



ÉTUDES ÉCONOMIQUES

PROSPECTIVE

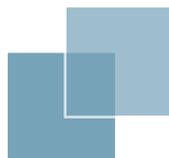
L'avenir du marché de la téléassistance et des services associés

Annexe - Observation de l'offre de téléassistance dans neuf pays

Date de parution : 2017
Couverture : Hélène Allias-Denis, Brigitte Baroin
Édition : Martine Automme, Nicole Merle-Lamoot

ISSN : 2491-0058

L'avenir du marché de la téléassistance et des services associés



Annexe - Observation de l'offre de téléassistance dans neuf pays

Le Pôle interministériel de Prospective et d'Anticipation des Mutations économiques (Pipame) a pour objectif d'apporter, en coordonnant l'action des départements ministériels, un éclairage de l'évolution des principaux acteurs et secteurs économiques en mutation, en s'attachant à faire ressortir les menaces et les opportunités pour les entreprises, l'emploi et les territoires.

Des changements majeurs, issus de la mondialisation de l'économie et des préoccupations montantes comme celles liées au développement durable, déterminent pour le long terme la compétitivité et l'emploi, et affectent en profondeur le comportement des entreprises. Face à ces changements, dont certains sont porteurs d'inflexions fortes ou de ruptures, il est nécessaire de renforcer les capacités de veille et d'anticipation des différents acteurs de ces changements : l'État, notamment au niveau interministériel, les acteurs socio-économiques et le tissu d'entreprises, notamment les PME. Dans ce contexte, le Pipame favorise les convergences entre les éléments microéconomiques et les modalités d'action de l'État. C'est exactement là que se situe en premier l'action du Pipame : offrir des diagnostics, des outils d'animation et de création de valeur aux acteurs économiques, grandes entreprises et réseaux de PME/PMI, avec pour objectif principal le développement d'emplois à haute valeur ajoutée sur le territoire national.

Le secrétariat général du Pipame est assuré par la sous-direction de la Prospective, des Études et de l'Évaluation Économiques (P3E) de la direction générale des Entreprises (DGE).

Les départements ministériels participant au Pipame sont :

- le ministère de l'Économie et des Finances/Direction générale des Entreprises ;
- le ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer ;
- le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt ;
- le ministère de la Défense/Direction générale de l'Armement ;
- le ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social/Délégation générale à l'Emploi et à la Formation professionnelle ;
- le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes/Direction générale de la Santé ;
- le ministère de la Culture et de la Communication/Département des Études, de la Prospective et des Statistiques ;
- le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports ;
- le ministère des Affaires étrangères et du Développement international ;
- le Commissariat général à l'Égalité des territoires (CGET), rattaché au Premier ministre ;
- le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP), rattaché au Premier ministre.

MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

Chantal ERAULT	DGCS, médecin de santé publique - conseiller expert
Guy LE GOFF	DGE, bureau des biens de consommation
Rémi MANGIN	CNSA, chargé de mission animation de la conférence des financeurs
Alice MÉTAYER-MATHIEU	DGE, bureau de l'information économique et de la prospective

La conduite des entretiens et la rédaction du présent rapport ont été réalisées par le cabinet de conseil :

CODA STRATEGIES

1, rue des Gâtines
75020 Paris

Tél. : +33 (0)1 77 32 42 37

Fax : +33 (0)1 77 32 42 37

www.codastrategies.com

Consultants :

Henri DELAHAIE, directeur de mission ;
Jean-Claude MIGETTE, consultant sénior ;
Mihai PETCU, consultant sénior ;
Silviya YORDANOVA, consultante.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier, pour leur aide et assistance, Madame ERAULT, médecin de santé publique - conseiller expert, DGCS, Madame MÉTAYER-MATHIEU, bureau de l'information économique et de la prospective, DGE, Monsieur LE GOFF, bureau des biens de consommation, DGE et Monsieur MANGIN, chargé de mission animation de la Conférence des financeurs, CNSA, qui ont assuré le pilotage et le suivi de cette étude. Nos remerciements vont également à tous les membres du comité de pilotage pour leurs contributions à ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

Le Royaume-Uni	9
La politique nationale pour les soins à long terme	10
Le marché de la téléassistance.....	11
La structuration du marché	14
Les offres identifiées.....	16
L'évolution vers le numérique.....	16
Les services proposés.....	18
Les évolutions envisagées	18
Le marché et les prix pratiqués	19
Suède.....	21
Politique nationale pour les soins à long terme.....	21
Le marché de la téléassistance.....	22
Les offres identifiées.....	23
Le passage au numérique.....	23
La priorité accordée au standard IP.....	24
Les services proposés.....	24
Les évolutions envisagées	25
Les prix pratiqués	25
Les principaux acteurs	25
Espagne	26
Politique nationale pour les soins à long terme.....	26
Le marché de la téléassistance.....	28
Offres et technologies	29
Les services proposés.....	29
Les évolutions envisagées	30
Les prix pratiqués	31
Cartographie d'acteurs.....	31
La dynamique du marché	32
Allemagne	33
Le cadre réglementaire.....	34
Structuration du marché de la téléassistance	36
Les offres identifiées.....	36
Les prix pratiqués	36
Cartographie d'acteurs.....	37
La dynamique du marché.....	37
Pays-Bas.....	38
Le cadre réglementaire.....	38
Le marché de la téléassistance.....	40

Les offres identifiées.....	41
Les prix pratiqués	41
Cartographie d'acteurs.....	42
La dynamique du marché	42
Russie.....	43
L'évolution démographique.....	44
Le cadre législatif	44
Les acteurs	45
Le marché de la téléassistance en Russie	46
Japon.....	49
Les tendances	50
Politique à l'égard des personnes âgées	50
Projets locaux.....	52
Le marché de la téléassistance.....	53
L'offre de services	53
États-Unis.....	59
Le contexte réglementaire.....	60
Le marché de la téléassistance.....	61
L'offre de service.....	62
Chine.....	69
Contexte réglementaire.....	70
Les services de téléassistance.....	70
Les offres identifiées.....	72

CARACTÉRISATION DE L'OFFRE DE TÉLÉASSISTANCE DANS NEUF PAYS ÉTRANGERS

Le Royaume-Uni

Tableau 1 - Données générales Royaume-Uni

	UK
Taux de pénétration de la TA + 65 ans	15 %
Taux de pénétration de la TA + 75 ans	32 %
Nombre personnes de + 75 ans	5 245 017
Nombre abonnés	1 700 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Majoritairement publique
Politique publique vers la TA	Forte
Principaux équipementiers	Tunstall, Tynetec, Chubb, Possom
Fournisseurs de service	200-250
Prix de services	15-17 €
Valeur du marché de la TA	304 millions €
Offre publique	Majoritaire
Organisations à but non lucratif	
Offre privée B2C	Minoritaire
Équipements proposés	
Pendentifs/ Bracelets	85 %
Autres équipements proposés	En option
Services	
Monitoring et gestion des appels	92 %
Équipes mobiles d'intervention	En option
Services à la personne	En option
Autres services proposés	Gestion des clés, visites sociales, travaux domestiques
Prix de l'abonnement	0 à 18 €
Prix moyen	16-18 €
Prix fixe	Non
Prise en charge publique	Oui
Gratuité de service pour certaines catégories	Oui
Équipementiers	Tunstall, Tynetec, Chubb, Possom
Fournisseurs de services: type de marché	Marché très fragmenté avec environ 200-250 fournisseurs de services
Fournisseurs de services: exemple	Centra group, Wellbeing, Eldercare, Fold Housing Group

Source : CODA Strategies.

La politique nationale pour les soins à long terme

Les soins de long terme au Royaume-Uni sont assurés par le National Health Service (NHS). Chacun des quatre pays qui forment le Royaume-Uni a son propre système de santé, qui fonctionne de manière indépendante.

➤ Angleterre

Le NHS est financé directement par des recettes fiscales. Depuis la transformation en 2013, le système de paiement est soutenu par la législation. L'Acte de Santé et des soins médicaux de 2012 a déplacé la responsabilité de facturation de Département de santé vers une responsabilité partagée entre NHS Angleterre et des Groupes privés de monitoring.

En juin 2013, le gouvernement a annoncé la création du programme Better Care Fund dont le but est de constituer un fond commun qui permettra au NHS et aux collectivités locales de proposer une meilleure offre de services de santé et de soin.

L'objectif est également de réunir les services de santé et sociaux afin de réduire les charges des hôpitaux et d'investir davantage pour maintenir les personnes âgées en bonne santé à leur domicile.

Le fond disposera d'un budget total de 3,9 milliards de £ dont 1,9 milliard proviendront du budget du NHS (National Health Service), il est attendu que cette dépenses soit compensée par les effets positifs du plan.

Le plan a provoqué des réactions négatives de la part des milieux hospitaliers, qui considèrent que la réduction du budget disponible de la NHS, en raison de son abondement à ce plan, va mettre encore plus de pression sur les structures hospitalières, qui ont déjà du mal à respecter leur enveloppe budgétaire tout en maintenant des standards de qualité.

Les services de soins et de santé en Angleterre sont assurés par des prestataires, qualifiés de « prestataires statutaires », agréés par le NHS.

Les prestataires statutaires font l'objet de pressions, tant au niveau financier qu'au niveau législatif, pour fournir des offres de services intégrées permettant une réduction des coûts. À titre d'exemple le Care Bill, instauré par le gouvernement en mai 2012, a placé sous la responsabilité des autorités locales dans l'ensemble du Royaume-Uni, la mise en place des services de soin à titre préventif ou dans le but de retarder la dégradation de la santé des personnes âgées, jusqu'au moment où une prise en charge devient inévitable.

➤ Irlande du Nord

La majorité des soins de santé en Irlande du Nord est fournie par le Health and Social Care in Northern Ireland (NSC). Les soins de santé et les soins sociaux sont gratuits pour les citoyens d'Irlande du Nord.

En Irlande de Nord, les services de santé et sociaux sont proposés par cinq Health and Social Care trusts (HSC), chacun couvrant une région géographique spécifique.

L'organisation des services de soins et d'assistance relève du département des services sociaux de chacun des HSC.

➤ Écosse

En Écosse, les services sociaux et de santé sont organisés par le NHS Écosse. Les politiques de santé et des affaires sociales sont financées et placées sous la responsabilité de la Direction de la santé et des affaires sociales du gouvernement écossais.

➤ **Pays de Galles**

Le système de santé et des affaires sociales est géré par le NHS Pays de Galles contrôlé par l'Assemblée galloise. À partir d'avril 2016, une nouvelle réglementation sur les services sociaux et de bien-être est entrée en vigueur. L'objectif de cette nouvelle loi est d'améliorer le bien-être des personnes qui reçoivent des services de soin et d'assistance et de leurs aidants professionnels ou privés.

Le marché de la téléassistance

La téléassistance au Royaume Uni a été initialement développée par les bailleurs sociaux qui proposaient ce service à leurs locataires, afin de les garder le plus longtemps possible dans leur logement et retarder leurs admissions dans des maisons de retraite.

Désormais, le marché de la téléassistance se développe principalement par l'action des municipalités, via des appels d'offre.

On recense actuellement plus de **1 700 000 abonnés** au Royaume-Uni, ce qui en fait le marché européen le plus important.

➤ **Angleterre**

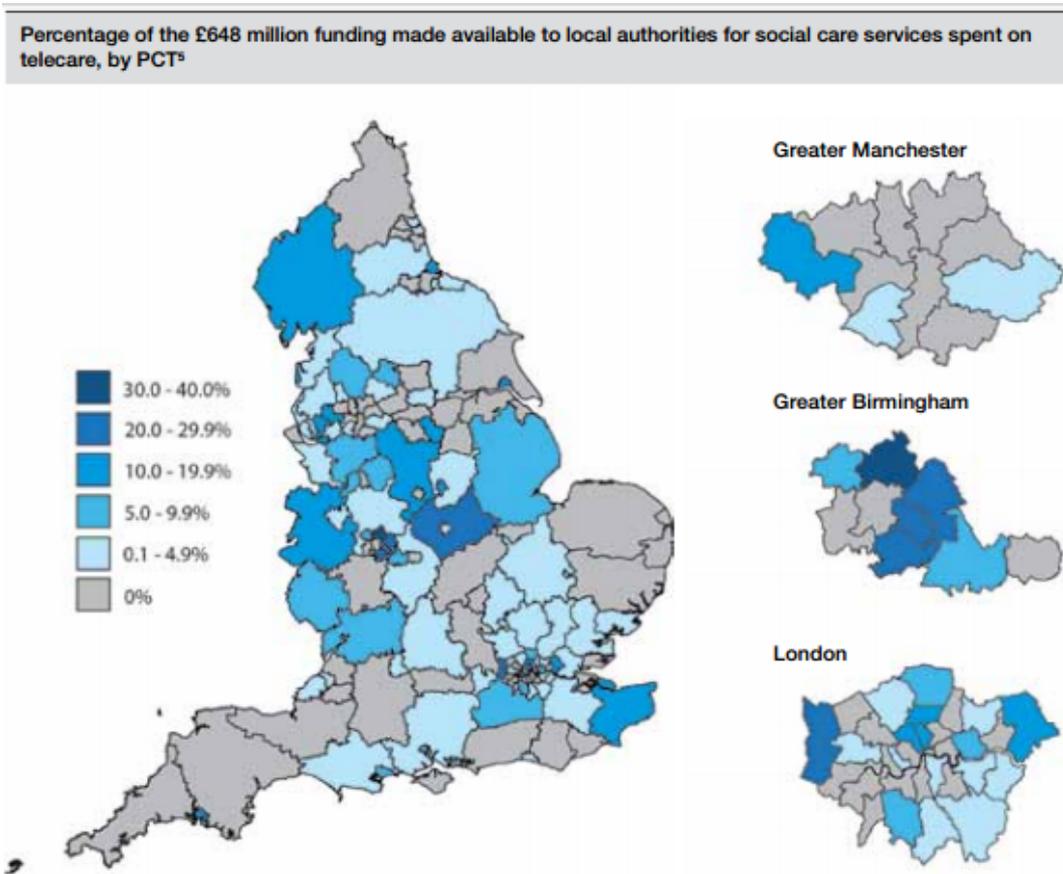
Le gouvernement anglais a lancé une initiative, « Preventative Technologies Grant (PTG) » pour la période 2005-2006 dans l'optique d'augmenter le nombre d'abonnés de téléassistance à l'échelle nationale. Un fond de 80 millions de £ a été mis à la disposition des collectivités locales, afin de généraliser la téléassistance auprès des personnes concernées.

En conséquence, le marché en Angleterre est majoritairement structuré autour d'une offre BTOB, les collectivités disposant d'un très important pouvoir de marché.

En général, les solutions de téléassistance sont proposées aux personnes âgées après une évaluation de leurs besoins. Environ 80% des communes ont ainsi des critères d'éligibilité. A l'inverse de certaines communes, comme Leicestershire and Walsall, ont décidé de rendre les dispositifs disponibles pour toutes les personnes qui souhaitent en bénéficier.

Lorsqu'une personne n'est pas éligible au service, elle est généralement redirigée vers un fournisseur privé.

Proportion des 648 millions de £ destinés aux services sociaux des collectivités locales dépensés en services de téléassistance, par centre administratif



Source : Summary briefing of Care and support at home: An audit of telecare services in England.

