
● 5 à 10 ans
● 10 à 20 ans
● > 20 ans

8 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

49% de l'effectif CDI du personnel administratif est âgé de plus de 45 ans. L'effectif CDD se concentre à 60 % dans la catégorie des moins de 35 ans. Globalement, l'emploi des jeunes est en augmentation (+2 points en CDI, +8 points en CDD). On observe aussi un vieillissement des CDI (+7 points de plus de 45 ans).

36% de l'effectif a une ancienneté dans la structure employeur de plus de 10 ans.

PROFIL-TYPE

Femme, âgée de 46 ans, en CDI à temps plein (151 heures par mois), disposant de 8 ans d'ancienneté dans la structure.

DIRECTION

2 184 SALARIÉS – 1 499 ETP

- 13 % des effectifs / 2014



1,1 % en 2014

DONNÉES GÉNÉRALES

Contrats	ETP	effectif	effectif (vol.)	Durée des CDD		
				Moins d'1 mois	De 1 à 6 mois	Plus de 6 mois
CDD	26	94	4 %	0 %	50 %	50 %
CDI	1 473	2 089	96 %			

Genre	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Femmes	1 092	1 704	78 %	79 %	60 %
Hommes	406	479	22 %	21 %	40 %

Temps	ETP	effectif	effectif (vol.)	CDI	CDD
Partiel	85	469	21 %	18 %	100 %
Plein	1 414	1 715	79 %	82 %	

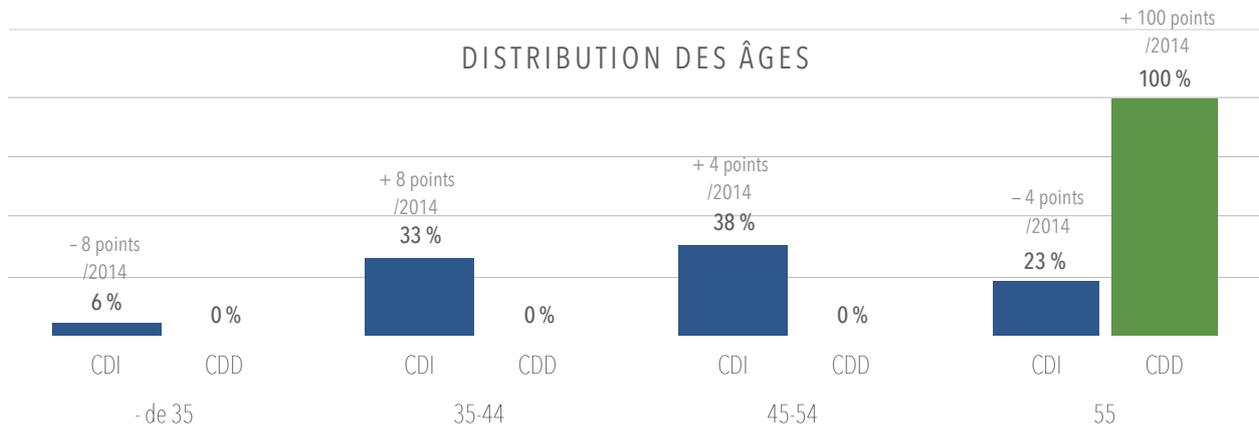
Rémunération et horaires	TOUT	CDI	CDD
Rémunération mensuelle brute moyenne	3 848 €	3 864 €	2 829 €
Durée moyenne mensuelle de travail	142 h	142 h	135 h



Sources : Questionnaires "GRH" et DADS de l'enquête 2016.

Les personnels de direction représentent environ 1% des effectifs de la branche. C'est l'emploi qui concentre les plus forts taux de CDI et de temps plein. Les hommes sont également nettement plus présents que dans les autres catégories d'emploi avec 22% de l'effectif.

Entre 2014 et 2016, le proportion de femmes a nettement augmenté (+ 2 points). La part de temps plein CDI augmente aussi (de 78 à 82%), et le nombre d'heures mensuelles des CDI temps partiel (+18 h).



49 ans

âge moyen des salariés en emploi

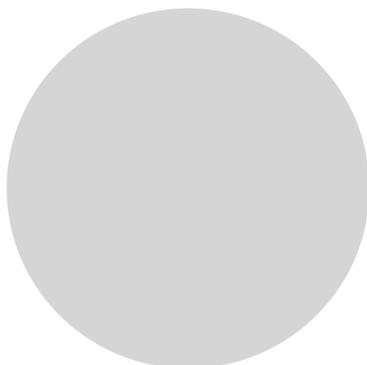
48 ans

âge moyen des salariés en CDI

55 ans

âge moyen des salariés en CDD

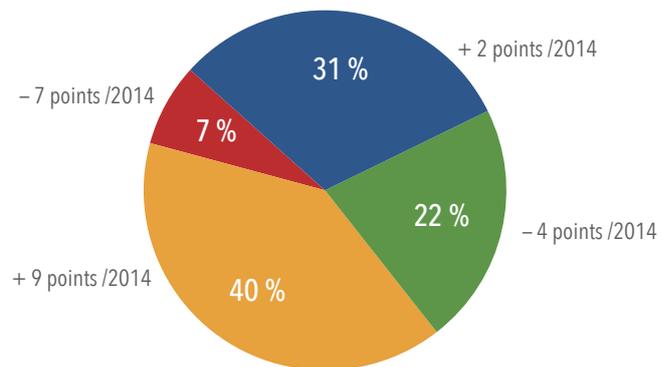
EXPÉRIENCE DANS L'EMPLOI



● - de 5 ans
● 10 à 20 ans
● 5 à 10 ans
● + de 20 ans

Echantillon trop faible

ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



● < 5 ans
● 10 à 20 ans
● 5 à 10 ans
● > 20 ans

8 ans

d'ancienneté moyenne dans la structure pour les CDI

Très peu de personnels de direction ont moins de 35 ans (6%). Dans la grande majorité des cas, ils ont plus de 45 ans : 61% des CDI ont plus de 45 ans et 100% des CDD ont plus de 55 ans.

Les effectifs de direction disposent majoritairement d'une longue ancienneté : 47% sont en poste dans la même structure depuis plus de 10 ans.

PROFIL-TYPE

Femme, âgée de plus de 48 ans, en CDI à temps plein (151 heures par mois), disposant de 8 ans d'ancienneté dans la structure.

PARTIE VIII

ANNEXES

MÉTHODOLOGIE

Depuis 2006, la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) développe une démarche d'observatoire dans l'objectif de collecter et synthétiser les données sur les métiers, les emplois et les qualifications des salariés dans les structures qui relèvent de son périmètre d'intervention.

Le périmètre de la BAD comprend les structures couvertes par la convention collective de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, soit l'ensemble des associations et organismes employeurs privés à but non lucratif qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer aux personnes physiques toute forme d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité.

Le présent rapport porte sur les données 2016 des salariés et des structures de la branche.

Pour réaliser ce rapport de branche, les méthodes de collecte de données suivantes ont été utilisées :

Données de la BAD et d'Uniformation	Questionnaires en ligne			DADS
Bilan d'activité 2016 d'Uniformation relatif à la BAD.	Questionnaire Direction	Questionnaire GRH	Questionnaire Salarié	Saisie manuelle des DADS soumises
Données brutes : ETP, Effectifs, Nombre de structures.	↓	↓	↓	↓
Données structures ADMR.	Objectif Obtenir des données sur les éléments stratégiques des structures	Objectif Recueillir des données des ressources humaines des structures	Objectif Recueillir des données sur les parcours des salariés et leurs projets individuels	Objectif Compléter les données de GRH afin de garantir un échantillon représentatif.
Documents divers.				

Dix entretiens semi-directifs ont été menés avec les acteurs de la branche (membres de la CPNEFP, des CPREFP, structures employeurs et partenaires) pour enrichir l'aspect qualitatif du rapport. Ces entretiens ont également été précieux pour alimenter l'analyse et comprendre les enjeux et dynamiques, notamment lors de l'étude des données chiffrées et la vérification de la cohérence de certaines données. Plusieurs acteurs ont par ailleurs, fourni des contacts et documents forts utiles à l'étude.

Chaque groupe de données (direction, données de paie, salarié) a été collecté et traité indépendamment de manière à préserver l'anonymat des personnes, à simplifier les saisies des acteurs et à optimiser le taux de retour. Ils ont donc donné lieu à des traitements différents en fonction de la nature des données.

Les données de paie (questionnaire des GRH et DADS récoltées) ont fait l'objet de traitements plus approfondis, visant notamment à fiabiliser les données et à déterminer les blocs de données permettant d'atteindre le meilleur *intervalle de confiance* possible.

58.082
salariés représentés pour les données stratégiques

24.159
salariés représentés pour les données de paie

1.209
salariés consultés directement pour les données qualitatives

1%
d'intervalle de confiance théorique sur l'échantillon

Un intervalle de confiance correspond à la marge d'erreur théorique entre un relevé par sondage et un relevé exhaustif. Sur l'ensemble des données utilisées, tous critères confondus, nous atteignons donc une marge d'erreur de 1%. Néanmoins, il faut prendre en compte que cette marge d'erreur augmente dès que des croisements sont réalisés ou que la population observée diminue. Nous indiquons dans le rapport les endroits où la marge d'erreur est trop élevée pour considérer les résultats comme représentatifs de la réalité.

REPRÉSENTATIVITÉ DES ÉCHANTILLONS STATISTIQUES

Région	Échantillon Salarié	Échantillon Direction					Échantillon GRH+DADS				
		en structures		en emplois		intervalle de confiance	en structures		en emplois		intervalle de confiance
AUV-RH-ALPES	283	287	36 %	9 114	33 %	1 %	186	23 %	7 371	27 %	2 %
BOURG-FR-COMTE	57	38	9 %	1 214	8 %	4 %	9	2 %	213	1 %	9 %
BRETAGNE	73	190	59 %	7 454	61 %	1 %	72	22 %	801	7 %	5 %
CORSE	9	2	3 %	118	5 %	12 %	1	2 %	95	4 %	13 %
CENTRE-VL	33	91	41 %	2 789	28 %	2 %	39	17 %	359	4 %	7 %
GRAND-EST	146	145	39 %	5 416	28 %	2 %	145	39 %	1 471	8 %	3 %
GUADELOUPE	7	13	23 %	629	33 %	5 %	5	9 %	57	3 %	17 %
GUYANE											
HAUTS-DE-FRANCE	119	69	21 %	5 555	28 %	2 %	21	6 %	817	4 %	5 %
IDF	14	22	7 %	681	5 %	5 %	9	3 %	296	2 %	7 %
MARTINIQUE	8	10	38 %	357	47 %	7 %	7	27 %	434	57 %	6 %
NOUVELLE-AQUITAINE	98	156	29 %	7 474	36 %	1 %	59	11 %	1 810	9 %	3 %
NORMANDIE	104	89	41 %	2 735	20 %	2 %	31	14 %	816	6 %	5 %
OCCITANIE	203	136	25 %	10 744	36 %	1 %	112	20 %	3 530	12 %	2 %
PACA	25	15	4 %	1 439	9 %	3 %	11	3 %	762	5 %	5 %
PAYS LOIRE	29	12	3 %	2 363	18 %	3 %	13	3 %	493	4 %	6 %
LA REUNION	1						2	40 %	90	10 %	14 %
TOTAL	1 209	1 275	26 %	58 082	27 %	1 %	722	14 %	24 159	9 %	1 %

Afin d'optimiser la cohérence des résultats, nous avons soumis les données à deux contraintes simultanées :

- être cohérentes avec les variables d'Uniformation pour chaque territoire (ETP et effectifs répartis par genre) ;
- être traductibles en données quantitatives (et pas seulement en volumes) pour permettre une lecture "empirique" des résultats et donc faciliter son évaluation par les acteurs du terrain.