➤ Écosse

L'Écosse avait lancé un programme très incitatif pour le développement des dispositifs de téléassistance en 2006. Sur la période 2006-2010, 16 millions y ont été alloués par le Gouvernement Ecossais. Sur ce budget, environ 2,5 £ millions ont été consacrés au financement des programmes innovants et pour couvrir les frais administratifs et de recherche et 13,5 £ millions au financement des partenariats sociaux pour le développement de services. Environ 44 000 personnes supplémentaires ont pu accéder à la téléassistance grâce à ce programme pendant la période 2006-2011.

En raison du succès de ce programme le gouvernement a continué à investir dans une politique sociale basée sur des systèmes de téléassistance.

Les services de téléassistance sont assurés et gérés par les différentes municipalités qui sont libres de fixer le mode de gestion, le type de bénéficiaires et les prix.

Actuellement en Ecosse, il y a environ 120 000 utilisateurs de systèmes dans le cadre des marchés gérés par les municipalités, 40 000 utilisateurs pris en charge par les services des bailleurs sociaux et 10 000 utilisateurs directement clients des fournisseurs privés.

Les offres de téléassistance proposées incluent différents types de dispositifs allant de systèmes d'alarmes, aux services de localisation par GPS, alarmes de proximité, détecteurs de chute, détecteurs de mouvement, etc.

Selon le gouvernement écossais, la téléassistance est la manière la plus simple de fournir de l'aide sociale et, de fait, actuellement 80 % des bénéficiaires de l'aide sociale disposent de services de téléassistance.

Chaque municipalité conserve son autonomie de décision pour gérer le service, ce qui conduit à observer de grandes différences dans les modalités d'organisation.

26 des 32 municipalités écossaises possèdent leur propre plateforme de téléassistance car elles ont la volonté d'internaliser le service et de le gérer elles-mêmes. Toutes ne disposent pas cependant d'un service en continu, certaines de leurs plateformes fonctionnant uniquement en journée. En cas de problème pendant la nuit, l'alerte est alors redirigée vers un membre de la famille. Dans ce cas, il existe souvent des projets pour assurer à terme un service de *monitoring 24h/7j*

L'une des priorités du gouvernement pour le futur est d'uniformiser le service de monitoring sur le territoire et d'assurer une réponse adéquate en situation de risque, en s'appuyant sur une relation de partenariat entre différents services des communes (urgences et pompiers).

Le prix payé par l'utilisateur final varie fortement d'une municipalité à l'autre. A titre d'exemple la municipalité d'Aberdeen facture le service de téléassistance 1,35£/semaine tandis que la municipalité d'Edimbourg propose un tarif de 5,80£/semaine. Cette différence de prix est la conséquence de l'autonomie de décision des collectivités dans ce domaine et traduit les volontés plus ou moins affirmées d'investir et de subventionner ces solutions.

➤ **Irlande du Nord**

Le financement du service est différent en fonction du profil du client :

- lorsqu'il s'agit d'un client qui décide de manière autonome du recours à ce service, il en assume entièrement le coût,
- lorsqu'un assistant social/aidant professionnel/médecin traitant préconise l'utilisation d'un service «Telecare », le service est pris en charge par les *Trusts* locaux (de la NHS).

De façon globale, le financement NHS se réduit progressivement. Pour certains fournisseurs, néanmoins, cela ne constitue pas une barrière importante au développement du marché en raison de l'essor parallèle du « *private pay* » - paiement entièrement privé, sans subvention. En effet, une partie significative des abonnés financent déjà totalement leur souscription, et cette forme de financement devrait continuer à se développer à moyen terme, afin de compenser la baisse des subventions NHS.

➤ **Pays de Galles**

Le gouvernement gallois a financé en 2006-2007 et 2008-2009 l'Allocation pour des dispositifs de téléassistance (Telecare Capital Grant). Le Fonds a été doté de 8,92£ millions avec un objectif initial d'équiper 10 000 ménages en dispositifs de téléassistance.

Le gouvernement gallois participe activement au développement de divers services de téléassistance et à des programmes de formation des personnes âgées afin de leur apprendre à les utiliser. Il subventionne de nombreux projets pilotes qui concernent les dispositifs de téléassistance.

Le prix du service diffère en fonction des différentes zones et peut aller de 3,2 à 4,3 £/semaine

Tableau 2 Caractéristiques des services de téléassistance dans les municipalités galloises

Municipalité	Fournisseur	Type de fournisseur	Coût d'installation	Prix/semaine	Couverture	TSA
Isle of Anglesey	Anglesey Telecare Services Council Offices	Municipalité	35£	A partir de 3£	Monitoring Maintenance	Non
Blaenau Gwent	Piper Lifeline Assistive Technology	Municipalité	A partir de 42,78£	A partir de 1,22 £	Monitoring Maintenance	Non
Caerphilly	Caerphilly Telecare	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Oui
Cardiff	Cardiff Community Alarm	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Carmarthenshire	Carmarthenshire Careline	Municipalité	Gratuit	A partir de 2,59£	Monitoring Maintenance	Oui
Conwy	Conwy Telecare Services	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Ceredigion	Ceredigion Telecare	Municipalité	Gratuit	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Denbighshire	Rhyl Community Fire Station	Municipalité	Gratuit	A partir de 3,75£	Monitoring Maintenance	Non
Flintshire	Flintshire Carelink	Municipalité	25£	A partir de 2,20£	Monitoring Maintenance	Non
Gwynedd	Gwynedd Telecare Services	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Pembrokeshire	Pembrokeshire Community Alarms	Municipalité	Gratuit	Gratuit	Monitoring Maintenance	Non
Merthyr Tydfil	Merthyr Tydfil Lifeline	Municipalité	Gratuit	A partir de 2£	Monitoring Maintenance	Oui

Source : CODA Strategies.

➤ **Caractéristiques des services de téléassistance dans les municipalités galloises**

Les solutions de téléassistance sont déployées principalement par les municipalités, mais également à l'initiative de foyers de résidents, d'associations caritatives et pour partie en vente directe BTOC.

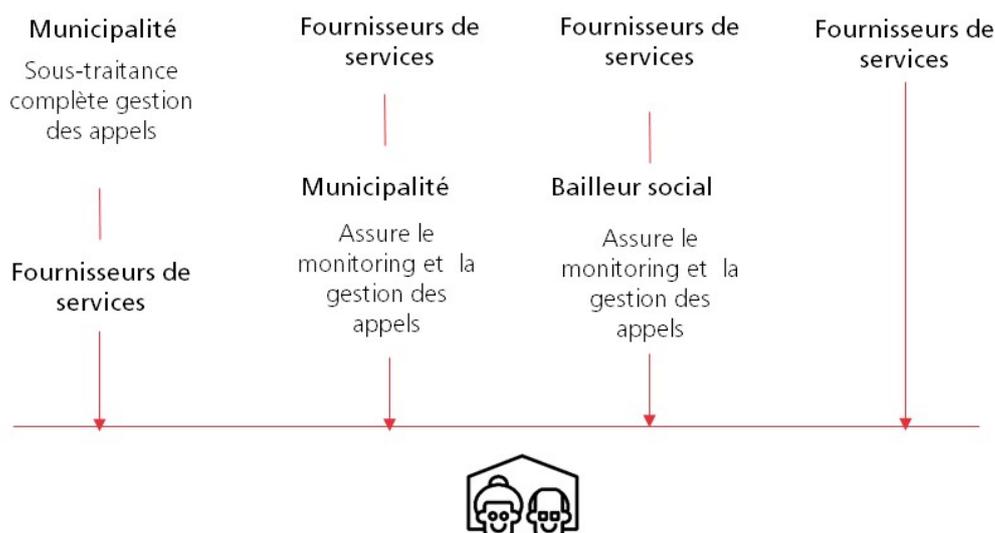
La plupart du temps les municipalités proposent un service complet qui inclut la location des équipements et le service de monitoring, qui de son côté est géré par une société externe.

La structuration du marché

Le marché de la téléassistance au Royaume-Uni est structuré principalement autour d'une offre publique émanant des municipalités qui, elles-mêmes, peuvent confier l'exploitation de leur parc d'abonnés à des prestataires choisis au terme d'appels d'offre. Chaque commune propose à ses habitants remplissant des critères prédéfinis une solution de téléassistance. Les personnes éligibles ont le plus souvent 65 ans et plus, éprouvent des difficultés dans leur vie quotidienne et disposent de revenus n'excédant pas un montant plafonné. Pour les personnes dont les revenus sont supérieurs au plafond, il est possible d'accéder au service, soit en en payant le prix intégral, soit en y souscrivant directement auprès du fournisseur de service.

Les bailleurs sociaux peuvent également proposer à leurs locataires des solutions de téléassistance qu'ils gèrent eux-mêmes.

Figure 1 Organisation du marché de la téléassistance au Royaume-Uni



Source : CODA Strategies.

Les municipalités et les bailleurs sociaux, qui proposent le service à leurs administrés et locataires, peuvent gérer la plateforme de monitoring eux-mêmes ou en sous-traiter l'exploitation. Lorsque les municipalités ont peu d'abonnés au service, elles sous-traitent généralement le monitoring, soit à leur fournisseur de service soit à une autre municipalité.

La structure du marché de téléassistance a changé ces dernières années. Il y a 4-5 ans, au Royaume-Uni il existait environ 365 plateformes de téléassistance, principalement contrôlées par Tunstall. Depuis, les économies d'échelles et l'apparition de nouveaux acteurs ont conduit le marché à se concentrer, réduisant leur nombre à environ 220.

Les équipementiers peuvent proposer à leurs clients une plateforme afin de gérer leurs abonnés, auparavant Tunstall opérait principalement de cette manière. Désormais de nouveaux acteurs sont apparus, comme Verklizan, et offrent des solutions plus innovantes et plus ouvertes, venant concurrencer directement les plateformes des équipementiers de type Tunstall. A l'heure actuelle, de plus en plus de municipalités préfèrent choisir une plateforme indépendamment de l'équipementier.

Tableau 3 - Le rôle des différents acteurs de la chaîne de valeur

	Équipementiers	Fournisseurs de services	Concepteurs de plateformes	Municipalités/ Bailleurs
Fourniture équipements	oui			
Gestion plateforme	oui	oui	oui	oui
Monitoring	oui	oui		oui

Source : CODA Strategies.

Les offres identifiées

Parmi les abonnés, environ 85 % utilisent des solutions traditionnelles de type pendentif ou montre, reliées à un transmetteur connecté à la ligne téléphonique. Les autres 15% sont dotés de solutions plus « évoluées » qui incluent des détecteurs environnementaux ou personnels. Un très faible nombre de personnes disposent de solutions de télésanté : leur nombre est actuellement évalué entre 6000 et 7000.

Les solutions classiques de téléassistance sont déployées sur le marché principalement par les bailleurs sociaux, les collectivités ou les fournisseurs de téléassistance. Les solutions qui sont basées sur des détecteurs environnementaux ou des détecteurs personnels sont principalement proposées par les collectivités locales et les fournisseurs de services de santé.

Tableau 4 - Fournisseurs de principales solutions de téléassistance

Type de solutions	Bailleurs sociaux	Collectivités locales	CCG (fournisseurs de services de santé)	Acheteurs privés
Solutions de téléassistance classique	oui	oui		oui
Solutions de téléassistance avec des détecteurs		oui	oui	
Télésanté			oui	

Source : UK Telehealthcare.

Parmi les solutions proposées, la téléassistance mobile avec géolocalisation est disponible dans la plupart des municipalités. Cette solution est particulièrement adaptée aux personnes atteintes d'une démence car elle permet de localiser à tout moment l'individu. La géolocalisation des personnes abonnées au service a également des avantages au niveau communal, car la géolocalisation évite de solliciter la police pour retrouver une personne atteinte d'Alzheimer qui se serait perdue.

L'évolution vers le numérique

Actuellement les systèmes de téléassistance fonctionnent principalement en mode analogique et passeront au digital dans quelques années. Il s'agit d'une évolution majeure du marché selon les offreurs et les utilisateurs de solution. Une telle évolution conduirait probablement à utiliser le smartphone comme transmetteur, sous réserve de fiabiliser davantage le réseau.

Actuellement les systèmes de téléassistance sont analogiques mais le pays s'est engagé à passer au numérique dans les prochaines années, ce qui impliquera un bouleversement complet du marché des équipements de téléassistance.

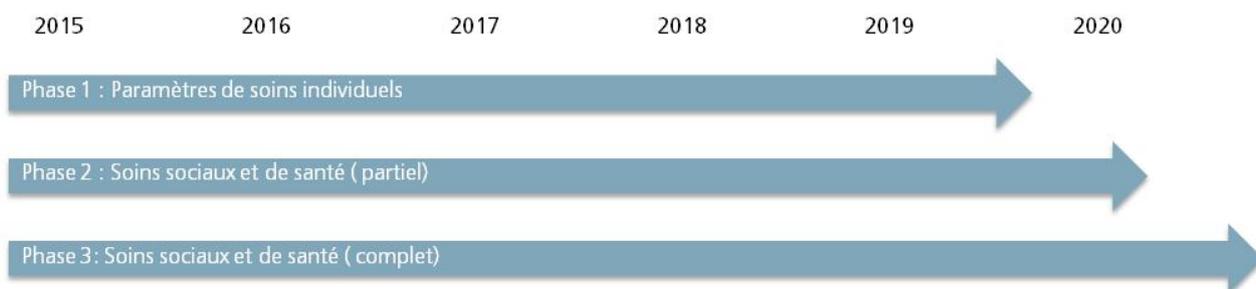
Le gouvernement britannique a mandaté La Commission Nationale de l'Information pour implémenter des solutions technologiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. L'objectif de cette initiative est de permettre l'utilisation de différentes technologies, afin d'améliorer la fourniture des services de santé et de soins aux patients, aux aidants et aux professionnels.

Chaque organisme de santé et de soin local, devrait fournir un plan présentant la stratégie à adopter pour dématérialiser les dossiers de santé. La dématérialisation des dossiers médicaux devrait être suivie par un soutien local de développement des systèmes basés sur des standards.

Depuis le début de l'initiative, de vrais progrès ont été réalisés.

- En avril 2015, l'Angleterre est devenue le premier pays au monde qui permet à ses citoyens d'accéder en ligne à leur dossier médical, qu'il soit abrité chez leur médecin traitant ou dans d'autres services de santé. Au premier trimestre de 2015, environ 3,7 millions de prescriptions ont été commandées en ligne.
- Plus de 96 % des personnes qui ont un médecin traitant ont un dossier médical et 73 % ont un dossier aux urgences.

Figure 2 Echelle de la maturité digitale



Source : CODA Strategies.

Aujourd'hui encore, le marché britannique est dominé par des produits très fermés et rarement standardisés. Environ 50 % des équipements de téléassistance au Royaume-Uni sont des équipements Tunstall, utilisant des technologies anciennes et des standards propriétaires.

Pour autant, les municipalités sont désormais très réceptives aux caractéristiques techniques des équipements et à leur interopérabilité, notamment en raison de l'intégration d'autres solutions comme des détecteurs de chutes, des détecteurs d'occupation de lit, etc. Cette multiplication de fonctions et de services conduit les municipalités à rechercher des fabricants qui proposent des solutions ouvertes et facilement intégrables.

La volonté d'intégrer des solutions diverses, de multiplier les services et d'avoir la possibilité de proposer de nouveaux services dans le futur, pousse donc les municipalités à se tourner également vers d'autres fournisseurs de services ou de plateformes. Cela a permis aux nouveaux acteurs, comme Verklizan, de venir concurrencer Tunstall et de prendre des parts de marché.

En 2007, la TSA (Telecare Service Association), Association des services de téléassistance, a coordonné le développement d'un standard dans le domaine de la téléassistance, Le Standard Britannique BS8521 (The British Standard BS8521) afin de permettre aux équipements et aux solutions des différents fabricants de pouvoir communiquer entre eux. Le standard a été développé par certains fabricants avec le support de la TSA afin de déterminer les spécificités d'un protocole unique qui permettrait d'assurer que les systèmes d'alarmes puissent échanger les informations essentielles et puissent se raccorder facilement à toute plateforme. Cette compatibilité porte sur l'identification d'une unité locale, de son contrôleur et du protocole de communication entre l'unité locale et la plateforme.

Le standard a été soutenu par tous les grands équipementiers, qui se sont engagés à l'implémenter dans les équipements et les plateformes des centres de monitoring après sa publication.

Plus récemment, la TSA s'est engagée dans le développement d'un standard utilisant l'IP actuellement connu sous le nom de NOWIP. La documentation sur le protocole s'est achevée début 2012 et des tests ont été menés à partir de juin 2012 par des fabricants comme Tynetec, Jontek, Verklizan et Green Access.

Les services proposés

Le monitoring et la maintenance des équipements constituent le socle commun à toutes les offres. Beaucoup de fournisseurs, plus particulièrement les sociétés privées, proposent en outre un large champ de services supplémentaires tels les services de soins, les aides aux travaux domestiques, les visites sociales, etc.

L'isolement des personnes âgées a conduit de plus en plus de municipalités et fournisseurs de téléassistance privés à réfléchir à un service d'intervention lorsqu'une alarme se déclenche chez un utilisateur. Actuellement peu de municipalités ont introduit ce service dans leur offre, mais beaucoup d'entre elles envisagent de le faire dans les années à venir. Parmi les fournisseurs privés, un petit nombre a déjà introduit ce service, généralement en option, dans leurs offres de téléassistance.

Actuellement au Royaume-Uni, un peu moins de 15 % des abonnés bénéficient, en cas de déclenchement d'une alarme, d'un service d'intervention d'une équipe externe.

Les évolutions envisagées

Des évolutions tant technologiques que structurelles de la filière sont attendues par tous les acteurs du marché de la téléassistance. Parmi les principales évolutions attendues :

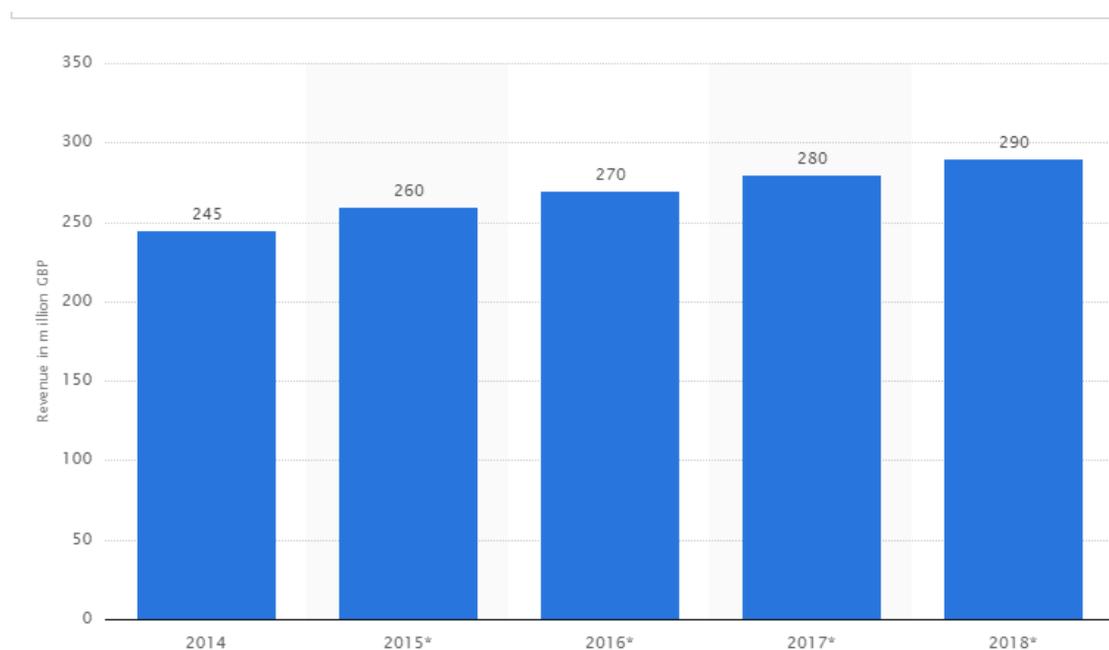
- Une **refonte du design** - Il est très important de revoir la conception des dispositifs de téléassistance, changer le design pour qu'ils deviennent plus attractifs. Les systèmes classiques renvoient une image de personnes dépendantes et fragiles à laquelle les personnes âgées ne veulent pas être associées. De nombreux équipementiers se penchent de plus en plus sur cet aspect et essayent de proposer des équipements qui seraient plus design. A titre d'exemple, les étudiants des Beaux-arts de l'université de Glasgow travaillent sur le développement des produits de téléassistance avec un design offrant une image plus acceptable aux personnes âgées.
- L'**association des services de téléassistance avec des services de soins** - les services de soins devraient être entièrement intégrés avec des services de téléassistance. Une équipe d'aidants professionnels pourrait également intervenir en cas d'alerte reçu par le système de téléassistance.
- L'**intégration des solutions de télésanté** - les processus entamés par le gouvernement britannique sur la digitalisation et la standardisation vont avoir un impact structurant sur le marché de la téléassistance. La possibilité de pouvoir intégrer davantage d'équipements est perçue par beaucoup d'acteurs comme une opportunité pour coupler des solutions d'e-santé à des solutions de téléassistance.
- **Standardisation et numérisation** sont considérées comme des éléments primordiaux pour le développement du marché de la téléassistance. Rendre les équipements interopérables est cité comme l'un des principaux drivers du marché.
- Assurer un **service de monitoring continu** - actuellement il existe une forte disparité en termes de monitoring dans les différentes municipalités. Certaines n'ont pas de plateformes de monitoring opérées en interne 24h/7 mais uniquement pendant la journée et la nuit les appels sont transférés vers une plateforme externe. L'objectif est de donner la possibilité à chaque municipalité de pouvoir assurer un service continu à ses abonnés.
- Le développement des **services d'intervention** - les services d'intervention en cas d'alerte sont relativement homogènes actuellement avec des offres de téléassistance qui comptent sur un réseau de solidarité et d'autres qui ont prévu des équipes d'intervention internes. La finalité est que toutes les offres puissent évoluer vers un modèle qui permettra la gestion des cas de crise sans avoir à compter sur un réseau de solidarité mais plutôt des équipes propres à la municipalité ou au fournisseur de service qui se déplaceront en cas de problème. Beaucoup de municipalités constatent aussi qu'un nombre croissant de personnes âgées sont isolées de leur famille ou de proches à coopter, les poussant à réfléchir à une offre permettant à ces utilisateurs de bénéficier du soutien d'intervenants externes.

Le marché et les prix pratiqués

➤ Le marché

La valeur totale du marché, services et équipements inclus, a été estimée par l'institut Statista à 245 millions de £ (316 millions d'€) en 2014.

Figure 3 Le marché de la téléassistance au Royaume-Uni en valeur



Source : Statista.

➤ Des prix différenciés selon les profils d'utilisateurs

Les prix pratiqués pour les solutions de téléassistance au Royaume-Uni diffèrent largement d'une municipalité à l'autre ou entre les bailleurs sociaux. La grande majorité des tarifs sont différenciés en fonction des revenus et des besoins des personnes assistées.

Chaque demandeur de services de téléassistance auprès de la municipalité doit passer un test d'évaluation et présenter des attestations de revenus et de patrimoine. Un évaluateur rend visite au demandeur afin de déterminer son état et ses besoins. Cette évaluation a pour but de suggérer des solutions de téléassistance adaptées. Les personnes les plus fragiles ou celles avec des revenus très faibles peuvent bénéficier de solutions gratuitement.

Les fournisseurs de services de téléassistance proposent également une évaluation des besoins, mais il s'agit d'un service payant.

Le prix moyen des solutions basiques proposées par les municipalités et les bailleurs se situe entre 12 et 14 £/mois (location de l'équipement et service de monitoring inclus).

Les sociétés privées ou les municipalités qui proposent des services d'intervention les proposent en option payante. Il en va également ainsi des équipements optionnels comme le suivi GPS, les détecteurs d'occupation de lit et autres capteurs environnementaux. A titre d'exemple la municipalité d'Aberdeen, en Ecosse, facture à ses abonnés en moyenne 1,35 £/semaine pour un système conventionnel et 1,35£/semaine supplémentaire s'il souhaite bénéficier d'un système de suivi GPS. A Edimbourg, les bénéficiaires de systèmes classiques de téléassistance de type pendentif payent en moyenne 5,80 £/semaine, chiffre qui s'élève à 8,40 £/semaine s'ils veulent également disposer de détecteurs de chute.

Le tableau ci-dessous présente les prix des services de téléassistance communiqués par certains fournisseurs de téléassistance en Angleterre (municipalités, bailleurs et fournisseurs privés). Les prix pratiqués dans les autres nations du Royaume-Uni sont présentés en annexe.

Tableau 5 - Les prix pratiqués par quelques fournisseurs de téléassistance aux Pays de Galles ¹

Municipalité	Fournisseur	Type de fournisseur	Coût d'installation	Prix/semaine	Couverture	TSA
Isle of Anglesey	Anglesey Telecare Services Council Offices	Municipalité	35£	A partir de 3£	Monitoring Maintenance	Non
Blaenau Gwent	Piper Lifeline Assistive Technology	Municipalité	A partir de 42,78£	A partir de 1,22 £	Monitoring Maintenance	Non
Caerphilly	Caerphilly Telecare	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Oui
Cardiff	Cardiff Community Alarm	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Carmarthenshire	Carmarthenshire Careline	Municipalité	Gratuit	A partir de 2,59£	Monitoring Maintenance	Oui
Conwy	Conwy Telecare Services	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Ceredigion	Ceredigion Telecare	Municipalité	Gratuit	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Denbighshire	Rhyl Community Fire Station	Municipalité	Gratuit	A partir de 3,75£	Monitoring Maintenance	Non
Flintshire	Flintshire Carelink	Municipalité	25£	A partir de 2,20£	Monitoring Maintenance	Non
Gwynedd	Gwynedd Telecare Services	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Pembrokeshire	Pembrokeshire Community Alarms	Municipalité	Gratuit	Gratuit	Monitoring Maintenance	Non
Merthyr Tydfil	Merthyr Tydfil Lifeline	Municipalité	Gratuit	A partir de 2£	Monitoring Maintenance	Oui
Monmouthshire	Monmouthshire Careline	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Neath Port Talbot	Neath Port Talbot Lifeline	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Newport	Newport City Council Telecare	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Powys	Powys Careline	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Rhondda Cynon Taff	Lifeline	Municipalité	Gratuit	A partir de 1,58£	Monitoring Maintenance	Non
Swansea	Swansea Lifeline Community Alarm	Municipalité	Gratuit	A partir de 6,25 £	Monitoring Maintenance	Non
Torfaen	Your Call Lifeline	Municipalité	Gratuit	A partir de 1,58£	Monitoring Maintenance	Non
Vale of Glamorgan	Vale of Glamorgan	Municipalité	Prix à la demande	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Non
Wrexham	ChesterCare	Municipalité	Gratuit	Prix à la demande	Monitoring Maintenance	Oui

Source : CODA Strategies.

¹ La colonne TSA renseigne l'adhésion des fournisseurs de services à l'Association National de Services de Téléassistance.

Suède

Figure 4 Données générales Suède

	Suède
Taux de pénétration de la TA + 65 ans	12%
Taux de pénétration de la TA + 75 ans	26%
Nb personnes de + 75 ans	834 489
Nombre abonnés	220 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Entièrement publique
Politique publique vers la TA	Très forte
Principaux équipementiers	Tunstall, Doro
Fournisseurs de service	Tunstall, Doro
Prix de services	35 €
Valeur du marché de la TA	92,4 millions €
Offre publique	100%
Organisations à but non lucratif	
Offre privée B2C	
Équipements proposés	
Pendentifs/ Bracelets	Majoritairement
Autres équipements proposés	En option
Services	
Monitoring et gestion des appels	100%
Équipes mobiles d'intervention	Fait partie intégrante de l'offre de base
Services à la personne	Fait partie intégrante de l'offre de base
Autres services proposés	Surveillance nocturne
Prix de l'abonnement	0 à 30€
Prix moyen	25-30 €
Prix fixe	Non
Prise en charge publique	Oui
Gratuité de service pour certaines catégories	Oui
Équipementiers	DORO, Tunstall, Neat
Fournisseurs de services: type de marché	DORO, Tunstall, Neat
Fournisseurs de services: exemple	DORO, Tunstall, municipalités

Source : CODA Strategies.

Politique nationale pour les soins à long terme

Le système de santé suédois est décentralisé et entièrement financé par le gouvernement. Il est organisé et géré à trois niveaux : national, régional et local. L'Acte de santé et des services médicaux définit les responsabilités des régions et des communes et tend désormais à donner plus d'autonomie aux conseils municipaux.

Le rôle du gouvernement central est d'orienter la politique de santé et la politique sociale. Cette orientation se traduit dans les lois et les réglementations adoptées, mais également par des accords passés avec l'Association suédoise des autorités locales et régionales (ASALR), qui représente les autorités locales et les communes.

La Suède est divisée en 290 municipalités et vingt conseils régionaux. Environ 90 % des ressources humaines et financières des conseils régionaux sont affectées au domaine médical et social. Les municipalités sont

responsables de la fourniture des soins aux personnes âgées à domicile ou placées dans un établissement. Actuellement, les coûts les plus importants sont engendrés par les personnes atteintes de maladies chroniques, qui nécessitent de la surveillance et des traitements de longue durée.

Le coût des soins sociaux et de santé en 2012 a représenté 7,5 % du PIB, un taux qui reste relativement stable, et se sont élevés à 238 milliards de SEK (25,5 milliards €), ce qui en fait le plus important poste du budget. Les dépenses de soins marquent l'augmentation la plus importante en termes de coût, au cours des dernières années.

Actuellement il est très courant que les conseils régionaux recourent à des sociétés de service à la personne afin de sous-traiter certains services. En 2013, environ 12 % des dépenses médico-sociales financés par les conseils régionaux ont été fournis par des sociétés privées de services à la personne.