L'échantillon de données pour le groupe "données de paie" (GRH+DADS) porte sur 24.159 salariés de la branche, dont 19.415 étaient complets pour toutes les variables observées. Cette différence n'impacte pas la marge d'erreur globale.

PARTIE VIII

ANNEXES

MÉTHODOLOGIE

Depuis 2006, la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) développe une démarche d'observatoire dans l'objectif de collecter et synthétiser les données sur les métiers, les emplois et les qualifications des salariés dans les structures qui relèvent de son périmètre d'intervention.

Le périmètre de la BAD comprend les structures couvertes par la convention collective de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, soit l'ensemble des associations et organismes employeurs privés à but non lucratif qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer aux personnes physiques toute forme d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité.

Le présent rapport porte sur les données 2016 des salariés et des structures de la branche.

Pour réaliser ce rapport de branche, les méthodes de collecte de données suivantes ont été utilisées :

Données de la BAD et d'Uniformation	Questionnaires en ligne			DADS
Bilan d'activité 2016 d'Uniformation relatif à la BAD.	Questionnaire Direction	Questionnaire GRH	Questionnaire Salarié	Saisie manuelle des DADS soumises
Données brutes : ETP, Effectifs, Nombre de structures.	↓	↓	↓	↓
Données structures ADMR.	Objectif Obtenir des données sur les éléments stratégiques des structures	Objectif Recueillir des données des ressources humaines des structures	Objectif Recueillir des données sur les parcours des salariés et leurs projets individuels	Objectif Compléter les données de GRH afin de garantir un échantillon représentatif.
Documents divers.				

Dix entretiens semi-directifs ont été menés avec les acteurs de la branche (membres de la CPNEFP, des CPREFP, structures employeurs et partenaires) pour enrichir l'aspect qualitatif du rapport. Ces entretiens ont également été précieux pour alimenter l'analyse et comprendre les enjeux et dynamiques, notamment lors de l'étude des données chiffrées et la vérification de la cohérence de certaines données. Plusieurs acteurs ont par ailleurs, fourni des contacts et documents forts utiles à l'étude.

Chaque groupe de données (direction, données de paie, salarié) a été collecté et traité indépendamment de manière à préserver l'anonymat des personnes, à simplifier les saisies des acteurs et à optimiser le taux de retour. Ils ont donc donné lieu à des traitements différents en fonction de la nature des données.

Les données de paie (questionnaire des GRH et DADS récoltées) ont fait l'objet de traitements plus approfondis, visant notamment à fiabiliser les données et à déterminer les blocs de données permettant d'atteindre le meilleur *intervalle de confiance* possible.

58.082

salariés représentés pour les données stratégiques

24.159

salariés représentés pour les données de paie

1.209

salariés consultés directement pour les données qualitatives

1%

d'intervalle de confiance théorique sur l'échantillon

Un intervalle de confiance correspond à la marge d'erreur théorique entre un relevé par sondage et un relevé exhaustif. Sur l'ensemble des données utilisées, tous critères confondus, nous atteignons donc une marge d'erreur de 1%. Néanmoins, il faut prendre en compte que cette marge d'erreur augmente dès que des croisements sont réalisés ou que la population observée diminue. Nous indiquons dans le rapport les endroits où la marge d'erreur est trop élevée pour considérer les résultats comme représentatifs de la réalité.

REPRÉSENTATIVITÉ DES ÉCHANTILLONS STATISTIQUES

Région	Échantillon Salarié	Échantillon Direction					Échantillon GRH+DADS				
		en structures		en emplois		intervalle de confiance	en structures		en emplois		intervalle de confiance
AUV-RH-ALPES	283	287	36 %	9 114	33 %	1 %	186	23 %	7 371	27 %	2 %
BOURG-FR-COMTE	57	38	9 %	1 214	8 %	4 %	9	2 %	213	1 %	9 %
BRETAGNE	73	190	59 %	7 454	61 %	1 %	72	22 %	801	7 %	5 %
CORSE	9	2	3 %	118	5 %	12 %	1	2 %	95	4 %	13 %
CENTRE-VL	33	91	41 %	2 789	28 %	2 %	39	17 %	359	4 %	7 %
GRAND-EST	146	145	39 %	5 416	28 %	2 %	145	39 %	1 471	8 %	3 %
GUADELOUPE	7	13	23 %	629	33 %	5 %	5	9 %	57	3 %	17 %
GUYANE											
HAUTS-DE-FRANCE	119	69	21 %	5 555	28 %	2 %	21	6 %	817	4 %	5 %
IDF	14	22	7 %	681	5 %	5 %	9	3 %	296	2 %	7 %
MARTINIQUE	8	10	38 %	357	47 %	7 %	7	27 %	434	57 %	6 %
NOUVELLE-AQUITAINE	98	156	29 %	7 474	36 %	1 %	59	11 %	1 810	9 %	3 %
NORMANDIE	104	89	41 %	2 735	20 %	2 %	31	14 %	816	6 %	5 %
OCCITANIE	203	136	25 %	10 744	36 %	1 %	112	20 %	3 530	12 %	2 %
PACA	25	15	4 %	1 439	9 %	3 %	11	3 %	762	5 %	5 %
PAYS LOIRE	29	12	3 %	2 363	18 %	3 %	13	3 %	493	4 %	6 %
LA REUNION	1						2	40 %	90	10 %	14 %
TOTAL	1 209	1 275	26 %	58 082	27 %	1 %	722	14 %	24 159	9 %	1 %

Afin d'optimiser la cohérence des résultats, nous avons soumis les données à deux contraintes simultanées :

- être cohérentes avec les variables d'Uniformation pour chaque territoire (ETP et effectifs répartis par genre) ;
- être traductibles en données quantitatives (et pas seulement en volumes) pour permettre une lecture "empirique" des résultats et donc faciliter son évaluation par les acteurs du terrain.

L'échantillon de données pour le groupe "données de paie" (GRH+DADS) porte sur 24.159 salariés de la branche, dont 19.415 étaient complets pour toutes les variables observées. Cette différence n'impacte pas la marge d'erreur globale.

TABLEAU RÉCAPITULATIF PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Intitulé	Poids	Effectifs	ETP	Proportion de femmes	Tranches d'âge				Ancienneté (en années)				Temps de travail			Salaire brut moyen
					- de 35	35-44	45-54	+ de 55	- de 5	5-10	10-20	+ de 20	Part du temps partiel	Taux de temps partiel	Temps de travail moyen	
A Agent à domicile	41 %	93 083	66 758	98 %	22 %	18 %	33 %	27 %	52 %	23 %	23 %	3 %	89 %	65 %	99	1 145
B Employé à domicile	21 %	47 513	34 114	98 %	30 %	23 %	31 %	16 %	53 %	26 %	19 %	2 %	86 %	68 %	104	1 132
C1 AVS	16 %	36 926	23 253	97 %	15 %	17 %	36 %	32 %	37 %	21 %	32 %	10 %	73 %	78 %	118	1 520
C2 Aide médico psychologique	1 %	2 306	1 232	93 %	25 %	35 %	17 %	23 %	55 %	24 %	15 %	7 %	79 %	71 %	108	1 103
C3 Aides soignantes	6 %	12 886	8 100	96 %	36 %	22 %	26 %	17 %	52 %	26 %	17 %	6 %	85 %	70 %	106	1 310
D TISF	3 %	6 241	4 247	97 %	30 %	19 %	24 %	27 %	43 %	18 %	19 %	20 %	60 %	77 %	117	1 742
E10 Responsable de secteur	2 %	4 316	3 241	97 %	37 %	27 %	23 %	13 %	44 %	25 %	25 %	6 %	20 %	92 %	140	2 186
E1 Infirmier	2 %	4 862	3 233	92 %	51 %	15 %	17 %	17 %	61 %	28 %	9 %	2 %	73 %	76 %	115	2 087
F Infirmier coordinateur	1 %	2 030	1 352	96 %	10 %	48 %	13 %	29 %	45 %	23 %	19 %	13 %	39 %	84 %	128	2 215
PERSONNEL ADMINISTRATIF	5 %	11 762	8 365	92 %	32 %	22 %	31 %	15 %	40 %	28 %	25 %	7 %	39 %	81 %	123	2 055
DIRECTIONS	1 %	2 184	1 499	78 %	5 %	32 %	37 %	26 %	35 %	21 %	38 %	7 %	20 %	93 %	142	3 848
AUTRES	1 %	2 354	1 480	75 %	25 %	18 %	27 %	31 %	62 %	16 %	20 %	2 %	74 %	51 %	77	1 099
TOUS LES SALARIÉS	100 %	226 464	156 874	97 %	25 %	20 %	31 %	24 %	49 %	24 %	23 %	5 %	78 %	77 %	109	1 405

Intitulé	Poids	Effectifs	ETP	Proportion de femmes	Tranches d'âge				Ancienneté (en années)				Temps de travail			Salaire brut moyen
					- de 35	35-44	45-54	+ de 55	- de 5	5-10	10-20	+ de 20	Part du temps partiel	Taux de temps partiel	Temps de travail moyen	
A	39 %	76 382	57 066	98 %	16 %	19 %	34 %	31 %	43 %	27 %	27 %	3 %	86 %	63 %	95	1 108
B	21 %	40 260	30 592	97 %	24 %	24 %	33 %	18 %	46 %	30 %	22 %	2 %	83 %	67 %	101	1 104
C1	18 %	34 245	23 041	97 %	12 %	17 %	38 %	33 %	33 %	23 %	35 %	10 %	70 %	78 %	118	1 519
C2	1 %	1 991	1 230	91 %	26 %	28 %	19 %	26 %	49 %	26 %	17 %	7 %	79 %	71 %	108	1 099
C3	6 %	11 558	7 812	95 %	35 %	23 %	26 %	16 %	47 %	28 %	18 %	6 %	82 %	68 %	103	1 239
D	3 %	5 897	4 060	98 %	28 %	20 %	25 %	27 %	40 %	19 %	20 %	21 %	61 %	77 %	117	1 738
E1	2 %	3 950	2 945	97 %	34 %	28 %	24 %	14 %	40 %	27 %	27 %	7 %	21 %	91 %	137	2 139
E2	2 %	4 168	2 720	92 %	46 %	17 %	19 %	18 %	56 %	32 %	10 %	2 %	69 %	73 %	110	1 999
F	1 %	1 810	1 330	96 %	12 %	53 %	15 %	20 %	38 %	26 %	22 %	15 %	37 %	87 %	131	2 285
G	5 %	10 390	7 211	93 %	28 %	23 %	33 %	16 %	34 %	30 %	28 %	8 %	40 %	82 %	125	2 174
H	1 %	2 089	1 473	79 %	6 %	33 %	38 %	23 %	31 %	22 %	40 %	7 %	18 %	93 %	142	3 864
X	1 %	2 040	1 247	77 %	21 %	18 %	28 %	33 %	56 %	18 %	23 %	2 %	72 %	50 %	75	1 101
TOUS LES SALARIÉS EN CDI	100 %	194 782	140 727	97 %	20 %	21 %	33 %	26 %	42 %	27 %	26 %	5 %	76 %	69 %	105	1 368

TABLEAU RÉCAPITULATIF PAR CATÉGORIE D'EMPLOI DES CDD

Intitulé	Poids	Effectifs	ETP	Proportion de femmes	Tranches d'âge				Durée de contrat				Temps de travail			Salaire brut moyen
					- de 35	35-44	45-54	+ de 55	Moins de 1 mois	De 1 à 6 mois	De 6 à 12 mois	Plus de 12 mois	Part du temps partiel	Taux de temps partiel	Temps de travail moyen	
A	53 %	16 701	9 692	97 %	47 %	17 %	24 %	11 %	14 %	41 %	27 %	18 %	96 %	71 %	108	1 093
B	23 %	7 253	3 522	98 %	61 %	17 %	16 %	6 %	21 %	31 %	28 %	19 %	96 %	74 %	112	1 093
C1	8 %	2 682	212	98 %	48 %	17 %	22 %	13 %	21 %	37 %	22 %	20 %	98 %	80 %	121	1 320
C2	1 %	314	2	100 %	17 %	78 %	5 %	0 %	<i>non-significatif</i>				57 %	86	962	
C3	4 %	1 328	288	96 %	42 %	11 %	24 %	23 %	6 %	30 %	27 %	37 %	93 %	75 %	113	1 423
D	1 %	344	187	89 %	64 %	10 %	11 %	15 %	12 %	33 %	34 %	21 %	49 %	83 %	125	1 544
E1	1 %	367	296	93 %	71 %	10 %	17 %	2 %	11 %	32 %	37 %	21 %	<i>non-significatif</i>			
E2	2 %	694	513	91 %	80 %	9 %	5 %	6 %	5 %	48 %	22 %	25 %	85 %	86 %	130	2 074
F	1 %	220	22	100 %	<i>non-significatif</i>				<i>non-significatif</i>				<i>non-significatif</i>			
G	4 %	1 372	1 154	91 %	60 %	19 %	15 %	6 %	12 %	34 %	26 %	28 %	33 %	75 %	114	1 216
H	0 %	94	26	60 %	<i>non-significatif</i>				<i>non-significatif</i>				89 %	135	2 829	
X	1 %	314	233	71 %	49 %	15 %	22 %	14 %	6 %	38 %	28 %	28 %	82 %	55 %	84	941
TOUS LES SALARIÉS EN CDD	100 %	31 682	16 147	96 %	51 %	17 %	21 %	11 %	15 %	37 %	27 %	21 %	92 %	81 %	123	1 309

TABLEAU RÉCAPITULATIF PAR RÉGION

Intitulé	Poids	Effectifs	ETP	Proportion de femmes	Tranches d'âge				Ancienneté (en années)				Temps de travail			Salaire brut moyen
					- de 35	35-44	45-54	+ de 55	- de 5	5-10	10-20	+ de 20	Part du temps partiel	Taux de temps partiel	Temps de travail moyen	
FR-ARA	13 %	28 412	17 927	97 %	25 %	19 %	30 %	26 %	44 %	24 %	27 %	4 %	75 %	75 %	106	1 441
FR-BFC	7 %	16 609	10 142	94 %	22 %	21 %	36 %	22 %	40 %	29 %	28 %	2 %	73 %	78 %	106	1 263
FR-BRE	6 %	12 770	7 485	94 %	23 %	23 %	28 %	26 %	49 %	21 %	24 %	6 %	73 %	85 %	117	1 340
FR-CVL	5 %	10 284	7 524	99 %	16 %	19 %	36 %	29 %	39 %	24 %	27 %	10 %	73 %	80 %	98	1 555
FR-COR	1 %	2 420	1 635	95 %	13 %	17 %	38 %	31 %	27 %	38 %	26 %	9 %	79 %	30 %	<i>non-significatif</i>	
FR-GES	9 %	19 676	12 260	96 %	27 %	19 %	31 %	23 %	49 %	18 %	23 %	11 %	81 %	74 %	113	1 047
FR-HDF	9 %	20 881	15 743	97 %	30 %	18 %	30 %	22 %	54 %	21 %	20 %	5 %	74 %	104 %	129	1 607
FR-IDF	7 %	14 938	10 327	97 %	26 %	26 %	24 %	24 %	56 %	27 %	16 %	0 %	79 %	66 %	91	1 122
FR-NAQ	9 %	20 985	15 322	97 %	24 %	22 %	31 %	24 %	34 %	26 %	28 %	12 %	63 %	0 %	88	1 765
FR-NOR	6 %	13 629	11 608	98 %	26 %	23 %	30 %	21 %	47 %	20 %	24 %	9 %	<i>non-significatif</i>			
FR-OCC	14 %	30 989	20 576	95 %	23 %	21 %	32 %	24 %	58 %	18 %	21 %	3 %	76 %	87 %	114	1 346
FR-DOM	2 %	3 579	2 624	99 %	7 %	11 %	42 %	39 %	7 %	7 %	23 %	23 %	16 %	80 %	143	1 731
FR-PDL	6 %	13 545	9 681	95 %	35 %	19 %	29 %	17 %	24 %	24 %	20 %	1 %	81 %	82 %	101	1 158
FR-PAC	8 %	17 747	14 021	95 %	22 %	24 %	35 %	18 %	51 %	32 %	16 %	0 %	83 %	35 %	78	877
TOT	100 %	226 464	156 874	97 %	25 %	20 %	31 %	24 %	49 %	24 %	23 %	5 %	78 %	77 %	109	1 405

Contribution de l'ACPA

Objet : Situation des Salarié.es de l'aide à domicile en Corse.

Sur le plan général :

La crise sanitaire que traversent les différents territoires depuis quelques mois a mis en lumière la fragilité et les enjeux des métiers de l'aide et des soins à domicile.

L'exclusion des acteurs du domicile du Ségur de la Santé contribue à la dégradation du climat social et aggrave encore les difficultés de recrutement des services qui voient leurs Salarié.es attiré.es par des conditions salariales plus favorables dans le secteur des EHPAD.

Les aides à domicile n'ont pas à être les victimes de jeux d'acteurs politiques qui ne parviendraient pas à se hisser au niveau de l'enjeu, celui de la reconnaissance nationale des acteurs de la première ligne.

Extrait du courrier expédié par les Fédérations du secteur non lucratif, aux Sénateurs et Députés le 27.01.2020 :

« Attendu depuis plusieurs années, voulu par le Président et annoncé comme le marqueur social du quinquennat, le projet de loi Grand âge a été une nouvelle fois repoussé. sine die le 14 janvier, le gouvernement prétextant la nécessité d'une sortie préalable de la crise sanitaire.

Oubliés des pouvoir publics depuis de trop nombreuses années, l'aide et le soin à domicile ont urgemment besoin de financements et d'une loi Grand âge et autonomie ambitieuse pour continuer à accompagner les plus fragiles. »

L'**avenant 43/2020** relatif aux emplois et rémunérations signé le 26 février 2020 par les partenaires sociaux, pour entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2021, devait à la fois être agréé et étendu avant le 31 décembre 2020. Cet accord auquel ils sont parvenus à l'issue de plusieurs années de négociations constitue une refonte intégrale du système de classification des emplois et des rémunérations.

En novembre 2020, **la Commission nationale d'agrément s'est prononcée en défaveur de l'agrément de l'avenant 43/2020.**

Les moyens actuels sont inférieurs aux préconisations du rapport Libault. Le Gouvernement doit se saisir du plan de relance pour répondre favorablement à une juste revendication concernant le financement de ce secteur.

Sur le plan local :

Notre dimension morale et culturelle, la place des Personnes Agées dans la famille et dans la société nous imposent de continuer à nous nourrir de leur savoir, de leur expérience, de leur histoire.

Contribuer à les aider à demeurer dans leur lieu de vie en étant toujours acteurs de leur vie familiale et sociale est un devoir que nous devons continuer à accomplir.

Cela justifie bien la mise en œuvre de moyens à hauteur des attentes et des besoins de cette population.

Propositions de leviers d'amélioration :

Dans le contexte démographique de vieillissement croissant de la population, la crise sanitaire a également mis en exergue l'importance des métiers du lien, pour assurer l'indispensable lien social en direction de ces personnes en situation de besoin d'aide.

A ce jour, il y a un décalage entre l'utilité sociale des métiers du domicile et la reconnaissance concrète du travail de ces professionnels.

Les Salarié.es - Axes prioritaires

A court terme - Amélioration de l'Attractivité des métiers par :

La revalorisation des salaires :

- Dans l'attente de l'agrément de l'avenant 43, **revalorisation des bas salaires et notamment de ceux des salariés d'intervention ;**

Les conditions de travail :

- **Contrat de travail** : Garantir à chaque salarié qui le souhaite la possibilité d'accéder à un temps de travail choisi et non imposé. Harmoniser les pratiques liées aux « Heures contrat »
- **Temps de trajet** : Dans un esprit d'équité, tendre vers la fixation d'un barème commun de remboursement des déplacements pour l'ensemble des opérateurs et des conventions collectives.
Harmoniser les modes de prise en charge des temps de déplacements des intervenants.

A moyen terme

➤ Les grilles de qualification :

La faiblesse actuelle des rémunérations exige de reconnaître la diversité des compétences dans les grilles de classification et d'actualiser les premiers niveaux de rémunération.

➤ Les conditions de travail :

Dégager du temps collectif consacré au partage d'informations que ce soit entre les différentes aides à domicile elles-mêmes ou avec les autres professionnels du soin, de l'environnement de la personne aidée, etc....

➤ La formation professionnelle :

L'orientation vers ce secteur et le choix de formations en alternance, doivent être facilités par la mise à disposition de moyens dans tous les territoires pour accueillir des jeunes à la découverte des métiers, ainsi que par la formation en nombre de professionnels du secteur au tutorat.

L'offre de formation devra prendre en compte les caractéristiques propres au médico-social d'une part, au soin d'autre part, ainsi que les spécificités territoriales. C'est pourquoi les formations des aides-soignantes et des aides à domicile doivent être pensées dans leur spécificité et leur complémentarité. La qualification des aides à domicile doit conserver une dimension psychosociale, le cas échéant complétée par une sensibilisation à la situation des personnes atteintes de maladies chroniques. Celle des aides-soignantes doit être renforcée sur le plan des connaissances et des gestes professionnels utiles dans le soin des personnes âgées.

Les gestionnaires de Structures

➤ La gestion - l'Organisation des Structures - La concurrence :

Historiquement depuis 2005, le secteur de l'intervention à domicile auprès des personnes âgées, qui était partagé entre l'emploi direct et celui des prestataires traditionnels de l'aide à domicile relevant plutôt de l'action sociale des départements, a été l'objet de plusieurs évolutions qui ont conduit à une restructuration des champs conventionnels et à une mise en concurrence entre les opérateurs.

Si le régime d'autorisation unique s'est imposé, il n'a pas remis en question le basculement de l'aide à domicile dans un jeu concurrentiel. En pratique, des modèles économiques de philosophie différente ont conduit à une convergence des prix des prestations, faisant baisser la rémunération des services de la branche de l'aide à domicile et du secteur public et permettant une amélioration de celle du secteur privé et des salariés du particulier employeur.

Quelle régulation ?

Si l'enjeu de montée en compétence pour répondre aux besoins de la dépendance se pose pour les structures, une concurrence conduisant à un jeu non coopératif est effective.

La multiplication des opérateurs, notamment en Corse du Sud (5 en Haute Corse et 12 en Corse du Sud) nécessite une régulation du secteur qui recouvre le non lucratif, le particulier employeur et le commercial. Compte-tenu de la vulnérabilité des Personnes, une attention particulière devrait être portée sur certaines formes d'interventions (Prestataire - Mandataire - Gré à gré) ...

Il semble intéressant d'intégrer par CPOM des objectifs qualitatifs.

➤ La formation :

Les difficultés auxquelles se heurtent les employeurs, posent la question de l'adaptation des systèmes d'orientation et de formation initiale ainsi que de reconversion aux enjeux actuels pour se doter des compétences nécessaires.