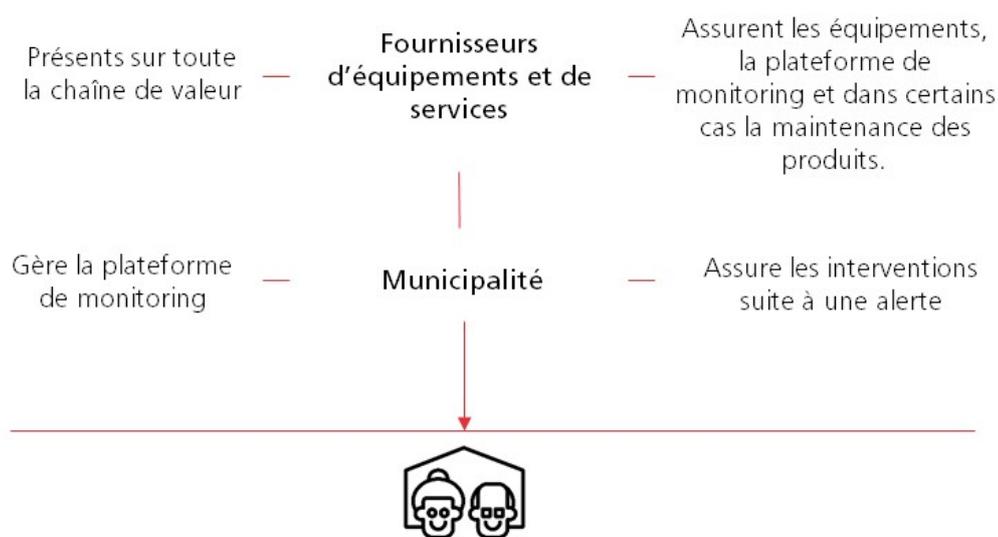
Les dernières années, le budget du gouvernement sur le financement des séjours dans des établissements spécialisés a été considérablement réduit poussant les municipalités à faire du maintien à domicile une priorité.

Le marché de la téléassistance

Il y a actuellement environ 220 000 abonnés de téléassistance en Suède, soit 12 % de la population âgée de plus de 65 ans. La Suède est l'un des pays les plus développés en termes de téléassistance en Europe.

➤ La structuration du marché

Figure 5 Organisation du marché de la téléassistance en Suède



Source : CODA Strategies.

Les services de téléassistance en Suède sont exclusivement fournis par les municipalités. L'ensemble des 290 municipalités suédoises ont un programme de téléassistance à destination de leurs administrés.

L'ASALR a établi pour le compte des municipalités, un cadre national d'appels d'offre, intégrant un appel d'offre standardisé qui explicite les exigences auxquelles les fournisseurs de services de téléassistance doivent répondre, ainsi que les exigences techniques concernant les équipements. La grande majorité des municipalités utilise le contrat d'appels d'offre national, mais certaines n'y recourent pas car ce dernier n'est pas obligatoire.

Avant l'introduction du cadre national, après attribution du marché, les municipalités achetaient les équipements du prestataire choisi et devaient si elles souhaitaient accéder à des équipements plus modernes lors d'un renouvellement de marché, racheter les équipements du nouveau fournisseur. Désormais, les formules de

location sont privilégiées, avec restitution des équipements en fin de contrat, ce qui permet de disposer d'équipements de dernière génération sans coût d'investissement initial.

Les fournisseurs de téléassistance qui souhaitent participer aux appels d'offre doivent être capables d'assurer le service et être présents sur toute la chaîne de valeur : fabrication de produits, réalisation des tests réguliers des équipements installés, gestion d'une plateforme de surveillance, équipes qui répondent aux alarmes déclenchées, etc.

Le cadre national d'appels d'offre ne prévoit pas de prix pour les services de téléassistance, néanmoins il fixe un prix maximal à ne pas dépasser.

Les municipalités sont libres de choisir la durée du marché et souvent elles fixent des périodes relativement longues afin d'éviter une charge de travail trop importante liée à la passation du marché.

Actuellement si une municipalité souhaite disposer de dispositifs supplémentaires d'alarmes de sécurité et de caméras de surveillance, elle est obligée de passer deux appels d'offres différents ce qui est généralement jugé trop contraignant.

Actuellement en Suède il y a deux principaux centres de monitoring qui gèrent les systèmes de téléassistance, un centre à Orebro et un autre à Malmö.

Les offres identifiées

Actuellement la majorité des systèmes sont fixes, mais les municipalités réfléchissent de plus en plus à des solutions de téléassistance mobile. La municipalité de Lidingö, par exemple, expérimente ces solutions et a équipé environ 1 % des utilisateurs de téléassistance avec des alarmes mobiles.

Depuis 2 ans l'utilisation des caméras de surveillance nocturne se développe rapidement en Suède. Ce système se substitue à l'organisation antérieure, qui reposait sur des visites nocturnes d'équipes d'aidants, chargées de vérifier que la personne n'avait pas besoin d'assistance. Ces visites pouvaient aller, en fonction des besoins de la personne, de une à quatre par nuit.

Ces solutions de surveillance vidéo présentent un avantage économique en évitant le déplacement des équipes, mais elles sont également mieux acceptées par les personnes aidées et leur entourage, qui se plaignaient du caractère intrusif des visites, étaient fréquemment réveillées, voire effrayées. Par ailleurs, la surveillance vidéo permettrait un meilleur suivi, en raison de contraintes de temps moins importantes pour les aidants.

Actuellement entre 75 et 100 municipalités sur 290 ont installé ces dispositifs et une part importante est en phase d'expérimentation.

Le passage au numérique

La Suède est l'un des premiers pays européens ayant initié l'établissement d'un standard entre les équipements et les plateformes de monitoring. Cette initiative a été mise en œuvre pour permettre aux municipalités de mieux faire jouer la concurrence, en réduisant les coûts de transfert entre fournisseurs.

Le passage au numérique devrait être finalisé fin 2016. En 2015 et 2016, cette évolution a été considérée comme prioritaire par le gouvernement suédois, qui a alloué 3,5 millions d'euros à l'agence de participation responsable de ce projet, pour qu'elle pousse la standardisation au niveau européen. La Suède occupe le secrétariat au sein de la commission de standardisation à l'échelle européenne.

Pendant la période 2013-2014 le gouvernement a assisté financièrement les municipalités dans le passage au numérique. Avec l'arrêt de ces subventions, l'effort des municipalités s'est toutefois fortement ralenti. L'agence de participation a investi dans une démarche de communication et de formation afin de convaincre les municipalités restées en marge de cette évolution, du bien-fondé du passage au numérique.

L'importance du passage au numérique et au standard IP, a suscité de nombreuses discussions en Suède, notamment dans les médias. Plus particulièrement, une émission suédoise a longuement discuté de quelques cas

de décès de personnes âgées utilisant des technologies analogues qui ont appuyé sur leur bouton de téléassistance sans que l'alerte ne soit transmise au centre de monitoring suite à des problèmes sur le réseau.

Les équipements de téléassistance en Suède

Environ 40% des systèmes de téléassistance restent actuellement analogiques ; ils sont contrôlés toutes les 24h. Une fois le contrôle réalisé par le téléassiste, les résultats sont transmis aux municipalités et elles ont la responsabilité de réparer les systèmes non-fonctionnels. Elles ont également la responsabilité de s'assurer que la personne dont le système est défaillant, n'a pas envoyé d'alerte pendant cette période. La procédure de vérification est relativement longue ce qui ne rend pas les équipements entièrement fiables. Actuellement le Conseil Suédois de Santé et de l'Aide Sociale considère qu'un appel sur cinq n'arrive pas sur les centres de monitoring.

L'objectif du gouvernement suédois est de changer tous les équipements de téléassistance et de les remplacer par des équipements digitaux à l'horizon fin 2016.

L'utilisation des réseaux mobiles est également possible, mais les réseaux 3G ne sont pas recommandés, l'agence préférant l'utilisation des systèmes GSM.

La priorité accordée au standard IP

Afin de permettre à tous les équipements de communiquer librement, le gouvernement suédois a initié le développement d'un standard ouvert utilisé par tous les équipementiers, afin de permettre l'interopérabilité entre les différentes technologies et plateformes de monitoring et le passage des systèmes de téléassistance analogiques, utilisant le réseau de téléphonie commuté, aux standards IP.

Ce programme a été piloté par le SIAT (Institut Suédois des Technologies d'Assistance), en collaboration avec le Ministère de la santé et des représentants des collectivités. Des organisations d'utilisateurs (associations de retraités...) et des offreurs d'équipements ont également participé aux travaux.

Le Social Care Alarm Internet Protocol (SCAIP) a été conçu dans le cadre de ce programme et les pouvoirs publics suédois s'investissent pour qu'il devienne un standard européen.

Les services proposés

En Suède, il y a en moyenne 11 appels/mois/utilisateur dont moins de 2 % correspondent à des situations d'urgence. Ce nombre d'appels est largement supérieur à ce qui est constaté dans les autres pays européens.

Ce volume important est en particulier lié au fait que les seniors suédois appellent les plateaux non seulement en cas de problèmes, mais également pour recevoir d'autres types d'informations ou de services tels que demander une coiffeuse, une femme de ménage, convenir d'un rendez-vous chez le médecin, etc.

Les municipalités suédoises proposent de multiples services aux personnes âgées comme des aides pour les tâches ménagères, portage de repas, services de soins, surveillance régulière, intervention en cas d'alarme déclenchée, etc.

Les appels reçus sur les plateaux téléphoniques sont dans la majorité des cas des appels de réconfort plus que des appels d'urgence. Dans 75% des cas, les appels n'atteignent pas les équipes d'intervention qui répondent aux alarmes des municipalités.

Dans le cas d'une alerte générée sur le plateau, le senior est rappelé pour lever le doute et vérifier la nature du problème. En cas d'un incident léger, une équipe de soins employée par la mairie est envoyée sur place pour aller secourir la personne en danger.

Chaque municipalité a à sa disposition une équipe de soins qui répond aux urgences générées par les systèmes d'alarmes. Les équipes sont également en charge de fournir des services aux personnes âgées comme faire le ménage, préparer les repas, etc. Elles peuvent être employées directement par les municipalités mais peuvent être également des employés d'une société de services à la personne qui travaille pour la municipalité.

La maintenance des équipements est réalisée soit par une équipe employée par la municipalité soit par le fournisseur de solution de téléassistance. A titre d'exemple, Liding  emploie 4 personnes qui sont disponibles pendant les horaires de travail du lundi au vendredi et qui s'occupent de la maintenance des équipements. Si une municipalité considère que ce n'est pas rentable d'employer une équipe pour assurer la maintenance des équipements, elle confie cette tâche au fournisseur de téléassistance.

Les personnes âgées ayant des besoins plus importants d'assistance se font visiter régulièrement pendant la journée et la nuit par une équipe d'aidants professionnels. Les municipalités qui n'ont pas généralisé l'utilisation des caméras de surveillance, envoient des équipes pour aller visiter les personnes la nuit.

Les évolutions envisagées

Beaucoup de municipalités réfléchissent à la téléassistance mobile principalement pour deux raisons. La première est de rassurer les personnes âgées lorsque celles-ci décident de sortir de leur domicile. Cela permettra aux séniors de ne pas s'isoler socialement mais également de continuer à exercer des activités sportives et de les maintenir en forme le plus longtemps possible. La deuxième raison est d'équiper les personnes atteintes de démence.

Les prix pratiqués

Les prix figurant dans les appels d'offre sont souvent aux alentours de 20€/mois et peuvent aller jusqu'à 15€ pour les plus gros contrats.

Le prix final payé par l'utilisateur final varie dans les différentes municipalités principalement en raison des différentes politiques de subventions appliquées par la municipalité et peuvent aller d'un service gratuit à un prix de 25-30€/mois.

Les principaux acteurs

Les principaux acteurs sur le marché de la téléassistance en Suède sont les deux grands fabricants de solutions Tunstall et DORO. Ces sociétés s'occupent de fournir les produits de téléassistance mais également d'assurer le service de gestion d'appels et parfois la maintenance des équipements.

Les petites sociétés suédoises qui opèrent sur le marché actuellement éprouvent de la difficulté à gagner des parts de marché souvent en raison de leurs tailles limitées, elles ne peuvent pas fournir tous les services que les grandes sociétés proposent.

Tunstall a été exclu du contrat cadre en Suède jusqu'à 2017 en raison de ses équipements qui n'ont pas réussi à remplir les conditions exigées.

Espagne

Figure 6 Données générales Espagne

	Espagne
Taux de pénétration de la TA + 65 ans	10 %
Taux de pénétration de la TA + 75 ans	19 %
Nb personnes de + 75 ans	4 285 471
Nombre abonnés	800 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Majoritairement publique
Politique publique vers la TA	Moyenne
Principaux équipementiers	Tunstall, Neat, Ibernex
Fournisseurs de service	3-4 qui possèdent 90-95 % du marché
Prix de services	20-25 €
Valeur du marché de la TA	200 millions €
Offre publique	93-95 %
Organisations à but non lucratif	
Offre privée B2C	3 %-7 %
Équipements proposés	
Pendentifs/ Bracelets	0,95
Autres équipements proposés	En option
Services	
Monitoring et gestion des appels	100 %
Équipes mobiles d'intervention	Dans certaines municipalités ou en option
Services à la personne	Non
Autres services proposés	Renseignements de tout type, appels de convivialité
Prix de l'abonnement	0 à 30€
Prix moyen	25-30 €
Prix fixe	Non
Prise en charge publique	Oui
Gratuité de service pour certaines catégories	Oui, pour la grande majorité
Équipementiers	Tunstall, Neat, Ibernex
Fournisseurs de services: type de marché	4-5 fournisseurs possèdent environ 90 % du marché
Fournisseurs de services: exemple	Televida (Tunstall), Atenzia, Croix Rouge, ASISPA, Ilunion Sociosanitario

Source : CODA Strategies.

Politique nationale pour les soins à long terme

Le système de santé espagnol propose une couverture universelle financée par des prélèvements sociaux (pour environ 73,6 %) et est, depuis 2002, entièrement géré par les régions.

Avant 2006, le niveau des dépenses publiques pour les services sociaux liés aux soins de long terme était proportionnellement plus faible que celui des autres pays européens. La couverture n'était pas universelle et une grande partie des dépenses liées aux soins de long terme était financée par la famille. Le marché des services à la personne était quasiment inexistant et la protection sociale très basse.

L'augmentation de la population âgée, la réduction de la taille de la famille et l'intégration de la femme sur le marché du travail sont des facteurs qui ont remis en question la pertinence de ce modèle.

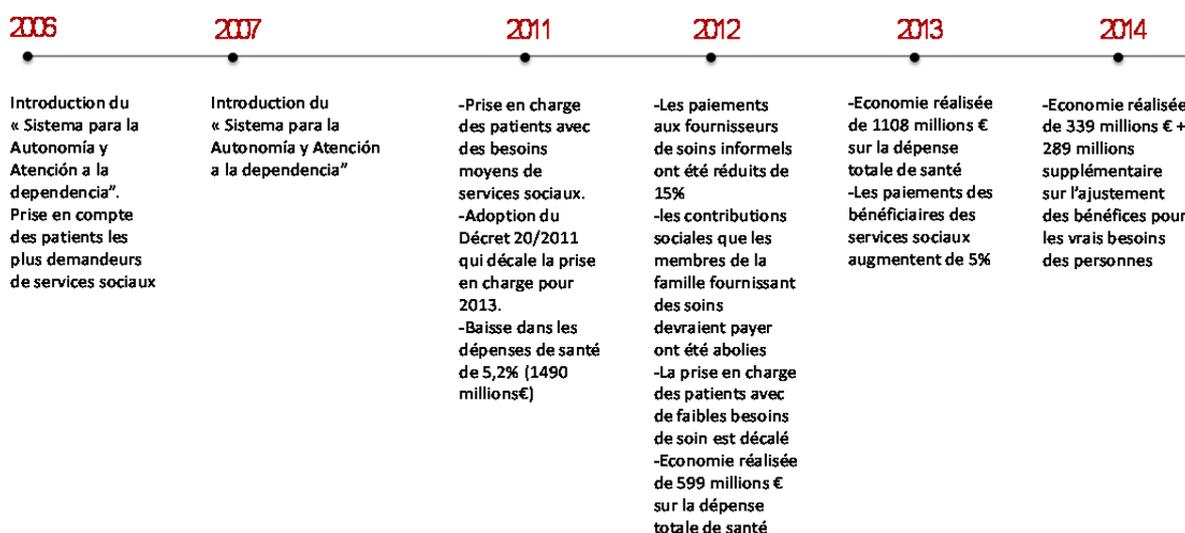
En 2006, l'Espagne a introduit la loi sur la dépendance Celle-ci avait pour but de reconnaître le droit aux prestations sociales des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ayant besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes.