Les dispositifs d'orientation et les capacités de formation doivent être adaptés aux perspectives et objectifs de recrutements. Toutefois, si les partenaires sociaux sont globalement représentés au sein des instances, une participation spécifique des représentants des professions de l'aide et du soin, dans leurs déclinaisons territoriales, devraient y être associés.

➤ La tarification et le financement :

Je termine volontairement cette contribution par la tarification.

Rendre attractifs de manière pérenne les métiers de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile, dans un esprit de justice sociale, passe obligatoire par la revalorisation des salaires et les conditions de travail de ces Employé.es. Pour cela, une réforme en profondeur du financement des SAAD s'impose.

Depuis le début de la crise COVID, le secteur du domicile a apporté la preuve de son rôle dans le système sanitaire. Nous avons répondu présents tout au long de l'épidémie. A présent, le gouvernement doit valoriser ce professionnalisme, par la Loi Grand Age et la création d'une 5^{ème} Branche de Sécurité sociale.

Au plan local :

- Une mise à plat de la tarification, des modes d'organisation des services et des conditions d'exercice des Intervenant.es apparaît nécessaire.

- Dès à présent, dans un contexte de crise sans précédent, nous demandons l'intégration dans le plan de relance régional les services d'aide à domicile, compte-tenu d'une part, du retard historique évoqué en introduction, et d'autre part, les SAAD :
 - Créent des emplois ;
 - Permettent à des Salarié.es de vivre, de consommer et ainsi de développer l'économie locale ;
 - Soutiennent à domicile des Personnes vulnérables, qui elles-mêmes sont consommatrices et développent également l'économie locale.C'est pourquoi, nous devons être considérés dans le cadre du Plan de relance.

Cela justifie bien la mise en œuvre de moyens à hauteur des attentes et des besoins de cette population.

Ajaccio, le 26 Février 2021
Julie PANTALONI - BARANOVSKY

Lucciana, le 11/03/2021

Objet : Contribution ADMR Haute-Corse Groupe de travail SAAD / Assemblée de Corse

Monsieur Le Président de l'Assemblée de Corse,

Le secteur social et médico-social se trouve à la croisée de **pressions et injonctions multiples qui mettent en tension les hommes et les modèles organisationnels classiques du secteur.** Ces tensions **obligent les gouvernances à ajuster, développer ou inventer des nouvelles réponses tant au niveau des prises en charge que des organisations du travail** qui permettent la réalisation de celles-ci.

Sans être exhaustifs, nous pouvons relever les contraintes suivantes qui pèsent sur les organisations, établissements et salariés du secteur :

- **L'inflation législative et réglementaire** que les ESMS se doivent d'intégrer tels que 2002-2, 2005, 2007, HPST, les accords QVT, la contractualisation des CPOM, le plan égalité hommes/femmes, l'évolution en matière d'IRP avec la création des CSE et autres Comité éthique...
- **La complexification des problématiques des usagers et la nécessaire ouverture sur le milieu ordinaire et la dynamique partenariale.**
- **La prise en considération de l'usure des professionnels et leurs résistances** alors qu'ils doivent maintenir une **prise en charge de qualité en amélioration continue dans un environnement qui subit de nombreuses turbulences.**
- L'ensemble de ces contraintes met en demeure la gouvernance des associations et des établissements à **monter en puissance sur l'analyse stratégique (tant interne, qu'externe) et la conduite de projets complexes et innovants.**

En effet, il s'agit de faire évoluer les organisations actuelles et les hommes qui les composent en concevant et pilotant des démarches de changement devant articuler au moins trois axes :

- Garantir des prises en charge répondant aux **besoins évolutifs des usagers** et de qualité (principe de labellisation du processus).
- Développer des **modèles organisationnels** permettant d'élaborer ces nouvelles prestations tout en maintenant une **gestion rigoureuse** (moyen constant en l'absence de budget contradictoire ou d'une contractualisation pas encore aboutie) **et efficiente des deniers publics** et une bonne visibilité auprès des autorités de tutelle ;

- Prendre en considération la **préservation de la santé des salariés** (Risques Psycho Sociaux) en anticipant au mieux les tensions (tant dans les collectifs que dans les IRP) par la méthodologie de projet et la posture managériale.

Ces nouveaux outils revêtent une importance stratégique pour un secteur qui, dans un contexte de moyens financiers d'importance déjà très significative, doit affirmer sa **visibilité et sa cohérence**.

Plusieurs principes guident notre action pour atteindre les objectifs cités :

Moderniser et diversifier les différents modes d'accompagnement : « *Il ne s'agit plus d'opposer mais d'agir en complémentarité* ».

Intervenir dans la **globalité, la continuité et l'individualisation** des réponses constituent un enjeu majeur pour lequel il convient d'**encourager la création de groupement de coopération** véritable « outil dimensionné » et pertinent » car il peut permettre de réaliser des prises en charge en filières et /ou rassemblant des publics, des savoir-faire, des disciplines, des stratégies, différents et complémentaires ;

« *Arrêtons d'œuvrer chacun de façon très individuelle et cloisonnée dans un environnement de parfaite concurrence ...laissons place à l'harmonisation des pratiques, et au partenariat ...* »

Enjeu « cible » dans un secteur où les prises en charge s'inscrivent dans une **logique de parcours**, dans une durée qui peut être celle de la vie entière de la personne bénéficiaire et revêtent le plus souvent des aspects différents.

Avec le groupement de coopération, peuvent être mobilisés des moyens, réalisées les acquisitions nécessaires, mis ensuite à la disposition des membres du groupement qui seuls n'auraient pas la possibilité ou la souplesse financière de procéder à ces recrutements ou à ces acquisitions : comme par exemple, le recrutement de personnel administratif, social, médical, soignant ou thérapeutique. **La coopération est un outil et un facteur d'adaptation et de développement des ressources humaines ou favorisant l'acquisition et le partage de moyens logistiques.**

Repenser la tarification des établissements sociaux et médicosociaux pour accroître la **visibilité, la lisibilité des moyens disponibles** mais aussi la **responsabilité dans leur modalité de mise en œuvre** par les organismes gestionnaires.

Il s'agit de permettre une lisibilité et visibilité aux associations sur les moyens dont elles pourront disposer à horizon de 3 à 5 ans, afin qu'elles puissent les **optimiser, procéder aux recrutements** nécessaires ou adaptations des postes, dont les profils sont forcément en évolution, dans le cadre d'une responsabilité partagée, avec un **dialogue de gestion entre État / Collectivité de Corse et partenaires associatifs.**

Ce dialogue touche à l'essentiel, avec **une liberté accrue** accordée au gestionnaire en contrepartie d'un **contrôle plus stratégique** sur les grands objectifs et **plus rigoureux sur les aspects financiers** (importance des indicateurs de résultats : **référentiels** de coûts, **indicateurs** médico-sociaux, **évaluation** des résultats...) ; Afin d'améliorer notre efficacité dans un secteur où **les besoins sont énormes**, en allouant les ressources au mieux des besoins de chacun des établissements ou services.

Dans ce nouveau paysage, la **qualification des professionnels** chargés de l'accompagnement social et /ou éducatif des personnes en situation de fragilité est très sereinement **l'enjeu majeur des années à venir**.

Quelles sont les implications de cet enjeu pour le secteur médicosocial. Elles sont au moins au nombre de trois :

Un besoin de professionnels à la fois nombreux mais aussi qualifiés. C'est l'objectif du travail de ces trois prochaines années, sur :

- La revalorisation des salaires : salaires /grille/ qualification
- Conditions de travail : contrat/modulation/ Temps trajet/Temps de déplacement urbain/ KM montagne/ Panier repas/Temps collectif/subrogation/prime PEPA/Budget socio culturel/RPS/Prime transport/ Primes parrainages
- Formation et évolution professionnelle

Nous croyons fortement qu'aujourd'hui la ressource humaine est essentielle pour résoudre les problématiques complexes en jeu. C'est pourquoi nous faisons nôtre cette belle phrase d'Antoine de Saint Exupéry « *la grandeur d'un métier est peut-être avant tout d'unir les hommes, il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines* ».

La nécessité de rendre attractif notre secteur, d'où le souci d'avoir un nouveau projet pour notre secteur, un projet collectif répondant aux besoins du territoire. Il s'agit, bien sûr, de former suffisamment de professionnels mais surtout de former, de manière adaptée, des professionnels qualifiés afin de garantir à l'usager la qualité de son accompagnement (week-end, fériés, territoires isolés) et aussi, compte tenu de l'implication forte et nécessaire de ces professionnels, de leur préserver des possibilités de mobilité et de progression de carrière.

Au-delà de la technicité propre à chaque métier, l'aspect central de la relation avec un usager nécessite que la réflexion sur le positionnement professionnel et l'éthique soit au cœur de la construction de la professionnalité.

Eviter la pénurie c'est prévoir, c'est anticiper. Il nous faut identifier les besoins collectifs et individuels et apporter des solutions diversifiées.

Les axes prioritaires dans le domaine des formations sont, rappelons-le :

- La poursuite de la rénovation de l'offre de certification (harmonisation des référentiels, évolution de l'offre de certification) ;
- L'actualisation permanente des compétences (mise en place d'un dispositif de veille pour identifier les axes d'évolution ou d'adaptation des contenus de formation à prendre en compte dans les référentiels, et ils sont nombreux dans ce secteur) ;
- L'accès aux certifications (développement de l'apprentissage, réflexion sur les modes d'accès aux métiers, fonctionnement des jurys VAE...) ;

Le renforcement de la qualité des formations (alternance et sites qualifiants, mutualisation et diffusion des réflexions et innovations en matière pédagogique, appui au développement de pôles ressources ou plates-formes régionales articulant formation et recherche...).

C'est la mise en mouvement de tous les dispositifs ensemble et non séquentiellement, par « financeur », « décideur », « responsable administratif », qui permettra de répondre aux défis sociaux et sociétaux qui nous attendent dans notre champ de l'action sociale.

C'est à ce prix aussi que nous rendrons attractif notre secteur pour les professionnels dont nous avons besoin aujourd'hui et plus encore demain. Nous avons la conviction qu'il nous faut avancer, sans état d'âme, même si le chemin peut être parfois difficile, avec réalisme, pragmatisme, modestie aussi, sans avoir peur de l'échec, là ou là, en pensant encore et encore à la prise en charge de l'utilisateur qui est notre seule mais belle ambition.



Salariés du secteur de l'aide à la personne

Adaptation régionale des CCN ESMS

(Établissement Social et Médico-Social)

Constat :

- ✓ Difficultés de recrutement car attractivité faible pour ce secteur activité.
 - Absence de valorisation du métier, difficulté de fidélisation, turn-over.
 - Rémunération SMIC, absence d'évolution salariale, contrats tps partiel, précarité, modulation du temps de travail.
 - Indemnité km, temps de déplacement, géographie montagnaise et rurale, zones touristiques.
 - ESMS non inclus dans le « Ségur de la santé », fuite des salariés vers structures publiques/ EPHAD associatives.
 - Prime exceptionnelle (COVID) disparité de traitement
➔ **Conflit social**
- ✓ Disparité entre structures de l'application des dispositions des CCN (KM trajet, temps de concertation, indemnité KM, prise en charge titre de transport, budget socio-culturel).
- ✓ Disparité importante des avantages (accords d'entreprise) entre employeurs du secteur d'activité (temps de déplacement inter séquences, prime panier, subrogation, prime PEPA, titre de transport, ...)
- ✓ Risques psycho-sociaux (travail isolé, précarité, carence formation, agression, adaptation constante aux nouveaux bénéficiaires et contextes de travail, cadence des intervention, temps de route sous évalués, ...).
- ✓ Nbre arrêt maladie/ AT/ Maladie pro (affections périarticulaires, TMS, chutes) sinistralité 3X supérieure à la moyenne qui conduisent à un absentéisme fréquent.