Les régions sont en charge de la mise en œuvre de cette loi, doivent organiser l'offre de services et assumer une partie de la prise en charge financière. Le Ministère de la santé, de la politique sociale et de l'égalité fixe un seuil minimal de services et d'avantages à fournir aux personnes éligibles, en fonction de leur degré de dépendance. Au-delà de ce seuil minimal, chaque région peut allouer des ressources supplémentaires.

Il était prévu une mise en œuvre de la loi progressive avec, dans un premier temps, une prise en charge de cas de dépendance importante puis des dépendances intermédiaires et enfin, dans un troisième temps la prise en charge des dépendances mineures.

La crise économique qui a sévèrement frappé le pays ces dernières années, a impacté le système de santé. Le budget pour la santé a été revu à la baisse, ce qui a impacté le développement des programmes de services sociaux. En 2011, le gouvernement a en conséquence adopté un décret qui a repoussé la prise en charge des personnes présentant des dépendances intermédiaires.

Figure 7 Chronologie de l'évolution des services de soin de long terme



Source : CODA Strategies.

En raison de la régionalisation du système, des différences sont observées parmi les différentes communautés autonomes. En Espagne, environ 2 % de la population totale est reconnue comme dépendante. Ce ratio est d'environ 2,7 % en Andalousie et en Cantabrie et seulement 1,1 % dans les Canaries, 1,3 % dans la communauté de Valence et Les Baléares et 1,4% en Navarre.

Selon les données disponibles en août 2013, environ 400 000 personnes (54,5 % des personnes dépendantes) reçoivent des avantages sous forme monétaire. L'impact des avantages en nature est moins important ; 17,5 % des bénéficiaires reçoivent des soins à domicile, 16,4 % une assistance à la vie quotidienne, 16,2 % bénéficient d'un programme de téléassistance à domicile et 9% ont reçu des services dans des centres jour/nuit.

Les dépenses espagnoles en termes de soins à long terme restent largement inférieures comparées à la moyenne européenne. Selon le rapport sur le vieillissement de 2012, ces dépenses représentent environ 0,8 % du PIB en 2010 contre 1,6% en moyenne en Europe. Les projections n'indiquent pas de rattrapage, il est prévu que les dépenses représentent 1,6% du PIB en 2060 tandis que la moyenne atteindrait 3,6% dans l'UE.

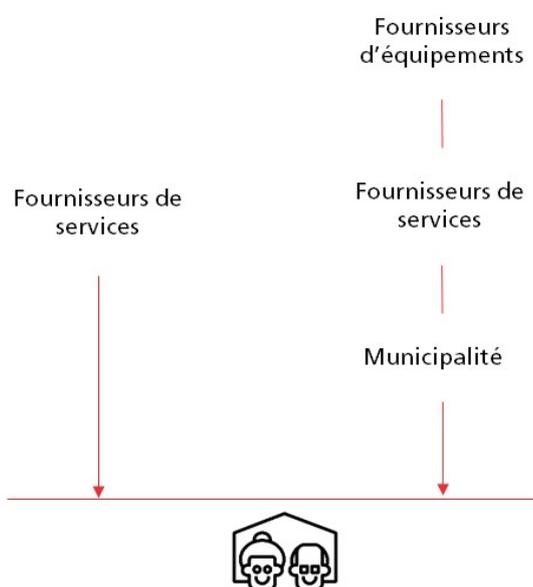
Le marché de la téléassistance

Le marché de la téléassistance en Espagne est organisé autour d'une offre proposée essentiellement par les municipalités. Actuellement le marché, selon les différentes sources, se situe entre 700 000 et 800 000 utilisateurs. 93 % des abonnés ont obtenu le dispositif *via* leur municipalité contre 7 % qui sont des clients BTOC. En Espagne, les seniors considèrent la téléassistance comme un service public qui doit être proposé par les collectivités, ce qui explique la faiblesse du marché BTOC.

Le marché privé est donc encore très limité en Espagne et se compose de deux segments : **clients privés institutionnels** (compagnies d'assurance, de mutuelles ou des associations) qui souscrivent au service pour le compte de leurs clients, et les **clients privés**.

La structuration du marché

Figure 8 Organisation du marché de la téléassistance en Espagne



Source : CODA Strategies.

Le marché de la téléassistance en Espagne est structuré par les appels d'offres passés par les collectivités au profit de leurs administrés. Les appels d'offre pour des équipements de téléassistance sont passés à trois niveaux : la région, la commune et la municipalité. Selon les fournisseurs de services, les marchés seraient essentiellement attribués en fonction du prix, la qualité et la profondeur des services proposés n'intervenant que peu dans le choix.

Les projections réalisées il y a quelques années estimaient que le marché espagnol de téléassistance atteindrait 1 million d'utilisateurs au milieu de la décennie, mais la croissance du nombre d'utilisateurs s'est considérablement ralenti depuis la crise financière. Le marché de la téléassistance est actuellement stagnant, en raison de la baisse des budgets des collectivités. Les appels d'offres actuels portent essentiellement sur le renouvellement des contrats existants. Pour les fournisseurs de services, le nombre d'abonnés reste stable, en revanche le marché des équipements diminue, car les équipements sont réutilisés d'une période à l'autre, et peu de commandes d'équipements neufs interviennent en conséquence.

Les services de téléassistance sont essentiellement prescrits par la famille des seniors. Pour l'instant, il n'y a pas de vraie demande de la part des personnes âgées.

Offres et technologies

La téléassistance classique est incontestablement la technologie la plus déployée sur le marché. De nouvelles offres émergent mais demeurent très peu diffusées.

Les appels d'offre publics essayent de toucher un maximum d'utilisateurs au moindre coût et, de ce fait, les postulants ne peuvent pas proposer des technologies innovantes ; les solutions de téléassistance classique représentent en conséquence 95% du marché. Ces solutions traditionnelles peuvent être complétées par différents périphériques, en fonction des besoins des utilisateurs, mais cela reste très minoritaire.

Le déploiement de la téléassistance mobile reste limité. Différentes solutions sont développées par la majorité des fournisseurs et des équipementiers mais leur diffusion est marginale et cantonnée au marché BTOC.

La téléassistance mobile par la Croix Rouge

La Croix Rouge estime que la téléassistance mobile représente un élément important pour la vie quotidienne des personnes âgées. Elle permet d'assurer leur sécurité en dehors de leur domicile et les encourage à pratiquer plus d'activités à l'extérieur et à rester socialement actives plus longtemps. Eviter l'isolement social et rester indépendants ont des effets positifs sur l'état physique et psychologique de la personne. Ces éléments ont poussé l'organisation à développer, en interne, sa propre solution de téléassistance mobile qui est actuellement utilisée par 18 000 personnes dont 4 000 seniors et 14 000 femmes qui ont subi des violences conjugales.

La solution de téléassistance mobile développée par la Croix Rouge, permet à l'organisation de localiser les utilisateurs et d'envoyer à leur secours la police, les urgences ou la famille.

La téléassistance mobile de la Croix Rouge et Vodafone

La solution de téléassistance mobile proposée par la Croix Rouge en coopération avec Vodafone est financée entièrement par les utilisateurs finaux. Depuis janvier 2015, il est possible de connecter la ligne téléphonique de l'utilisateur doté d'un smartphone (Android 4.2 et supérieur) avec le système de téléassistance à travers le réseau Vodafone. L'utilisateur est obligé d'avoir un abonnement Vodafone pour télécharger une application mobile de téléassistance afin de pouvoir bénéficier du service. Le prix de ce service est de 22 € par mois. Actuellement, via la fondation Tecsos créée par Vodafone et la Croix Rouge, le système est développé afin d'améliorer l'accès au réseau et rendre la téléassistance mobile universelle.

Les services proposés

Les services proposés diffèrent largement selon les fournisseurs. Tous les équipements de téléassistance sont connectés à une plateforme de monitoring qui gère les appels. En cas de déclenchement d'alarme, la personne concernée est rappelée pour vérifier si tout va bien. Dans le cas d'une chute ou d'un problème léger, un membre de la famille est appelé pour qu'elle vienne en aide à la personne, s'il s'agit d'un cas plus grave, la plateforme appelle les services d'urgence. Les interventions des urgences ne sont pas facturées aux personnes âgées.

Des fournisseurs comme Ilunion, proposent des services qui impliquent des unités mobiles, dont la tâche est de garder les clés des utilisateurs et d'intervenir en cas d'urgence à leur domicile. S'il s'agit d'un léger incident, les équipes sont formées pour prodiguer les premiers soins. Pour des incidents plus graves, elles appellent les services d'urgence mais restent avec la personne le temps que les secours arrivent.

La Croix Rouge pour ce qui la concerne, ne propose pas de services intégrant des équipes mobiles d'intervention, mais est très exigeante sur la gestion des appels de secours, les employés de sa plateforme restant en contact avec la personne en détresse jusqu'à l'arrivée des services de secours.

Certains fournisseurs proposent également des services d'appels sociaux pour prendre des nouvelles des personnes âgées, leur souhaiter leur anniversaire ou leur donner de l'information sur des événements culturels de leur commune. Les utilisateurs eux aussi, peuvent appeler la plateforme pour tout type de renseignement ou simplement pour échanger.

Les services proposés par la Croix Rouge

Concernant les services proposés, la Croix Rouge estime que c'est un élément primordial dans une offre de téléassistance incompatible avec des appels d'offre privilégiant le moins disant, qui ne permettent pas, en particulier, de proposer des services supplémentaires. L'organisation respecte la norme AENOR qui prévoit notamment une réponse aux appels d'urgences en moins de 14 secondes. Cela nécessite une plateforme employant un nombre suffisant de personnes.

Les évolutions envisagées

Les évolutions envisagées concernent principalement l'enrichissement des services. Des solutions d'e-santé et la généralisation de fichiers partagés entre les différents intervenants, tels que les aidants professionnels, les généralistes et les hôpitaux sont en train de se généraliser dans le pays. Ces solutions visent le monitoring des paramètres de santé des personnes âgées à la maison et leur transmission à des professionnels qui traitent l'information reçue. Ces services impactent également la téléassistance car lors d'une alarme, les employés sur les plateformes et les services d'urgence disposeront de données précises sur l'état de la personne, ce qui permettra une meilleure intervention.

En termes d'évolutions technologiques, la grande majorité des fournisseurs de téléassistance et des équipementiers prônent une normalisation et une ouverture des équipements et des plateformes pour assurer une interopérabilité totale. A l'heure actuelle, il n'y a pas de démarche engagée dans ce sens en Espagne. La Croix Rouge a participé à un processus de normalisation pour la téléassistance classique en espérant que cette démarche déclenche la participation de tous les acteurs. Mais ceci n'a pas eu l'effet escompté.

A titre d'exemple, la Croix Rouge utilise une plateforme fournie par Tunstall sur laquelle elle connecte des équipements Tunstall, Neat et ceux de quelques autres équipementiers. L'organisation a voulu utiliser une plateforme ouverte pour pouvoir facilement intégrer des équipements d'autres fournisseurs et la plateforme de Tunstall était censée répondre aux exigences mais elle n'est actuellement pas entièrement opérationnelle.

Selon les fournisseurs de services, il n'y a pas vraiment un problème d'acceptation de la technologie par les seniors et l'acceptation est arrivée plus vite qu'attendue. Les seniors sont également prêts à utiliser de la technologie plus évoluée, par contre leur coût représente une vraie barrière à leur développement.

« Te Acompaña » par SARquavita et Telefonica

Le fournisseur de téléassistance SARquavita en partenariat avec Telefonica présente un nouveau service de téléassistance mobile, un projet qui a été développé pendant deux ans et a mobilisé un budget de 6 millions d'euros. La solution vise une large cible, qui inclut les personnes âgées, les enfants, les habitants des zones rurales les sportifs (alpinistes, cyclistes de montagne, etc.).

« Te Acompaña » incorpore un système de communication intégral qui utilise un terminal doté d'une carte SIM Movistar permettant à l'utilisateur ou à sa famille de programmer les alarmes comme il le souhaite: bouton de panique, chutes, abandon des zones de sécurité, batterie faible, etc. Le service est complété par un portail web avec une interface intuitive, qui permet la localisation de l'utilisateur à tout moment. Le service prévoit deux types d'appels, les appels réactifs lorsque l'utilisateur se trouve dans une situation d'urgence nécessitant l'intervention des professionnels, et des appels proactifs, effectués deux fois par mois, afin de se renseigner sur l'état de la personne.

À ce jour, deux types de dispositifs ont été commercialisés, le premier sur la base d'un smartphone, le second intégré dans un bracelet, mais il est prévu que d'autres types de terminaux soient développés dans le futur.

Les prix pratiqués

En Espagne, le service (équipement + monitoring) est gratuit pour la majorité des utilisateurs, la collectivité locale prenant en charge la totalité du coût. Cependant, pour des seniors disposant de revenus élevés, le service est payant et coûte en moyenne de 25 à 30 € par mois. Le prix des abonnements tend à baisser depuis quelques années.

Des disparités régionales sont observées. Ainsi, les utilisateurs andalous bénéficient gratuitement de la solution de téléassistance tandis qu'à Madrid la prise en charge n'est que partielle.

Dans la majorité des appels d'offre, les municipalités payent les téléassisteurs de l'ordre de 12 à 15€/mois. Tunstall, via sa filiale Televida, est le seul acteur sur le marché intégrant le service et la fabrication d'équipements. Ce positionnement lui permet, tout en dégagant des marges importantes, de proposer des prix très bas qui déstabilisent ses concurrents.

A titre d'exemple, la Croix Rouge déclare que Tunstall propose des prix de l'ordre de 9 € par mois et par abonné en B2B alors que, notamment en raison des contraintes qu'elle subit dans le cadre de la norme AENOR (nombre de salariés plus important sur la plateforme afin de garantir un temps de réponse court), elle ne peut pas proposer des prix en dessous d'une fourchette de 11 à 13 €.

Cartographie d'acteurs

Le marché des services de téléassistance est fortement concentré, les trois premiers fournisseurs en captent les deux tiers. Au niveau des équipementiers, la même tendance est observée avec une domination de Tunstall qui détient environ 50 % des parts de marché.

Tableau 6 - Les principaux fournisseurs de services de téléassistance sur le marché espagnol

Société	Utilisateurs		CA	CA Total société 2014
	2014	2015	Téléassistance 2014	
Televida	245 000		37,7	37,7
Atenzia	130 000	133 216	19,6	19,6
Croix Rouge	124 220	135 000	20,0	20,0
ASISPA	48 296			
Ilunion Sociosanitario	41 135	40 500	8,4	25,2
Eulen Servicios Sociosanitarios	27 000		3,8	164,0
Groupe SARquavitae	19 500	21 600	3,5	259,0
Clece	5 093	6 500	0,6	318,0
IGON CEE	2 000	2 200	0,5	1,2

Source : CODA Strategies.

La dynamique du marché

Les facteurs qui structureront le marché espagnol à terme sont les suivants :

- Le **vieillessement** de la population qui va faire croître la demande de soins et de maintien à domicile.
- La **position de la femme** dans la société a beaucoup évolué ces dernières années. Auparavant les femmes ne travaillaient pas et restaient à la maison pour s'occuper des enfants et des parents. Leur rôle d'aidant familial a beaucoup diminué et continuera à décliner, sans personne pour s'y substituer.
- Le **développement d'un standard national**, qui permettrait une interopérabilité complète entre les équipements et les plateformes de monitoring, donnerait la possibilité au marché de se développer plus rapidement.
- La **faible solvabilité de la demande privée**, car la population considère que la téléassistance est un service public, qui constitue un obstacle au développement du marché BTOC.
- Les **restrictions des budgets publics** ne permettent pas une augmentation du nombre d'utilisateurs mais également limitent la pénétration des dispositifs plus innovants.
- La **situation d'oligopole** qui caractérise le marché des technologies de la téléassistance se traduit par une résistance perceptible à l'innovation.

Allemagne

Tableau 7 - Données générales Allemagne

Allemagne	
Taux de pénétration de la TA + 65 ans	3 %
Taux de pénétration de la TA + 75 ans	6 %
Nombre personnes de + 75 ans	8 653 603
Nombre abonnés	500 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Par des organisations à but non-lucratif
Politique publique vers la TA	Moyenne
Principaux équipementiers	Tunstall, Bosch, Caretech
Fournisseurs de service	DRK, Johanniter, Caritas, Vitakt
Prix de services	18,36 €
Valeur du marché de la TA	108 millions €
Offre publique	
Organisations à but non lucratif	100 %
Offre privée B2C	
Équipements proposés	
Pendentifs/ Bracelets	Majoritairement
Autres équipements proposés	En option
Services	
Monitoring et gestion des appels	100 %
Équipes mobiles d'intervention	
Services à la personne	Non
Autres services proposés	
Prix de l'abonnement	18,36
Prix moyen	18,36
Prix fixe	Oui pour le service de base
Prise en charge publique	Non
Gratuité de service pour certaines catégories	Non
Équipementiers	Tunstall, Caretech, Vitakt
Fournisseurs de services: type de marché	4-5 principaux fournisseurs
Fournisseurs de services: exemple	DRK, Johanniter, Caritas, ASB Samaritan

Source : CODA Strategies.

Le cadre réglementaire

Actuellement environ 90 % de la population est couverte par une assurance santé statutaire obligatoire et environ 10 %, notamment les personnes avec des revenus élevés et les fonctionnaires, sont couverts par une assurance privée.

Le 12 Août 2015, le Gouvernement Fédéral a fait voter le Deuxième Projet de Loi pour le Renforcement des Soins à Long Terme. Cette loi est entrée en application le 1^{er} janvier 2016. Les nouvelles procédures d'évaluation et les changements dans les prestations prises en charge entreront en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2017.

Tableau 8 - Prestations attribuées aux cinq catégories de personnes dépendantes en Allemagne

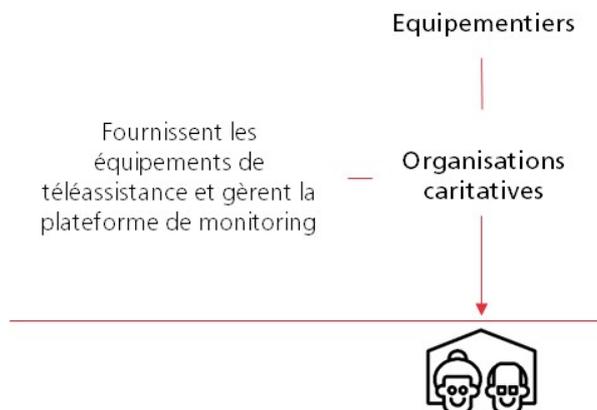
	CG1	CG2	CG3	CG4	CG5
Non-residential cash benefit	125*	316	545	728	901
Non-residential benefit in kind		689	1298	1612	1995
Benefit amount for residential care	125	770	1262	1775	2005

Source : ministère fédéral de Santé.

Cette réforme bénéficiera aux personnes qui ont besoin des soins de long terme, leurs soignants familiaux mais également aux soignants professionnels. Dorénavant, les montants seront fixés en fonction de la capacité de la personne à effectuer seule des tâches et évaluer les tâches pour lesquelles elle éprouve des besoins d'assistance, et cela indépendamment de la raison de dépendance. Ces changements permettront à toutes les personnes qui ont besoin de soins à long terme d'en bénéficier. L'assistance sera disponible dès les premières phases de difficultés ressenties ce qui se traduira par une augmentation du nombre de personnes à assister avec environ 500 000 personnes à moyen terme.

Le marché de la téléassistance

Figure 9 Organisation du marché de la téléassistance en Allemagne



Source : CODA Strategies.

➤ La promotion du concept « Ambient Assisted Living »

La notion de « Ambient Assisted Living » est apparue en Allemagne au début des années 2000 notamment sous l'influence d'offres de solutions domotiques (Bosch par exemple). L'objectif est de prendre en compte différentes activités allant du domaine médical, aux domaines technologique et social. Le concept s'est désormais généralisé au niveau européen et fait l'objet de nombreux projets.

Le Ambient Assisted Living (AAL) est une offre intégrée composée d'une infrastructure technologique de l'environnement de la maison (détecteurs, dispositifs de communication) et de services fournis par une tierce partie, un ensemble qui permet de mener une vie autonome à la maison avec de l'assistance dans les domaines suivants :

- La communication
- La mobilité
- L'autosuffisance
- Le maintien au domicile

En général, les composantes d'un environnement AAL sont au nombre de quatre :

- Les **systèmes domotiques** équipés de détecteurs environnementaux et des actionneurs
- Des **composants mobiles** portés par l'utilisateur (détecteurs portés sur la personne, terminaux mobiles) proposant de l'assistance à la maison mais également en dehors du domicile.
- Fournisseurs de services de **centre de téléassistance** qui proposent des services tels que la surveillance à distance, la configuration à distance, etc.
- **Tierce partie**, des sociétés qui offrent des services électroniques ou des services utilisés par le AAL mais sans faire partie des systèmes AAL, comme par exemple les services offerts par des fournisseurs de service de télésanté qui sont intégrés dans les systèmes AAL ou des services électroniques permettant l'achat des biens et des services en ligne.

Les dispositifs classiques de téléassistance feront partie de cette offre intégrale visant le maintien à domicile des personnes âgées.

Structuration du marché de la téléassistance

Le marché de la téléassistance en Allemagne se développe principalement autour des associations caritatives comme La Croix Rouge, Johanniter, Caritas, Diakonie etc... Actuellement en Allemagne il y a environ 500 000 abonnés aux services de téléassistance. Les organisations sont implantées sur le territoire national de manière décentralisée.

Les offres identifiées

La téléassistance et les autres solutions de maintien à domicile sont souvent adoptées suite à un accident ou une chute. Les seniors souscrivent rarement à ce type de service avant d'avoir subi un accident qui a déclenché la décision d'achat.

➤ La technologie utilisée

Actuellement les dispositifs de téléassistance les plus répandus sont les dispositifs classiques de type pendentif ou montre connectés à une boxe installée au domicile de la personne. Des technologies complémentaires commencent à se répandre telles que les détecteurs de fumée connectés, des détecteurs de présence ou de mouvement mais leur utilisation reste toutefois marginale.

➤ Les services proposés

Les différents fournisseurs de téléassistance ne proposent pas les mêmes offres de service dans les différentes régions du pays. Parmi les principaux services proposés sur le marché, il existe :

- stockage des clés sécurisé, en cas d'alerte, les équipes de fournisseurs peuvent intervenir pour ouvrir le domicile ;
- installation de détecteurs de fumée, de gaz ou d'eau ;
- suivi de l'activité de la personne et alerte des autorités compétentes en l'absence de signe de vie pendant une période prolongée.

ASB Bade-Wurtemberg et la municipalité de Stuttgart

ASB téléassiste de la région de Bade-Wurtemberg en partenariat avec la municipalité de Stuttgart, a complété son offre de téléassistance classique avec le service Tagestate, qui prévoit que l'utilisateur doit donner un signe de vie tous les jours. L'offre est par ailleurs enrichie avec des services d'assistance à la vie quotidienne : aides aux courses, prise de rendez-vous avec des prestataires (coiffure à domicile), réservation de voyages, etc.

➤ Les évolutions envisagées

Les solutions de téléassistance peuvent évoluer en intégrant des services supplémentaires comme le monitoring des paramètres de santé, la télémédecine, etc. Néanmoins, l'accroissement des coûts associé à de telles évolutions pourrait constituer un frein. Les offres actuelles sont relativement accessibles pour les seniors, et il n'est pas certain qu'une augmentation importante serait acceptée.

Les prix pratiqués

Les prix des systèmes de téléassistance basiques en Allemagne, ont été fixés au niveau national, à 18,36€ quel que soit le fournisseur de service. En plus de l'abonnement mensuel, les utilisateurs doivent s'acquitter d'une taxe de 10,49 € payée une seule fois, afin de couvrir les frais d'installation.

Les prix concernant les services supplémentaires comme les détecteurs de chute, les détecteurs d'activité et autres sont facturés en plus du coût de base et leur prix diffère non seulement d'un fournisseur à l'autre mais également d'une région à l'autre. Un fournisseur peut proposer différents services à des prix différents en fonction de sa localisation.

Les dépenses consacrées au service de téléassistance en Allemagne sont déductibles des impôts sur le revenu.

Cartographie d'acteurs

Les organisations caritatives ont été les premières sur le marché et se sont affirmées comme l'unique canal de distribution des dispositifs de téléassistance. Leur positionnement est également conforté par leur proximité avec les personnes âgées et leurs familles.

Pour leurs équipements et leur plateforme, ces acteurs se tournent souvent vers Tunstall, qui fournit des solutions de téléassistance à différentes organisations telles que Malteser, Johanniter, la Croix Rouge, etc. Tunstall, via ses partenariats commerciaux fournit les équipements d'environ 250 000 utilisateurs. La société emploie environ 80 personnes dont des ingénieurs, des spécialistes de software etc. Le chiffre d'affaires généré en Allemagne est d'environ 16 millions €.

Verklizan est le principal concurrent de Tunstall. Elle s'en différencie, en offrant également une plateforme de monitoring pour les clients qui achètent ses équipements.

Les trois premiers téléassisteurs représentent 60 % du marché total.

Tableau 9 - Evaluation des utilisateurs des principaux fournisseurs de téléassistance

Société	Utilisateurs	
	2014	% part de marché
DRK (La Croix Rouge)	200 000	39 %
Johanniter	133 000	26 %
Caritas	61 560	12 %
Vitakt	51 300	10 %
ASB Samaritan	41 040	8 %

Source : CODA Strategies.

La dynamique du marché

Selon les principaux offreurs, les facteurs d'évolution du marché sont les suivants :

- Davantage **d'incitations** de la part des pouvoirs publics.
- La **standardisation** est un levier de développement du marché d'autant plus que de nombreux dispositifs provenant de différents équipementiers seront intégrés au fur et à mesure. Il y a une **réflexion publique** autour de l'encadrement de la standardisation. Récemment une loi a été publiée, mais elle porte plus sur les équipements médicaux que sur les équipements de téléassistance.
- Une **meilleure acceptation** des solutions de téléassistance, tant par les personnes âgées que leurs aidants.
- Au cours des prochaines années, les personnes âgées connaîtront davantage de difficultés financières ce qui rendra le critère prix plus important.
- La qualité du réseau mobile, qui dans certaines zones est mauvaise, constitue un obstacle au développement de la téléassistance mobile.

Pays-Bas

Tableau 10 - Données générales Pays- Bas

	Pays-Bas
Taux de pénétration de la TA + 65 ans	8%
Taux de pénétration de la TA + 75 ans	19%
Nombre personnes de + 75 ans	1 277 510
Nombre abonnés	240 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Privée
Politique publique vers la TA	Faible
Principaux équipementiers	Bosch, Ascom, Tunstall
Fournisseurs de service	Verklizan, Bosch, Tunstall
Prix de services	17-30 €
Valeur du marché de la TA	52 millions €
Offre publique	En partie
Organisations à but non lucratif	En partie
Offre privée B2C	En partie
Équipements proposés	
Pendentifs/ Bracelets	Majoritairement
Autres équipements proposés	En option
Services	
Monitoring et gestion des appels	100%
Équipes mobiles d'intervention	En option
Services à la personne	Non
Autres services proposés	
Prix de l'abonnement	0 à 30€
Prix moyen	15-30 €
Prix fixe	Non
Prise en charge publique	Oui
Gratuité de service pour certaines catégories	Oui
Équipementiers	Tunstall, Bosch, Ascom, Caretech(DORO)
Fournisseurs de services: type de marché	3-4 principaux acteurs
Fournisseurs de services: exemple	Verklizan, Bosch, Tunstall

Source : CODA Strategies.

Le cadre réglementaire

Aux Pays-Bas l'assistance aux personnes âgées est davantage prodiguée par les professionnels que par l'entourage familial. Depuis 1969, la réglementation relative aux coûts médicaux exceptionnels (AWBZ- Algemene Wet Bijzondere Ziektenkoste, AWBZ), permet de financer le séjour dans les maisons de retraite. La combinaison entre une population vieillissante, l'augmentation des coûts de soins et la crise économique ont poussé les Pays-Bas à réduire leur budget pour les soins à long terme et à réformer leur politique. La prise en charge des soins dans des établissements spécialisés a progressivement diminué au profit des services à domicile. Ce changement est donc la conséquence d'une volonté de promotion du maintien au domicile tant pour des raisons sociales qu'économiques.

Les Pays-Bas ont opté, au début des années 2000, pour un système basé sur une concurrence régulée des sociétés d'assurance privées. La compétition entre les différents fournisseurs d'assurance santé a été renforcée par l'Acte de d'assurance santé qui a rendu l'assurance santé privée obligatoire pour toute la population. Le nouveau système est venu remplacer un système où cohabitait l'assurance publique obligatoire pour environ 2/3 de la population et l'assurance privée volontaire pour environ 1/3 de la population. Selon le nouveau système, tous les citoyens doivent payer une prime forfaitaire qui est librement fixée par l'assureur choisi et une contribution basée sur les revenus à un fonds de péréquation des risques. L'idée initiale de la réforme était d'inciter les assureurs privés à optimiser leurs remboursements de services de santé pour le compte de leurs clients. Dans cette optique, l'Acte d'assurance santé permet aux assureurs privés de passer des contrats de manière sélective avec des fournisseurs de santé.

Cette réforme a conduit à une guerre des prix entre les sociétés d'assurance, plus particulièrement au début de sa mise en œuvre, pendant qu'elles se disputaient les parts de marché. Les assureurs ont baissé les prix de manière significative afin d'attirer le plus de clients possibles et ont par conséquent subi des pertes considérables pendant les trois premières années de la réforme. En conséquence une consolidation du marché est intervenue, avec quatre grandes sociétés d'assurance dont les parts de marché cumulés sont supérieurs à 90 %. Cinq de leurs concurrents se sont rassemblés dans un groupement afin d'accroître leur pouvoir de négociation auprès des fournisseurs de services de santé. Cette consolidation a par ailleurs permis des économies d'échelle au niveau administratif.