- ✓ Métiers « non choisis » dans plus de 70% des cas.
- ✓ Majoritairement féminin et monoparentale/ contrainte familiale.

Ces métiers socialement indispensables sont si peu valorisés. Il existe un écart entre la nécessité humaine de ce secteur d'activité et la perception de ces métiers.

Ces métiers très fortement féminisés voient des accompagnants exposés à une indifférence pour les actions qu'ils mènent au quotidien. Invisibles dans le champ public, médiatique, le sentiment que le sens de leur métier au quotidien n'est pas reconnu à sa juste valeur.

Assimilés par la société à des « femmes de ménage », leur métier est d'apporter une aide aux personnes âgées ou dépendantes dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne parmi lesquels :

- L'aide à l'habillage et au déshabillage, au lever et au coucher
- L'aide à la toilette, SSIAD lorsque cet acte ne fait pas l'objet de prescription médicale
- Les courses et la préparation de repas équilibrés, en conformité avec d'éventuels régimes prescrits
- La surveillance de la prise de médicaments, pharmacie.
- SSIAD administration des médicaments
- Les tâches ménagères comme l'entretien courant du linge et du logement
- L'aménagement de l'espace dans le but de rendre plus agréable le cadre de vie et d'en améliorer le confort et la sécurité
- L'accompagnement d'une personne âgée ou dépendante dans la réalisation de ses activités de loisir et dans sa vie sociale (promenade, coiffeur, etc.)
- La garde de jour et la compagnie de la personne âgée

Ce métier consiste également à veiller sur son état de santé et à la sécurité de la personne aidée, signaler tout événement ou état inhabituel. L'aide à domicile, l'auxiliaire de vie, l'aidant familial, l'aide-soignant, l'aide médico psychologique, l'infirmière, rend ainsi compte de son intervention et de ses observations à l'entourage familial de la personne âgée, à la structure d'aide à domicile, à l'IDE, au médecin.

Au quotidien, les interventions peuvent être ajustées selon les souhaits et les besoins de la personne âgée, l'évolution de son état, et les prescriptions du personnel soignant.

Maintenir le social, contribuer à l'autonomie, donner une place dans la société, redonner l'estime de soi, apporter une qualité de vie, protéger le cadre de vie, retarder le placement en EPHAD, éviter l'hospitalisation, favoriser retour et réduire le temps d'hospitalisation.

Il y a de forts besoins en recrutement dans les métiers du grand âge :

- Les personnes en perte d'autonomie (au sens des bénéficiaires de l'APA) en progression constante.
- Pour répondre au vieillissement démographique et améliorer les conditions de prise en charge de ces personnes des postes supplémentaires devront être créés dans les prochaines années
- Pour pourvoir les postes vacants les professionnels devront être formés sur la même période
- Les métiers du grand âge sont des métiers d'avenir, porteurs de sens, pour lesquels des perspectives d'évolution doivent être créées et renforcées pour le domicile.

Les métiers du grand âge doivent être revalorisés.

Dans le secteur privé, les métiers du grand âge relèvent de plusieurs conventions collectives. Dans l'île, les structures d'aide à la personne génératrice de la majorité des emplois du secteur sont associatives et dépendent de la convention collective de la branche de l'aide à domicile BAD.

Considérant :

- La prégnance et l'importance de la question économique et sociale en Corse,
- La nécessité de mettre en place des actions concrètes, durables et efficaces de façon à veiller à ***l'adéquation des moyens octroyés aux besoins*** afin de garantir de meilleures conditions de travail et l'amélioration de la rémunération et de fait, veiller ainsi à l'amélioration de la prise en charge de nos anciens.

Les objectifs recherchés sont d'accroître l'attractivité des emplois du secteur. Pour cela il est indispensable de :

RECRUTER, FORMER, PROFESSIONALISER ET FIDELISER LES SALARIES par :

- Revalorisation des salaires
- Revalorisation des frais liés aux déplacements
- Formations constantes et évolutions professionnelles
- Amélioration des conditions de travail
- Réduire la sinistralité et favoriser la santé à la prévention des risques psychosociaux lié à la précarité et à la nature de l'emploi
- Valoriser l'image des structures de l'aide à la personne.

Les réponses proposées :

- Tiennent compte de la réalité du terrain et de présence syndicale au sein du secteur depuis de nombreuses années.
- Découlent d'entretiens avec les directions des structures.
- Justifient une approche complémentaire, uniforme et compétitive en harmonisant les dispositions conventionnelles entre les structures.

Propositions relatives à l'amélioration des salaires et prise en charge des frais relatifs aux interventions à domicile :

1.TRAJETS

➤ **Salariés administratifs**, application ITRC 25€/mois :

➤ **Salariés d'intervention**

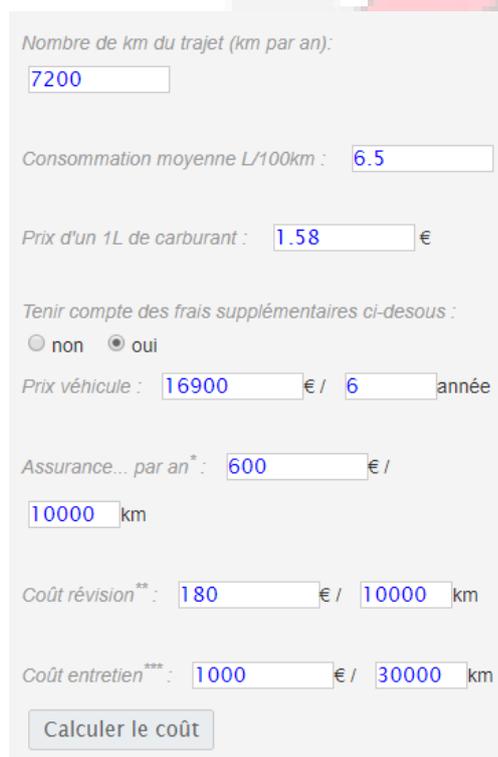
Indemnité KM

- 0.35 cts le km, tarif datant de 2008 !!

Les accompagnants à domicile supportent, notamment en zone rurale, des frais importants pour la mobilité d'un domicile à l'autre. Or, ces frais sont souvent insuffisamment indemnisés.

CF www.prix-carburants.gouv.fr pour constater la différence de tarif avec le continent.

Selon méthode de calcul : calculis.net/cout-carburant le coût de revient au KM est de 0.42 cts : exemple aide à domicile rural parcourant moyenne 600km/ mensuel



Nombre de km du trajet (km par an):

Consommation moyenne L/100km :

Prix d'un 1L de carburant : €

Tenir compte des frais supplémentaires ci-dessous :
 non oui

Prix véhicule : € / année

Assurance... par an* : € /
 km

Coût révision** : € / km

Coût entretien*** : € / km

Prix de votre trajet (hors révisions, frais...) : 739,44 €

Vous avez parcouru 7200 km en consommant 468 L (6,5 L/100km) ce qui donne un coût de 739,44 € pour un prix au litre de 1,58 €.

Coût au km 0.426 € (incluant révisions et frais supplémentaires) de votre véhicule.

Prix d'achat véhicule 16900 €

Estimation prix de revente véhicule 4153 € au bout de 6 années.

Consommation : 6,5 L/100km

Prix du carburant au litre de 1,58 €

Km parcourus en 1 an 10000 km.

Assurance et autres frais par an : 600 €.

Révisions environ 180 € tous les 10000 km.

Entretiens environ 1000 € tous les 30000 km.

Coût au km : 0.426 € pour chaque kilomètre parcouru.

Coût aux 100 km : 42.6 € pour 100 kilomètres parcourus.

Coût total : 4260 € par an pour les 10000 km parcourus sur 6 années.

- **Revalorisation du montant de l'indemnité KM :**
 - ✓ **Véhicule : 0.42 cts**
 - ✓ **2 roues : 0.20 ct**
- **100% des trajets (départs/retours domicile+ interséances) doivent être pris en considération**
- **Reconstitution des déplacements entre bénéficiaires (dernière fin de matinée et premier de l'après-midi) pour la pause méridienne (CCN BAD NON appliqué partout)**

2. Rémunération

Sur la base du système de classification et rémunération de l'avenant 43 BAD uniquement pour la filière intervention et « les petits salaires » classés actuellement en catégorie A, B et C + éléments complémentaires de rémunération.

3. Temps de déplacement des salariés d'intervention

Rémunération **des temps réels** de déplacement en tenant compte de la zone géographique (montagne), urbaine (heure de pointe) et touristique.

A l'heure actuelle un calcul est réalisé qui correspond à 1h/60km parcourus.

- IDEM temps piéton + bus
- **Salariés d'intervention dotés d'un véhicule de service :**

Prise en compte de tous les temps de déplacement pour rémunération (départ domicile/ retour domicile + pause méridienne).

4. Frais stationnement+ bus

Prise en charge d'un forfait stationnement pour les salariés zones urbaines (voir gratuité avec mairies).

100% prise en charge du ticket bus

5. Prime panier

Pourtant obligatoire (appliqué par 1 seule structure) par l'arrêté du 20 décembre 2002 relatif aux frais professionnels, Article 3 : « Les indemnités liées à des circonstances de fait qui entraînent des dépenses supplémentaires de nourriture sont réputées utilisées conformément à leur objet pour la fraction qui n'excède pas les montants suivants :

3° Indemnité de repas ou de restauration hors des locaux de l'entreprise :

Lorsque le travailleur salarié ou assimilé est en déplacement hors des locaux de l'entreprise ou sur un chantier, et lorsque les conditions de travail lui interdisent de regagner sa résidence ou son lieu habituel de travail pour le repas et qu'il n'est pas démontré que les circonstances ou les usages de la profession l'obligent à prendre ce repas au restaurant, l'indemnité destinée à compenser les dépenses supplémentaires de repas est réputée utilisée conformément à son objet pour la fraction qui n'excède pas 7,5 EUR. »

➤ **Prime panier 6 euros :**

6. Pour tous les salariés :

Reprise de l'ancienneté lors du recrutement toutes CCN confondues relevant du secteur médico-social/médical/profession libérale avec positionnement en adéquation avec la grille de rémunération et/ou prime d'ancienneté.

Amélioration des conditions de travail :

7. Imposer **3h de temps collectifs rémunérés par mois**. Les temps collectifs entre professionnels (groupes de parole, échanges de bonnes pratiques, rencontre binômes, etc.) sont indispensables pour **garantir la qualité** de la prise en charge des personnes âgées et pour **donner du sens au travail** des professionnels.

Valoriser les structures détenteurs d'un label qualité garant des bonnes pratiques professionnelles (surcoût lié à la labélisation).

8. Ouvrir et développer l'accès aux formations à tous les professionnels qui assistent quotidiennement les personnes en perte d'autonomie.

- Formation initiale (inclus gestes premiers secours)
- Formation tout au long du parcours professionnel (VAE)
- Formation diplômante

- Formation téléconsultation

9. Faire adhérer les structures employeurs à une charte de « bonnes pratiques sociales » en obligeant à mettre en place :

- CSE avec budget de fonctionnement (dialogue)
- Commission QVT (améliorer qualité de vie au travail)
- Budget socio culturel % harmonisé (améliorer cadre de vie)

CCN privé à but lucratif (CCN autre que BAD) : Harmonisation des salaires

- *Augmentation du salaire de base et évolution professionnelle des AD : cf grille classification avenant 43 BAD*
- *Eléments complémentaire salaire cf avenant 43 BAD*
- *Prime de transport région Corse*

Lancer une campagne régionale de communication pour changer le regard de la société sur les personnes âgées et les métiers du grand âge. Une grande campagne de communication sur ces métiers méconnus et dévalorisés, permettrait de changer le regard porté sur eux et donc de susciter des vocations.