Figure 10 - Profitabilité de l'assurance santé

	2006	2007	2008	2009	2010
Financial result basic insurance					
In mln EUR	-422	-125	-262	794	277
% of total revenue basic insurance	-1.5	-0.5	-0.9	2.6	0.8
Financial result supplementary insurance					
In mln EUR	40	149	264	372	376
% of total revenue supplementary insurance	1.2	4.0	6.7	8.9	8.8
Total financial result health insurance					
In mln EUR	-382	24	2	1166	653
% of total revenue health insurance	-1.2	0.1	0.0	3.3	1.7

1. Financial results comprise both technical results (insurance business) and investment results.

Source: Vektis 2009, 2010, 2011.

À termes, la consolidation du marché de l'assurance santé pourrait réduire la compétition entre les assureurs et créer des risques de comportement oligopolistique. Depuis le début de la réforme, les petits assureurs ont été importants pour l'équilibre du marché afin de maintenir une concurrence par les prix.

Figure 11 - Concentration des acteurs sur le marché de l'assurance santé

2011		
Rank	Name insurer ¹	Market share (%)
1	Achmea	32
2	UVIT	26
3	CZ	20
4	Menzis	13
5	DSW	3
6	ONVZ	2
7	Z&Z	2
8	ASR	1
9	Eno	1
Total		100

1. The four largest health insurance companies offer health insurance under different labels (risk bearing legal entities). Including these different labels there were 27 health insurers active in the market in 2011.

Source: NZa (2011a).

À partir de 2007, des réformes profondes du système de soins à long terme sont intervenues. **La décentralisation** de l'organisation des systèmes de soins vers les collectivités en constitue un premier aspect. A partir de Janvier 2015, l'objectif affiché est de transférer une partie des soins fournis par des professionnels vers des **soignants non professionnels** tels que des proches, des voisins, des amis, volontaires, etc. Enfin, les personnes dont le niveau de **handicap est limité ne sont plus éligibles** à l'hébergement dans des établissements spécialisés, et doivent recevoir leurs soins à domicile.

Ces réformes radicales ont des conséquences importantes sur les établissements spécialisés, qui souffrent de problèmes financiers ayant abouti à la fermeture de certains d'entre eux.

La loi de Support Social (Wet Maatschappelijke Ondersteuning / WMO) a été mise en œuvre pour fournir du support aux personnes avec des difficultés, âgées ou handicapées. WMO est implémentée par les autorités locales qui décident elles-mêmes des moyens à mettre en œuvre et sont tenues responsables de l'atteinte des objectifs fixés au plan national. Parmi les aides financées par le WMO, figurent les services d'aides au domicile, les adaptations des logements, les moyens de transport, la livraison de repas, etc.

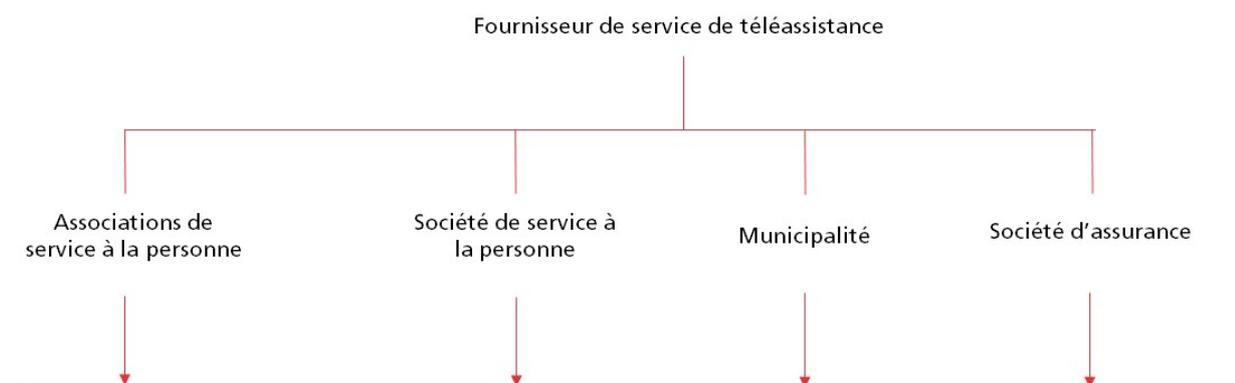
Les personnes qui ont des besoins spécifiques doivent faire une demande auprès des agences municipales spécialisées et, si elles sont éligibles, l'agence évalue leurs besoins et les dispositifs à mettre en place, en termes de services en nature ou d'aides financières.

Le marché de la téléassistance

Les personnes âgées des Pays-Bas bénéficient d'un niveau important de services d'assistance. Environ 18% des personnes de plus de 65 ans bénéficient de services de soins à domicile, le taux le plus élevé dans les pays européens. En général, les soins sont fournis par des organisations à but non-lucratif.

Pour autant, le marché néerlandais de téléassistance stagne depuis quelques années et ces services ne paraissent pas constituer une priorité pour les décideurs publics.

Figure 12 Organisation du marché de la téléassistance aux Pays-Bas



Source : CODA Strategies.

Les dispositifs de téléassistance aux Pays-Bas sont fournis aux utilisateurs finaux par des canaux différents tels que les sociétés d'assurance, les sociétés de service à la personne, les municipalités ou en achat direct auprès d'un fournisseur de services.

Les offres identifiées

Les services classiques (location d'un terminal + plateforme de gestion d'appel) dominent le marché avec, toutefois, la possibilité pour les utilisateurs de bénéficier de l'intervention d'une équipe propre à la structure.

➤ La technologie utilisée

Les technologies le plus répandues sur le marché néerlandais sont la téléassistance classique et mobile. Il n'y a pas de différence de prix entre les deux solutions, la différence majeure consiste dans le mode d'acquisition des systèmes, les équipements de la téléassistance mobile sont achetés par l'utilisateur final tandis que ceux des systèmes fixes sont loués.

➤ Les services proposés

Un premier type de service correspond au cas où la personne aidée peut s'appuyer sur son entourage ; la réponse aux alarmes déclenchées est alors gérée par la famille ou le réseau de proximité. Une deuxième catégorie de services prend en compte le fait que certaines personnes isolées ne possèdent pas de réseau de proximité. Dans ce cas, les fournisseurs mettent en œuvre des équipes d'intervention qui se déplaceront au domicile de la personne en cas d'urgence.

➤ Les évolutions envisagées

Parmi les évolutions envisagées, l'intégration des systèmes d'e-santé et d' Ambient Assisted Living est souvent citée.

Le développement de systèmes de prévention et de prévision de la perte d'autonomie suscite également beaucoup d'intérêt parmi les professionnels du secteur.

Les prix pratiqués

Les utilisateurs de téléassistance ont la possibilité de demander une prise en charge entière ou partielle de leur solution de téléassistance auprès de leurs sociétés d'assurance santé. Dans la réglementation néerlandaise actuelle, seule une prescription médicale de la part du médecin traitant y donne droit. Une fois le dispositif prescrit, d'autres critères sont utilisés pour déterminer le niveau de prise en charge : l'isolement de la personne, la situation géographique, le niveau de revenu, etc.

Le prix du service de téléassistance classique est situé entre 15 et 20€ /mois, avec une intervention du réseau de proximité ou des urgences en cas d'alerte reçue sur la plateforme. Si l'option d'une équipe d'intervention est souscrite, le prix de l'abonnement passe alors à environ 30€. Chaque intervention de cette équipe fait l'objet d'une facturation additionnelle. Les urgences peuvent également intervenir en cas de problème et disposent normalement des données relatives à la personne qui a déclenché l'alarme. En fonction de son dossier médical, le service d'urgence pourra décider de se déplacer ou simplement d'appeler la personne. L'intervention des services d'urgence n'est pas facturée.

Actuellement 60 % des utilisateurs néerlandais payent eux-mêmes le service et ne bénéficient d'aucune subvention. Dans la grande majorité des cas, la souscription est payée par les enfants au profit de leurs parents. Les mutuelles, sont relativement réticentes au remboursement des solutions de téléassistance. Le processus administratif associé à la prise en charge par les assurances est relativement long et complexe et cela explique en grande partie le fait que beaucoup préfèrent l'éviter et financer eux-mêmes le dispositif.

Cartographie d'acteurs

Tableau 11 - Les principaux acteurs de téléassistance sur le marché néerlandais

Équipementiers	Plateformes
Bosch	Verklizan
Ascom	Bosch
Tunstall	Tunstall

Source : CODA Strategies.

La dynamique du marché

Les **facteurs de développement** du marché néerlandais sont les suivants :

- incontestablement le **vieillessement de la population** constitue un élément qui pourrait faire croître le marché dans les années à venir ;
- **l'intégration de nouveaux services** qui touchent au confort, à la santé ou au bien-être pourraient séduire de plus en plus de séniors.

Des freins réels au développement subsistent :

- **la stigmatisation** : les personnes âgées ne souhaitent pas disposer d'une solution et très souvent si elles ont un dispositif c'est qu'elles n'étaient pas en mesure de le refuser ;
- les **sociétés d'assurance ne souhaitent pas financer** le dispositif et il est difficile d'obtenir un remboursement ;
- les pouvoirs publics **ne prennent pas l'initiative de développer le marché**, d'autant plus qu'il n'y a pas de demande exprimée par les séniors pour ce genre de solution.

Russie

Tableau 12 - Présentation générale de secteur de la téléassistance en Russie

Russie	
Population de plus de 65 ans	19 465 981
Taux de pénétration de la TA	0 %
Nombre abonnés	54 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Publique/privée
Politique publique vers la TA	Faible
Principaux équipementiers	Sistema Zabota, Climax Tech, Laipac
Fournisseurs de service	Sistema Zabota, Knopka Jizny
Prix de services	7-9 €
Valeur du marché de la TA	9 millions €
Équipements proposés	Bracelets, pendentifs, téléphones mobiles équipés de boutons
Services proposés	Gestions des appels, appels des services d'urgence, prise de rendez-vous médicaux et non-médicaux, soutien psychologique, soins, réservation de taxi
Type de l'offre	Publique/privée
Offre de TA gérée par	Les municipalités
Prise en charge publique	Entière pour les personnes qui répondent aux critères
Politique à l'égard de la TA	Favorable
Couverture de la TA	Dispositifs disponibles principalement dans les grandes villes
Bracelets, pendentifs	oui
Détecteurs de chute, de fumée	oui
Téléassistance mobile	oui
Capteurs d'ouverture de la porte	oui
Appareils de mesure médicale	oui
Monitoring	oui
Appel d'urgence	oui
Conciergerie	oui
Soins à domicile	
Prix moyen de l'abonnement basique	8-9 €
Prix moyen exprimé en Parité du Pouvoir d'Achat	29,7 €
Existence d'une offre publique	oui
Prise en charge de l'offre publique	oui
Financement via l'assurance santé	non
Structuration du marché	Marché relativement concentré avec quelques grands acteurs nationaux
Équipementiers	Sistema Zabota
Fournisseurs de services	Sistema Zabota, Knopka Jizny, Angelit, Garmonia, Arkan,
Sociétés de sécurité	Arkan, Zolotaya Podkova, Voevoda

Source CODA Strategies.

L'évolution démographique

En Russie, on constate une hausse constante de la population des personnes âgées, tant en nombre que proportionnellement aux autres catégories de la population. Des tendances de fond sont par ailleurs observées :

- hausse générale de l'espérance de vie (passée de 67,61 ans en 2007 à 71,2 ans en 2015), mais taux de mortalité important parmi la population plus jeune ;
- le nombre de personnes en âge de retraite (55 ans pour les femmes et 60 ans pour les hommes) est passé de 29,8 millions de personnes en 2002 à 35,2 millions de personnes en début 2014 et, selon les données ROSSTAT (Service fédéral des statistiques), il devrait s'élever à 39,5 millions de personnes en 2021 ;
- croissance de la proportion des retraités dans la population totale : 24 % début 2015 comparé à 20,5 % en 2002 ; selon les prévisions de ROSSTAT, leur part devrait atteindre 26,7 % à l'horizon 2021 ;
- la part des femmes est nettement plus importante que celle des hommes au sein de la population des plus de 60 ans, début 2015, pour 1 000 hommes on y recensait 1 854 femmes ;
- en conséquence, poids important des personnes de plus de 65 ans au sein de la population totale, 13,5 % au 1^{er} janvier 2015.

Le cadre législatif

➤ Les dispositions en faveur des personnes âgées

La Constitution de la Fédération de Russie prévoit que l'État assure le soutien aux personnes âgées, développe le système des services sociaux et gère le système des retraites.

Les lois fédérales : « Sur la protection de la santé des citoyens de la Fédération de Russie », « Sur les bases du service social aux citoyens de la Fédération de Russie », « Sur la protection sociale des invalides en Fédération de Russie », « Sur les vétérans », « Sur les associations publiques », « Sur l'œuvre caritative et les organisations à but caritatif », etc. organisent les modalités de cette intervention.

Plus précisément, la loi fédérale N° 442-ФЗ du 28.12.2013 « Sur les bases du service social aux citoyens de la Fédération de Russie » entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015, définit les modalités d'accès aux services sociaux et affirme les priorités du secteur. Elle définit les sources suivantes de financement des services sociaux :

- les budgets appartenant au système budgétaire de Fédération de Russie ;
- les dons et les contributions bénévoles ;
- le paiement total ou partiel par les utilisateurs des services ;
- les revenus réalisés par les organisations des services sociaux.

De plus, la loi définit une catégorie distincte d'activité entrepreneuriale : « fournisseur de services sociaux ». Les mécanismes prévus par cette loi permettent de faire appel au secteur privé dans le cadre des contrats d'État pour les services sociaux. Le financement s'effectue par le biais des subventions provenant du budget d'État et grâce à la participation financière des personnes recevant ces services sociaux.

La loi fédérale N° 464-ФЗ du 29.12.2014 « Sur les modifications de la deuxième partie du Code fiscal de la Fédération de Russie » prévoit également un régime fiscal favorable pour les organisations qui fournissent les services sociaux. Ainsi, l'article 284.5 du Code fiscal permet à ces organisations de bénéficier du taux d'impôt sur le bénéfice de 0% jusqu'au 1^{er} janvier 2020.

Les dispositions législatives établies au niveau des sujets d'État visant la protection sociale et la mise en place des services aux habitants.

- Le programme fédéral « La génération aînée » («Старшее поколение») initié en 1997 a soulevé le problème des personnes âgées et a mis les intérêts de cette catégorie de la population au cœur de la politique sociale de l'État. En 2005, le programme fédéral a été remplacé par des programmes régionaux et municipaux. Ces programmes ont pour objectif l'évolution des services sociaux fournis aux personnes âgées et la mise en place des mesures en faveur de l'amélioration de leur qualité de vie et de l'accessibilité des services médicaux, sociaux, juridiques, culturels, d'enseignement et autres.

- Le 25 octobre 2010, le bureau du Conseil d'État a pris la décision de développer les programmes visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Suite à cette décision les programmes correspondants ont été mis en place par les régions. Entre 2011 et 2013, ces programmes ont reçu 848 milliards de roubles (21 milliards d'euros) à partir de budgets régionaux. Chaque région définit les outils et dispositifs à destination des personnes âgées qu'elle souhaite développer dans le cadre de ces programmes.