ANNEXES

Groupe de travail chargé de proposer des solutions de fond aux problématiques qui se posent dans le secteur de l'aide à la personne

Contributions écrites des participants

STC

CGT

ACPA

ADMR 2A

ADMR 2B

AMAPA

Communauté des communes Ile-Rousse Balagne

FRAIUTU

INDE VOI

KALLISERVICES

Présentation et état des lieux du secteur aide à domicile



Document de travail / Collectif confédéral aides à domicile octobre 2020



I. Panorama des aides à domicile

P3

II. Des métiers sous-valorisés

P6

III. La mise en concurrence du secteur : Une dégradation des conditions de travail

P8

IV. Les revendications de la CGT

P8

Le gouvernement actuel place en première ligne de sa communication politique l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. En effet, la crise de la Covid-19 a encore plus montré combien ce secteur était indispensable, mettant en exergue l'importance du travail de l'ensemble de ses travailleur-se-s au service de l'intérêt général. Pourtant, dans les faits, ce salariat majoritairement féminin a été totalement oublié voire méprisé par les pouvoirs publics.

De plus, alors que le secteur est déjà sinistré, le gouvernement ne crée pas les conditions de répondre à l'urgence actuelle et ne donne aucune perspective pour répondre aux besoins à venir – dont tous les indicateurs montrent qu'ils seront très importants. C'est un secteur qui couvre les besoins en perte d'autonomie à tous les âges de la vie, que cette perte d'autonomie soit liée à un handicap, des problèmes de santé ou à l'âge.

La prise en charge de la perte d'autonomie constitue un énorme défi démographique et financier qu'aucun gouvernement n'a osé relever jusqu'alors. Or les enjeux à venir sont conséquents : le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (au sens de bénéficiaires de l'allocation perte d'autonomie) devrait passer de 1,2 million de personnes en 2015 à 2,2 millions en 2050. La montée en charge du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie serait de plus de 20 000 personnes par an jusqu'en 2030, et accélérerait franchement à près de 40 000 personnes par an entre 2030 et 2040, du fait de l'arrivée en âge avancé des premières générations du *baby-boom*.

Selon France Stratégie, en 2022 il existerait 702 000 emplois relevant de l'aide à domicile, avec un taux de croissance annuel de 2,6 % par an, 862 000 personnes occuperaient un emploi d'aide à domicile d'ici 2030. C'est un salariat qui a fort besoin d'être organisé au sein d'un syndicat. Cependant

sa construction n'est pas facile, du fait de l'absence de collectif de travail et d'une diversité des champs fédéraux en lien avec les différents statuts et conventions collectives. Malgré ces différences de statut, tou-te-s réalisent les mêmes activités autour d'une même éthique du prendre-soin. Les métiers et les vécus sont les mêmes, les revendications sont bien souvent communes !

Un grand nombre de syndiqué-e-s ou de salarié-e-s font appel aux unions locales, ou unions départementales, sont souvent syndiqué-e-s et pourtant isolé-e-s et n'ont parfois pas de lien avec leurs fédérations respectives.

Il semble donc utile de donner une meilleure lisibilité de ce secteur, une meilleure connaissance du salariat, et des revendications qu'il porte. C'est l'objet de ce petit livret à destination des organisations de la CGT, proposé par le collectif confédéral « aide à domicile ».

I. PANORAMA DES AIDES À DOMICILE

La profession est **quasi exclusivement féminine** (97 %) avec une moyenne d'âge assez élevée en comparaison des autres métiers : 43 % des aides à domicile ont plus de 50 ans contre 29 % dans l'ensemble des métiers (Dares, 2014).

Les salarié-e-s du secteur sont globalement **peu diplômé-e-s** : 44 % ne

disposent d'aucun diplôme et 38 % sont diplômé-e-s d'un CAP ou d'un BEP.

Les aides à domicile sont confronté-e-s à une grande précarité : elles et ils sont à 86 % en contrat ou emploi à durée indéterminée et à 13 % en contrat à durée limitée. En revanche, **72 % des salarié-e-s le sont à temps**

partiel et travaillent le week-end, puisque 58 % exercent le samedi et 41 % le dimanche (Dares, 2014).

La pénibilité du métier, les conditions de travail dégradées et les bas salaires entraînent un manque d'attractivité alors que les besoins sont considérables.

1. Types d'employeurs

Trois types d'employeurs existent. Presque un tiers des aides à domicile travaillent chez des particuliers employeurs, un peu plus de la moitié (54 %) sont salarié-e-s du secteur privé, associatif ou lucratif et 14 % sont employé-e-s du secteur public (chiffres Pôle emploi, décembre 2018).

Les emplois dans le secteur privé se divisent entre l'associatif, les entreprises privées lucratives et les particuliers employeurs.

Les aides à domicile travaillent soit au sein :

- **des services d'aide à domicile (SAAD)**

Les SAAD interviennent au domicile des personnes en perte d'autonomie pour des services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne

(l'entretien du logement, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage et au déshabillage).

Les SAAD sont soit « **prestataires** » – alors l'aide à domicile est salarié-e du service et mis-e à disposition de la personne en perte d'autonomie – soit « **mandataire** » – dans ce cas l'aide à domicile est employé-e par la

personne aidée qui passe par le SAAD pour avoir un appui juridique et comptable dans sa relation d'employeur (fiches de paies, calculs des heures etc.).

- **des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**

Les SPASAD regroupent des **SSIAD**¹ (les services de soins infirmiers à domicile) qui interviennent sur prescription médicale et des **SAAD** (service prestataire) en une seule structure afin de regrouper les budgets et de coordonner les deux ser-

vices. Les SPASAD sont financés et régulés par les ARS, qui remboursent à 100 % des soins, et par les départements, qui financent une partie de l'aide à domicile via l'allocation perte d'autonomie.

- **des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)**

Ils interviennent auprès des personnes adultes handicapées afin de contribuer à la réalisation de leur projet de vie par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux,

scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. À côté des différentes professions sociales ou paramédicales (éducateur-riche-s, psychologues, chargé-e-s d'insertion), les aides à domicile interviennent sous la casquette des TISF (technicien-ne-s de l'intervention sociale et familiale) et des auxiliaires de vie sociale.

- soit avec **des particuliers employeurs** : ces derniers emploient directement la personne à domicile en « **gré à gré** ».

2. Un sous-financement chronique des heures d'aide à domicile

Les heures d'aide à domicile (qu'elles soient réalisées par des organisations publiques, privées lucratives ou privées non lucratives) sont financées par :

- le département : (allocation perte d'autonomie – APA, prestation de compensations du handicap – PCH...);
- la Sécurité sociale (assurance maladie, Carsat);
- les personnes en perte d'autonomie elles-mêmes (ticket modérateur de l'APA) qui peuvent bénéficier de réduction ou de crédit d'impôts.

Il existe **trois régimes juridiques** permettant à un organisme de service à la personne d'exercer :

- le **régime de l'agrément**, délivré par le préfet de département ;
- le **régime d'autorisation**, délivré par le président du conseil départemental ;
- la **déclaration**, procédure facultative.

Ces trois régimes permettent aux employeurs de bénéficier des exonérations de cotisations sociales et

d'avantage fiscaux.

Les **activités réalisées auprès des publics fragiles relèvent des deux premiers régimes**. Ces régimes donnent droit aux financements publics (APA, PCH) qui transitent par les personnes en perte d'autonomie suivant le principe de solvabilisation de la demande – issu du principe de « libre-choix ».

Le financement et la régulation des professionnel-le-s de l'aide à l'autonomie sont mis en œuvre par les départements. Les conseils départementaux (CD) financent les demandes d'aide (APA, PCH).

Pour l'allocation personnalisée autonomie (APA), une équipe médico-sociale évalue la dépendance de la personne et construit un plan d'aide à partir de cette évaluation. Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le ou la bénéficiaire moins une participation de celui-ci calculée en fonction de ses ressources : il s'agit du ticket modérateur (TM). Le bénéficiaire choisit le nombre d'heures qu'il veut utiliser sur son plan d'aide en fonction du TM qu'il

est prêt à payer. La valeur monétaire du plan d'aide est fixée chaque année au niveau national en fonction des niveaux de dépendance. **Chaque département valorise monétairement les heures d'aide à domicile selon des techniques qui diffèrent**. Dès lors, les plans d'aide d'un même montant pour un même niveau de dépendance peuvent contenir plus ou moins d'heures d'aide à domicile selon le département.

La PCH, versée par les départements aux personnes en situation de handicap comprend cinq formes d'aides (humaine, technique, aménagement du logement, transport, aide spécifique ou exceptionnelle, animalière). Pour le recours à un service prestataire, le taux de prise en charge est de 80 % ou 100 % (selon les revenus), dans la limite de 17,77 € par heure ou dans la limite du montant fixé entre le service prestataire et le département.

Les conseils départementaux régulent l'offre de service en fixant le prix facturé au bénéficiaire d'une heure d'aide à domicile pour les **structures autorisées** en fonction d'un coût de revient théorique calculé à

1. Les SSIAD : les services de soins infirmiers à domicile assurent sur prescription médicale aux personnes âgées, malades ou dépendantes, les soins infirmiers et l'hygiène générale. Leur vocation est d'éviter l'hospitalisation des personnes âgées, faciliter le retour au domicile, à la suite d'une hospitalisation, prévenir ou retarder un placement en institution. La prise en charge est assurée à 100 % par la branche maladie.

Les personnels des SSIAD ne sont pas des aides à domicile mais exercent souvent en coopération et au sein des mêmes structures. ce sont des infirmier-ère-s et aides-soignant-e-s. Ils peuvent être rattaché-e-s à des Ehpad publics, privés ou à des SPASAD, c'est la raison pour laquelle nous les intégrons à notre présentation.

partir des budgets prévisionnels des organismes. **Les structures agréées déterminent quant à elles librement leur tarif horaire.**

Cependant, depuis la mise en place de l'APA en 2002, le gouvernement, qui devait prendre à sa charge la moitié des financements de l'allocation *via* la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) n'a pas suivi la montée en charge du dispositif. Les départements sous forte contrainte budgétaire ont donc ten-

dance à faire pression sur les tarifs horaires de manière à verser moins d'APA et de PCH. La plupart des SAAD sont aujourd'hui « sous tarifs » et les dotations des départements ne couvrent pas les dépenses : une étude de 2016 montre que le coût de revient des services est d'environ 24 € par heure. Or, le tarif moyen des SAAD tarifés est aujourd'hui de 21,67 € par heure (Rapport Ruffin, Bonnel). Ce décalage entre le coût réel et le coût que le département est prêt à payer se répercute sur

les organisations, puis sur les salarié·e·s et sur le reste à charge des personnes dépendantes. **On assiste à un report de contrainte du gouvernement vers les conseils départementaux vers les SAAD, puis *in fine* vers les travailleur·se·s et les personnes dépendantes à travers le RAC.** D'un département à l'autre, en fonction de leur santé économique, de leur démographie, de leur volonté politique, les tarifs fixés varient de 17,10 euros de l'heure à 30,29 euros !

3. Au moins six conventions collectives ou statuts encadrent la profession

Selon la nature juridique de leur employeur, les aides à domicile dépendent de statut ou conventions collectives différentes :

La branche à domicile (BAD)

La convention s'applique aux associations loi 1901, convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (IDCC 2941). Elle représente 226 500 salarié·e·s à 97 % de prédominance féminine dont 89 % sont à temps partiel généralement subi.

Plusieurs activités sont réalisées par les associations de la branche.

Les aides à domicile travaillant dans les associations prestataires sont appelé·e·s en fonction de leur qualification : « agent·e·s à domicile », « employé·e·s à domicile », « auxiliaires de vie » :

- **les agent·e·s à domicile** (41 % des salarié·e·s de la branche) aident à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci (et non auprès des publics fragiles) ;
- **les employé·e·s à domicile** (21 % des salarié·e·s de la branche), assistent et soulagent les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante. Elles et ils peuvent être soit en cours d'accès au diplôme d'État de technicien·ne de l'intervention sociale et familiale, soit en cours d'ac-

cès au diplôme d'État d'accompagnant·e éducatif·ve et social·e (DEAES), soit titulaire d'un des diplômes, certificats ou titres listés dans la convention collective ;

- **les auxiliaires de vie sociale et aides médico-psychologiques AMP** (16 % des salarié·e·s de la branche), effectuent également un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles, dans leur vie quotidienne. Elles et ils sont titulaires du DEAES ou DEAVS ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD), mention complémentaire « aide à domicile ».

D'autres catégories rassemblent des salarié·e·s de la branche, exerçant dans le soin ou l'accompagnement :

- **les aides-soignant·e·s** (6 % de la branche, soit 12 886 salarié·e·s) : elles et ils sont titulaires du diplôme d'aide-soignant·e.
- **les TISF** (technicien·ne·s de l'intervention sociale et familiale) représentent 6 241 salarié·e·s, 4 % de la branche.

Famille rurale : convention collective IDCC 1031

L'association Famille rurale emploie 10 500 aides à domicile soit 2 280 équivalents temps plein qui dépendent d'une convention collective spécifique à l'association. Les heures d'aide à domicile sont financées principalement par l'APA et les caisses de retraite.

Les branches « à domicile » (IDCC 2941) et « famille rurale » (IDCC1031) sont rattachées à la fédération des organismes sociaux.

Entreprises privées lucratives des services à la personne (convention 20 septembre 2012, IDCC3127) :

Cette convention représente plus de 150 000 salarié·e·s, à prédominance féminine et travaillant sur du temps partiel généralement subi. La majorité des salarié·e·s sont des assistant·e·s de vie aux familles (ADVF) et/ou des auxiliaires de vie sociale. Les emplois d'assistant·e·s de vie (1, 2 ou 3) correspondent à des emplois venant en aide aux personnes fragiles à domicile et ne requérant pas de diplôme dans le secteur du médical. L'emploi d'assistant·e de vie (1) est accessible sans certification particulière alors que les emplois d'assistant·e de vie (2) ou (3) sont accessibles à partir d'une certification de niveau V (Rapport Ruffin, Bonnel).

Particulier employeur, services mandataires (convention du 24 novembre 1999, IDCC 2111) :

Cette convention représente environ 946 800 salarié·e·s. Dont 247 000 assistant·e·s de vie (chiffres Fepem). La convention collective nationale des salarié·e·s du particulier employeur identifie vingt et un « emplois repères » dans la grille de classification à laquelle correspond une grille de salaires *minima* fixée par voie conventionnelle. Quatre « emplois repères » correspondent à des emplois venant en aide aux personnes fragiles à domicile et ne

requérant pas de diplôme dans le secteur du médical. Ces emplois (assistant·e de vie A au niveau III, assistant·e de vie B au niveau IV, assistant·e de vie C au niveau V ou assistant·e de vie D au niveau VI) se distinguent par les connaissances requises, la technicité, l'autonomie, la résolution des problèmes et la dimension relationnelle (Rapport Ruffin, Bonnel).

Les services à la personne entreprise (IDCC 3127) et particuliers employeurs (IDCC 2111) sont rattachés à la fédération du commerce et services.

Fonction publique territoriale IDCC 5021

Les CCAS représentent 14 % des heures effectuées à domicile. Les personnels intervenant à domi-

cile sont des aides à domicile, des auxiliaires de vie, des aides-soignant·e·s. 30 000 salarié·e·s à domicile dépendent du statut de la FPT.

Les CCAS dépendent de la fédération des services publics.

Convention Croix-Rouge du 3 juillet 2003

Ce secteur, qui emploie également des aides à domicile dans des SAAD et des SPASAD, est menacé. La Croix rouge, ces dernières années, cède ces services soit au secteur associatif voire au secteur privé lucratif.

La convention Croix-Rouge dépend de la fédération santé, action sociale.

Fonction publique hospitalière

Un certain nombre de SSIAD sont rattachés à des hôpitaux ou à des Ehpad publics, les personnels sont des aides-soignant·e·s ou des infirmier·ère·s avec le statut de la FPH.

De nombreux autres secteurs développent l'aide à domicile, comme l'exemple récent de la Poste, qui propose un service d'aide à domicile fourni par leurs postier·ère·s. Cependant, la plupart se concentrent sur les services d'aide à la personne types jardinage, assistant·e·s maternel·le·s, etc. plus rentables car moins contraints par la régulation publique des tarifs.

Au vu de ces différentes conventions collectives, les inégalités sont nombreuses pour les salarié·e·s travaillant sur des métiers identiques.

II. DES MÉTIERS SOUS-VALORISÉS

Alors que la profession d'aide à domicile est un métier essentiel à la cohésion sociale, elle est sous-valorisée en France. Or, la profession peine à s'organiser pour réclamer de meilleures conditions de travail.

Alors que la nature même du travail isole les salarié·e·s, la multitude des conventions collectives sème le trouble et accentue la difficulté de la profession à s'organiser pour défendre de meilleures conditions de travail.

Les conventions collectives sont toutes des conventions au rabais. Les conditions de travail dans le secteur sont extrêmement pénibles, les rémunérations des intervenantes à domicile sont insuffisantes.

Des rémunérations trop faibles

Quelle que soit la nature de leur employeur, les salaires restent faibles.

Dans les entreprises de services à la personne, le salaire mensuel moyen des aides à domicile, en fonction des statuts et prenant en compte le temps de travail, varie d'une moyenne de 44 % du Smic

à 50 % du Smic : il est de 812 € en moyenne pour les assistant·e·s de vie 1, 1 230 € en moyenne pour les assistant·e·s de vie 2 et de 682 € pour les assistant·e·s de vie 3 (Rapport Ruffin, Bonnel).

Dans l'associatif, la rémunération mensuelle brute moyenne des aides à domicile est de 1 520 € pour les auxiliaires de vie sociale (98 % du Smic), de 1 132 € pour les employé·e·s à domicile (73 % du Smic) et de 1 145 € pour les agent·e·s à domicile (74 % du Smic).

Dans l'associatif, la rémunération mensuelle brute moyenne des aides à domicile est de 1 520 € pour les auxiliaires de vie sociale, pour un contrat travail de 118 heures, de 1 132 € pour les employé·e·s à domicile, pour un contrat de travail de 104 heures et de 1 145 € pour les agent·e·s à domicile, pour un contrat de travail de 99 heures.

Dans cette branche, les salarié·e·s restent entre neuf et treize ans au Smic (Rapport Ruffin, Bonnel). Suite à l'avenant 43 de la convention collective, ce salaire devrait être revalorisé mais restera très en dessous de la revendication de la CGT du Smic à 1 800 €.

Les aides à domicile travaillant chez les particuliers employeurs ont des taux horaires bruts sensiblement supérieurs aux taux horaires bruts du Smic pour un temps plein, mais cela ne garantit pas que les aides à domicile gagnent un revenu supérieur à ce dernier. Il n'existe malheureusement pas de données sur le salaire mensuel dans cette branche.

De même, l'indemnité kilométrique est fixée à 35 centimes par kilomètre dans la convention BAD, et à 20 centimes dans la convention « SAP », bien en deçà des indemnités pratiquées dans les autres secteurs.

Enfin, alors que la branche BAD prévoit une majoration pour le travail le dimanche et les jours fériés de 45 %, cette majoration n'est que de 10 % pour la branche entreprise et de 0 euro pour les particuliers employeurs.

Ces bas salaires ont pour conséquence des niveaux de vie très faibles chez les aides à domicile. **Le taux de pauvreté chez les aides à domicile (17,5 %) est plus de deux fois supérieur au taux moyen de l'ensemble des salarié·e·s (6,5 %) (Rapport El Khomri, 2019).**

Le temps de travail fracturé sur des amplitudes supérieures à douze heures et des temps de trajet non comptabilisé

Les aides à domicile sont trop nombreux-ses à se voir imposer un temps partiel. Selon les branches, **entre 70 % et 90 % des salarié-e-s sont à temps partiel**. Cependant, ce temps de travail rémunéré ne représente pas le temps de travail réel des salarié-e-s. **Les temps de travail sont fractionnés**, puisque de nombreuses tâches (aide à la toilette, lever et couchers, repas) sont réalisées sur des plages horaires restreintes, la « journée type » d'un-e aide à domicile commence tôt et finit tard avec de fortes coupures le matin et l'après-midi non comptabilisées dans le temps travail. **Les temps de trajets entre les différents domiciles ne sont pas toujours pris en compte** dans les conventions, comme dans la convention « particulier employeur » où il n'existe aucune compensation des temps de trajet. Et, lorsque la convention les prévoit théoriquement comme dans la BAD, dans les faits il existe plusieurs manières de les contourner, par exemple en coupant la journée de travail. La convention BAD conditionne d'ailleurs explicitement le financement des temps de déplacement au bon vouloir des départements eux-mêmes sous contrainte budgétaire. De plus, les salarié-e-s ne peuvent pas percevoir d'indemnité de frais kilométriques entre deux prestations si elles et ils sont engagé-e-s en mode mandataire (en emploi direct) ou si elles et ils alternent entre le mode mandataire et le mode prestataire (Rapport Ruffin, Bonnel).

Dès lors, l'amplitude de travail de douze heures maximum n'est pas respectée. Il est courant de constater des amplitudes de travail de quatorze heures, voire plus. Il est courant que les salarié-e-s travaillent plus de 35 heures hebdomadaires, en toute illégalité. Nous avons déjà observé que **des salarié-e-s travaillent plus de 50 heures hebdomadaires tout en étant à temps partiel**. Il n'y a plus de conciliation entre vie privée et vie professionnelle avec de telles amplitudes.

Des conditions de travail pénibles

Le métier d'aide à domicile s'exerce dans des conditions de travail difficile, que ce soit sur le plan physique ou psychique.

Sur le **plan physique**, la manipulation des corps des personnes âgées ou en situation de handicap est très compliquée. **Les conditions d'exercice (postures, rythmes de travail...) se traduisent par un grand nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles**. Dans le secteur de l'aide et des services à la personne, les accidents du travail sont trois fois plus fréquents que la moyenne, avec un indice de 94,6 accidents du travail pour 1 000 salarié-e-s (Rapport Ruffin, Bonnel). Ces accidents s'expliquent aussi par le **manque d'accès pour les travailleur-se-s du secteur aux formations qui permettraient de mieux exercer leur métier** et d'en réduire la pénibilité.

Les aides à domicile font aussi face à des **enjeux humains parfois lourds**, comme les décès ou les troubles du comportement, dont la charge psychique est importante, et ce d'autant plus que les salarié-e-s, en l'absence de temps collectifs, sont isolé-e-s, peu accompagné-e-s et préparé-e-s dans leurs interventions. Ces **conditions difficiles psychologiquement sont accentuées par la précarité des situations**, créant incertitudes et angoisses. Parmi les pathologies déclarées par les salarié-e-s de la branche de l'aide à domicile, une prédominance des troubles physiques peut être constatée. Les troubles musculosquelettiques représentent 42 % des pathologies déclarées, les troubles dorsaux lombalgiques 43 % et les risques psychosociaux 9 % (Rapport Ruffin, Bonnel).

Les études prouvent que la sinistralité du secteur est 4 fois supérieure à la moyenne nationale, même par rapport à celle du bâtiment. L'âge moyen des salarié-e-s licencié-e-s pour inaptitude est de 49 ans et demi, pour une ancienneté de neuf années dans le secteur.

Le travail d'aide à domicile, déjà très difficile, est de plus en plus

normé, calculé et fait l'objet d'une rationalisation voire d'une industrialisation croissante.

La gestion des emplois du temps est de plus en plus pénible pour les aides à domicile. Les durées d'interventions à domicile qui figurent sur les emplois du temps ne correspondent pas aux besoins réels des personnes aidées. **Les temps d'intervention chronométrés sont trop courts**. En trente minutes, l'intervention auprès d'une personne dépendante peut comprendre : le lever, l'hygiène, l'élimination, le petit-déjeuner, l'installation, la vaisselle, la réfection du lit, etc. Dans certains cas, elles sont encore limitées à quinze minutes. **Cette durée qui ne prend en compte que les gestes techniques** ne permet pas aux aides à domicile de créer un vrai lien avec les personnes âgées. Ces salarié-e-s vivent mal cette **injonction à mal faire leur travail**.

La télégestion est de plus en plus développée dans le secteur, avec l'usage des téléphones portables professionnels par lesquelles les aides à domicile préviennent de leur arrivée et de leur départ des domiciles des personnes aidées et reçoivent leur planning. En permettant de cadencer les temps de travail, **la télégestion génère une pression constante sur les salarié-e-s, accélère les risques psychosociaux, les troubles musculosquelettiques et les risques d'accidents routiers**. La télégestion permet aussi des rajouts incessants d'interventions sur les plannings des salarié-e-s, directement sur le téléphone portable professionnel, ce qui génère du stress, isole de plus en plus les salarié-e-s qui ne se déplacent plus au siège de l'association, rompt la communication entre l'encadrement et la ou le salarié-e. Ces rajouts incessants qui dégradent considérablement les conditions de travail des salarié-e-s provoquent également des dérives concernant leurs droits légaux.

Ces mauvaises conditions de travail et ce manque de reconnaissance sont préjudiciables à l'ensemble de la société puisque **les mauvaises conditions de travail (rémunéra-**

tion, horaires, pénibilité, temps de travail) expliquent à 89 % le fort taux de *turn-over* dans les métiers d'aide à domicile. La « mauvaise orientation » des candidat·e·s ne représente que 11 % des motifs de *turn-over* (Rapport Ruffin, Bonnel).

Des conventions mal respectées et au rabais

Les droits conventionnels des salarié·e·s ne sont pas respectés ou sont contournés. Un exemple parmi d'autres, est celui des **fiches de salaire négatives** quand les salarié·e·s sont en arrêt de travail, ou encore le **contournement de la prise en compte des trajets**, le peu de formation, etc. Un enjeu important dans le secteur est aussi le **glissement de tâches** : les aides à domicile sont amené·e·s à intervenir sur des tâches qui ne correspondent pas à leurs qualifications. Ainsi il n'est pas rare qu'un·e agent·e à domicile se retrouve à faire des tâches normalement attribuées à des auxiliaires de vie ou même aux aides-soignant·e·s.

Comme le souligne le Rapport Ruffin, Bonnel, le régime salarial intermédiaire (prestataire) est beaucoup plus protecteur que le mode mandataire ou l'emploi direct. Or un tiers des aides à domicile travaillent chez des particuliers employeurs. La convention collective des salarié·e·s du particulier employeur garantit moins bien les droits des salarié·e·s que les deux autres conventions collectives. La convention du particulier employeur est très dérogatoire au droit du travail : Le temps plein

est fixé non pas à 35 heures mais à 40 heures par semaine, elle ne comporte pas d'indication d'amplitude horaire quotidienne maximale, ne prévoit pas de temps de pause, adopte une définition restrictive du travail de nuit, ne définit pas ce qu'est le temps de travail « effectif » contrairement aux autres conventions, ne prend pas en compte l'ancienneté des salarié·e·s dans les grilles de salaire, prévoit des temps de présence responsable (c'est-à-dire des temps où l'employé·e est sur le lieu de travail, se tenant prêt à intervenir si nécessaire, mais disposant de son temps pour ses propres activités) rémunérés à deux tiers du salaire horaire voire à un sixième la nuit, l'accès à la médecine du travail est lacunaire... Cette convention engendrerait même une forme d'harmonisation, par le bas, de ces droits.

Le non-respect des conventions est accentué par le manque de temps et d'espaces collectifs, ce qui engendre une mauvaise connaissance des droits des travailleur·se·s et une moindre capacité à les faire valoir. Cette faible organisation de la lutte est accentuée par la nature même de ces métiers. Éloigné·e·s des postes de direction, les aides à domicile font face aux personnes qu'elles et ils soignent au quotidien et qu'elles et ils n'envisagent pas d'abandonner dans leur dépendance.

Ces différences de convention déjà très injustes en temps normal ont donné lieu à des **situations extrêmement mal vécues par les aides à domicile pendant la crise de la**

Covid-19. Par exemple, alors dans les mêmes structures, des personnes ayant pratiqué les mêmes activités, notamment du fait du glissement de tâche et ayant tout autant répondu aux besoins dus à la crise, se sont vues proposer des primes allant du simple au double en fonction des financeurs de leur poste (ARS ou départements).

Le manque de reconnaissance de ces métiers s'est aussi traduit par le retard dans la distribution du matériel de protection pendant la pandémie, alors même que les salarié·e·s intervenaient auprès des personnes les plus vulnérables face au virus. Les salarié·e·s allaient travailler la boule au ventre, de peur de transmettre le virus aux personnes aidées. Le gouvernement a par ailleurs demandé pendant la crise de réduire encore les temps d'intervention par manque de moyens.

Les modalités d'intervention et d'organisation du travail sont à revoir, aussi bien pour les salarié·e·s, que pour les usager·ère·s, patient·e·s ou familles aidé·e·s, accompagné·e·s, ou soigné·e·s, tous les jours.

La crise sanitaire a également mis en exergue le mépris des pouvoirs publics à l'égard de ces salarié·e·s : Malgré les annonces de Macron le 4 août, un très grand nombre de salarié·e·s du secteur ont été exclu·e·s du versement de la prime Covid, celle-ci étant en effet conditionnée à la prise en charge de 50 % du montant de cette prime par les départements.

III. LA MISE EN CONCURRENCE DU SECTEUR :

UNE DÉGRADATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Depuis les années 1990, les différents gouvernements envisagent le champ de l'aide à domicile et des services à la personne comme un gisement d'emploi. C'est dans ce cadre que les différentes lois ont mis en place des exonérations d'impôts et de cotisations sociales à l'embauche d'une personne à domicile.

La politique qui a eu le plus d'impact dans l'organisation du secteur

est celle mise en place par le plan Borloo en 2005. Avec la loi Borloo, tous les métiers de l'aide et du soin ont été confondus avec les services de confort par les gouvernements successifs de façon volontaire, afin de mélanger les besoins d'aide, d'accompagnement ou de soins des plus fragiles (personnes âgées, handicapées, malades...) et ceux des services dits de confort (jardinage, bricolage, ménage...) des plus aisé·e·s, pour instaurer une

confusion entre les métiers d'utilité publique et les services non essentiels aux plus fragiles.

Si le plan a échoué à créer des emplois, il a complètement déstabilisé le secteur en faisant un large marché. Il a ainsi fait entrer les entreprises privées lucratives dans le secteur, en finançant de la même manière les organisations peu importe leur statut.

Le nombre d'entreprises privées lucratives à enregistrer une croissance importante passe de 710 en 2005 à 4 653 en 2007 et 21 700 en 2018. La convention collective de branche des entreprises de services à la personne a été signée en 2012 avec des conditions de travail au rabais.

Cette loi du marché a imposé une concurrence tarifaire entre les employeurs, se répercutant sur les conditions de travail des aides à domicile et sur les types d'employeurs exerçant dans le secteur.

Le secteur associatif, toujours majoritaire dans le secteur, s'est lui-même restructuré. Les associations ont dû s'agrandir toujours

plus pour concurrencer les grosses entreprises privées. Le secteur a ainsi vécu un processus de concentration éloignant toujours plus les salarié-e-s des décideurs. À titre d'exemple, la Croix-Rouge a ces dernières années cédé ses SAAD, devenus trop peu rentables sous le coup de la concurrence, à d'autres grosses associations voire au secteur privé lucratif, ayant une convention moins avantageuse et pouvant donc se placer sur le marché, la CRF s'est ainsi séparée en moins de quinze ans de 1 500 salarié-e-s des SAAD... Afin de « finir le boulot », dans le projet présenté lors du CSE central du 20 mai 2020, la Croix-Rouge française prévoit de céder la totalité de ses SAAD restants à Amicial (secteur de la CCN BAD), à compter du

1^{er} janvier 2021. Les conséquences seront lourdes pour les salarié-e-s, qui verront leurs garanties collectives encore diminuées.

De plus, les chiffres de la Dares font apparaître l'augmentation ces dernières années des micro-entrepreneur-se-s dans le secteur. Les associations et organismes publics sont principalement centrés sur les activités d'aide à la personne quand les entreprises privées lucratives se spécialisent aussi dans les services à la personne (garde d'enfant, le jardinage). Toutefois la part des organismes publics a chuté de 18,9 points entre 2010 et 2017 (Dares, 2020).

IV. LES REVENDICATIONS DE LA CGT

Le secteur du domicile est d'intérêt public, parce qu'il concerne les actes essentiels de la vie quotidienne des plus de 1,5 million de personnes âgées. Il porte des enjeux importants au vu du nombre de salarié-e-s et des personnes aidées que cela représente. Tous les métiers de l'intervention à domicile peuvent paraître invisibles, et sont pourtant indis-

pensables au vu du nombre de salarié-e-s et de personnes aidées que cela représente. De plus, ce sont des métiers non délocalisables et au plus proche de l'humain et permettant le maintien de la cohésion sociale. Ils doivent être reconnus comme tel.

La régulation par le marché du secteur est contraire aux revendications

CGT. En effet la CGT, depuis des années, œuvre pour la reconnaissance d'un grand service public de l'aide à l'autonomie, intégrant l'aide à domicile, et financé à 100 % par la branche maladie au sein de la Sécurité sociale, pour le soin, comme pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

LA CGT REVENDIQUE :

- ▶ **la création de 100 000 emplois pour répondre aux besoins de la population et améliorer les conditions de travail ;**
- ▶ **la revalorisation des salaires et *a minima* à 1 800 €, afin de compenser la perte de pouvoir d'achat depuis des années ;**
- ▶ **des évolutions de carrière et des formations qualifiantes avec une reconnaissance par le salaire ;**
- ▶ **la prise en compte dans le temps de travail des temps de trajets et de déplacements entre 2 interventions, dans leur totalité, au réel ;**
- ▶ **la fin du temps partiel imposé ;**
- ▶ **la revalorisation de l'indemnité kilométrique à 0,50 €/km, à défaut de véhicule de service mis à disposition ;**
- ▶ **la prise en compte de tous les frais professionnels ;**
- ▶ **une organisation du travail respectant le droit à la déconnexion.**

Pour la CGT il est urgent d'agir !

Les mobilisations sont de plus en plus nombreuses, mais elles restent difficiles à construire, et nécessitent une prise en compte, une aide et un soutien de toutes les organisations de la CGT.