A la demande des organisations non commerciales, le bureau du Conseil d'État lors de sa réunion du mois d'août 2014 sur « Le développement du système de protection sociale des citoyens âgés » a pris la décision d'élaborer une stratégie d'action en faveur des personnes âgées. Le projet de la stratégie a été développé par le Ministère du travail de Fédération de Russie. « La stratégie d'actions en faveur des personnes âgées jusqu'en 2025 » (« Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 ») a été validée par le Gouvernement le 5 février 2016. La stratégie a pour objectif de définir les principes, les tâches et les directions prioritaires de la politique sociale d'État vis-à-vis des personnes âgées.

➤ **Les dispositions spécifiques pour la téléassistance**

La mise en place des services de téléassistance répond aux tâches prioritaires fixées par la loi N° 442-ФЗ « Sur le service social aux citoyens de la Fédération de Russie », telles que l'accompagnement social, la mise en place des technologies de maintien à domicile, la stimulation du marché des services sociaux, l'observation indépendante du marché des services d'aide sociale, l'analyse des besoins en services et l'accessibilité des informations sur les services.

Les services de téléassistance rentrent également dans le cadre des programmes régionaux encadrés juridiquement de façon individuelle par chaque région. La prestation des services est effectuée dans le cadre de la loi fédérale du 27.07.2006 N° 152-ФЗ « Sur la protection des données personnelles ».

Par ailleurs, l'activité a fait l'objet du développement de normes et standards.

Concernant les standards, chaque région établit la liste des services sociaux et élabore les standards correspondants à ces services (ressources-processus-résultat). Au niveau de l'État il existe des standards d'État (ГОСТ) :

- ГОСТ Р 52498-2005 : Services sociaux à la population. Classification d'établissements de service social.
- ГОСТ Р 53058-2008 : Services sociaux aux personnes âgées
- ГОСТ Р 53349-2009 : Services de soins en direction des personnes âgées.

Concernant les équipements, il y a aussi différents standards d'État en fonction du type d'équipement. Les équipements importés doivent passer par la procédure de certification pour correspondre au Règlement technique de l'Union Douanière (Russie-Biélorussie-Kazakhstan).

Les acteurs

Un grand nombre d'acteurs intervient dans les processus de décision sur le marché de la téléassistance : les ministères et départements de la santé, du travail et de la politique sociale, les représentants de vétérans, les associations et organisation de retraités, les associations des bénévoles qui regroupent les personnes de tout âge et qui viennent en aide aux personnes âgées. Les organisations de vétérans sont en particulier très puissantes et disposent de relations privilégiées avec le pouvoir central.

Au 1^{er} janvier 2015, il existait plus de 3 700 organisations (selon leur statut) qui fournissaient les différents types de services sociaux aux personnes âgées. Parmi ces services, les services au domicile représentent la part la plus importante. Chaque année 1,2 million de personnes âgées font appel aux services à domicile.

D'après un rapport, publié en juin 2015, relatif à la situation économique et sociale des personnes âgées, une attention toute particulière est portée au niveau régional au développement des services innovants à domicile permettant d'établir un lien stable et durable entre la personne âgée et les organismes médicaux et d'assistance. Parmi ces services sont cités « les bracelets et les boutons d'alarme » (« тревожный браслет », « тревожная

кнопка »). D'autres services sont également mentionnés comme les « familles d'accueil », la « garde à domicile », le « sanatorium à la maison », l'« hospice à domicile ».

Les technologies IT sont perçues comme pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité des services et la mise en place du contrôle permanent de l'état de santé des personnes âgées.

Des équipes d'intervention se développent parallèlement, dans un contexte démographique ou l'isolement des personnes âgées progressent.

Le marché de la téléassistance en Russie

➤ Offreurs et prescripteurs

Les **services régionaux de protection sociale** perçoivent le développement de la téléassistance comme un moyen pour faire baisser le nombre d'appels non justifiés aux services d'urgence et éviter les complications médicales qui pourraient survenir dans le cas d'intervention médicale tardive. En outre, le développement de ce type de services correspond aux exigences des lois de la fédération.

Les **centres de protection sociale** gèrent les demandes d'abonnement et déterminent l'éligibilité des candidats à la gratuité du service (en cas de non éligibilité, l'abonnement reste possible mais sera pris en charge par l'utilisateur).

L'Association des sociétés de l'industrie des services à la génération des aînés (**Объединение компаний индустрии услуг старшему поколению**, <http://industry60plus.ru>) créée en 2010 œuvre en faveur du développement des solutions pour cette catégorie de population et développe des initiatives au niveau national.

Les **prestataires des services de téléassistance** présentent différents profils: sociétés de sécurité, centres d'appels, fournisseurs d'équipements, sociétés de service technique. Deux sociétés sont entièrement spécialisées dans les services de téléassistance et proposent des solutions complètes : « Sistema Zabota » basée à St-Petersbourg et « Knopka jizni » basée à Moscou.

Sistema Zabota fait partie du Groupe Lege fondé dans les années 90. Initialement, Lege proposait des services d'informations médicales. En 2003, la société a été contactée par le centre caritatif « Hessed Avraam » qui souhaitait mettre en place pour ses membres, le service de téléassistance repéré dans les pays occidentaux. La société a développé sa propre solution présentée sous forme d'un médaillon. En 2005, le système a été mis en place pour les membres de « Hessed Avraam » et la société a commencé à l'étendre aux autres utilisateurs au niveau de la ville, de la région et du pays. Elle s'est ensuite développée grâce au contrat signé avec la région de Saint Pétersbourg.

« Sistema Zabota » a été lauréat de l'édition 2012 du concours « Meilleur fabricant des produits et des services pour personnes âgées ». Au 1^{er} juin 2015, la société gérait un parc de 15 600 abonnés dans 68 localités situées dans 9 régions de la Fédération de Russie. Elle reçoit près de 90 000 appels par mois.

Knopka jizni, a été créée en 2011 à Moscou par les diplômés d'une Business School moscovite, qui ont eu cette idée lors de leur stage aux États-Unis. La société a importé les équipements et a conclu un contrat avec la plateforme de la société d'assurance « Stolitsa » pour la gestion des appels. Un logiciel permettant d'afficher les données de l'appelant a été développé.

En 2011, la société a conclu le contrat de distribution avec l'opérateur mobile MTS qui propose la solution dans ses salons. Les clients privés représentent 20 % de ses abonnés contre moins de 1% pour « Sistema Zabota ». En 2015, la société comptait 15 000 utilisateurs, dont 10 000 personnes à Moscou.

« Knopka jizni » possède 2 centres d'appel : à Moscou et à St-Petersbourg. Le développement du service dans les régions est assuré par les franchisés. C'est le call center de St-Petersbourg qui prend en charge les clients régionaux.

Depuis le début du projet, différents types d'équipement ont été proposés : téléphones mobiles Just5, centrales

Angelit, domiciliée à St-Petersbourg comptait parmi les prestataires qui fournissaient le service aux habitants de la ville de St-Petersbourg. Le contrat n'a pas été prolongé par l'administration de la ville pour l'année 2016. La

société a porté plainte auprès des autorités fédérales de la concurrence, afin de contester la décision et signaler les abus rencontrés lors de la participation au marché public.

Garmonia est une société d'aides médicale et sociale qui propose les services d'infirmière à domicile, les services de transport et le service de téléassistance. La société gère notamment un contrat conclu avec l'administration de St-Petersbourg pour la prestation de services dans le cadre du programme social de la ville. Depuis le début de son activité, la société a conclu plus de 3 000 contrats avec les particuliers ou les services sociaux. Elle propose des services de téléassistance fixe et mobile.

Majak Jizni fournit des services de localisation par GPS aux particuliers (sécurité des enfants et des membres de la famille) et aux entreprises (logistique, surveillance des employés). Basée à Vladimir, elle est présente dans plusieurs régions par le biais des partenaires : St-Petersbourg, République de Tchouvachie, République de Daguestan, région d'Oulianovsk.

Les sociétés fournissant des **services de sécurité** incluent les services de téléassistance dans leurs offres.

Ainsi, la société « **Arkan** », prestataire fédéral des services de sécurité avec le siège à St-Petersbourg et les succursales dans plusieurs régions, fournit les services de téléassistance dans le cadre du contrat conclu avec la région de Moscou. Les services identiques sont disponibles pour les clients privés, sans offre élaborée expressément pour les personnes âgées.

La société « **Titan Service** » basée à St-Petersbourg, travaille dans le secteur des services de sécurité et propose le service de téléassistance aussi bien aux clients privés que dans le cadre du programme géré par la ville de St-Petersbourg.

➤ **Une dynamique régionale**

En raison de la décentralisation de la gestion des programmes sociaux en direction des personnes âgées, les dynamiques régionales sont très différenciées, chaque région définissant les modalités d'attribution et de financement de ces services.

• **L'exemple de la région de Saint-Petersbourg**

L'exemple de St-Petersbourg est significatif, car c'est la première ville en Russie où le service a été développé. La société « Sistema Zabota » a commencé à développer les solutions à partir de 2003. Le service de téléassistance au niveau régional a été mis en place par la région de St-Petersbourg à partir du 1^{er} février 2010. Il est géré par le département de la protection sociale de la population de St-Petersbourg.

Le service est gratuit pour les vétérans de la seconde guerre mondiale ainsi que pour les personnes de plus de 80 ans vivant seules. Depuis 2012, son bénéfice a été élargi à d'autres catégories vulnérables de la population (personnes vivant seules, en mauvaise condition physique...)

Il s'agit d'un service de téléassistance permettant d'établir 24h/24 un contact d'urgence avec les urgences médicales, les pompiers, les services d'urgence (Ministère des situations d'urgence), la police, les services d'urgence de gestion et d'entretien d'habitations, les services de gaz, l'aide psychologique, les renseignements et d'autres services de la ville.

La demande doit être adressée au centre du service social de son lieu de résidence. La décision est prise par le département de la protection sociale qui gère le quartier concerné.

Le service est entièrement financé par le budget de la ville de St-Petersbourg : chaque année quelques 100 millions de roubles (1,3 million €) sont ainsi dépensés pour financer les services de téléassistance. En 2016, plus de 11 000 personnes ont bénéficié du service.

Plusieurs sociétés gèrent le service dans le cadre du programme défini par la région. Chacune de ces entreprises dispose d'une plateforme. L'appel (ou signal d'alarme) arrive à la plateforme et le conseiller appelle le service d'urgence concerné ou renseigne la personne. Le service est fourni dans les différents districts de la ville par 4 prestataires autorisés, qui ont obtenu leur qualification auprès du Comité de la politique sociale de St-Petersbourg : Sistema Zabota, Titan Service, Garmonia, Angelit.

Au choix, deux types d'équipements sont proposés :

- mobile, qui permet de se déplacer en dehors de l'habitation ;
- fixe, qui fonctionne uniquement à l'intérieur de l'habitation.

- **L'exemple de la ville et de la région de Moscou**

Le programme soutenu par la mairie de Moscou, a été initié à la demande d'un groupe de vétérans. Mis en place en 2011, il est géré par la Maison des vétérans de la ville de Moscou. Le programme s'adresse aux invalides et combattants de la Guerre de 1941-45 et aux anciens combattants invalides du groupe 1. Pour avoir accès au programme, la personne doit déposer sa demande au centre d'aide sociale de son arrondissement. L'équipement et le service sont fournis gratuitement. Outre les vétérans, le service est destiné aux personnes âgées habitant seules. Les personnes bénéficiant des prestations sociales peuvent avoir accès au service gratuitement.

Deux types de dispositifs sont mis en place :

- Plus de 23 000 personnes sont équipées avec un médaillon (en 2015). D'après les statistiques du call-center, 81 % des appels reçus concernaient l'aide médicale : urgences, hospitalisations, demandes d'accompagnement aux établissements médicaux, programmation de visites médicales à domicile. Le reste des appels portaient sur les sujets variés : commande de taxis sociaux, pannes domestiques, réparations de l'électroménager, demandes d'informations sur les services d'infirmiers et des auxiliaires de santé, sur les prestations sociales et les retraites.
- 8 000 personnes utilisent un bracelet d'alarme.

La plateforme est gérée par le « Pensionnat des vétérans du travail n°1 » de la ville de Moscou. Les sociétés « Knopka jizni » et « Sistema zabota » ont fourni les équipements et la maintenance technique du centre d'appel.

Parallèlement, le ministère de la protection sociale de la région de Moscou a initié plusieurs projets comportant certains aspects innovants.

Un programme géré par la société de sécurité Arkan, repose sur **l'utilisation d'un bracelet** équipé d'un bouton, d'un capteur de chute, d'un capteur de bracelet enlevé et d'un dispositif de communication. Le signal d'alarme arrive au centre régional de protection sociale de la population ainsi qu'au centre fédéral de surveillance de la société Arkan. A la réception de l'appel, le conseiller a accès aux informations sur la position de la personne et à ses données personnelles (dossier médical, contacts) enregistrées dans le système. Le service est fourni gratuitement à certaines catégories des personnes définies par le Gouvernement de Moscou (combattants ou invalides de la Guerre 1941-45) dont le dossier est validé par le centre de service social. La demande doit être adressée pour les personnes âgées et les invalides au centre de service social de leur lieu de résidence.

Un **système de surveillance à domicile** fourni par la société Arkan est actuellement testé dans la région. Ce système effectue le contrôle quotidien de l'état de santé de la personne et de sa sécurité et comporte un bracelet d'alarme, un panneau de contrôle, des appareils de mesure médicale, un capteur d'ouverture de porte, un détecteur de fumée, etc.

Japon

Tableau 13 - Présentation générale de secteur de la téléassistance au Japon

Japon	
Population de plus de 65 ans	33 920 000
Taux de pénétration de la TA	2 %
Nombre abonnés	620000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Publique/privée
Politique publique vers la TA	Forte
Principaux équipementiers	Secom, Kyocera, DoCoMo, Fujitsu
Fournisseurs de service	Secom, Alsok
Prix de services	7-30 € (moyenne 17€)
Valeur du marché de la TA	280 millions €
Équipements proposés	Bracelets, capteurs d'activité, capteurs de paramètres vitaux, téléassistance mobile, dispositifs géolocalisation
Services proposés	Télésurveillance, suivi de l'activité via des différents outils, suivi des paramètres vitaux, équipes mobiles d'intervention en cas d'urgence, services de soin
Type de l'offre	Publique/privée
Offre de TA gérée par:	Les municipalités
Prise en charge publique	Entière pour les plus démunis ou ceux qui répondent à certains critères
Politique à l'égard de la TA	Favorable
Couverture de la TA	Nationale
Bracelets, pendentifs	oui
Détecteurs de chute, de fumée	oui
Téléassistance mobile	oui
Capteurs d'ouverture de la porte	oui
Appareils de mesure médicale	oui
Autres équipements novateurs	Des solutions très innovantes sont intégrées dans les offres commerciales, disponibles sur le marché
Monitoring	oui
Appel d'urgence	oui
Conciergerie	oui
Soins à domicile	oui
Prix moyen de l'abonnement basique	13-16 €
Prix moyen exprimé en Parité du Pouvoir Achat	16,14 €
Existence d'une offre publique	oui
Prise en charge de l'offre publique	oui
Financement via l'assurance santé	non
Structuration du marché	Des acteurs de domaines très variés sont présents le marché de la téléassistance au Japon
Équipementiers	Fujitsu, Toshiba, NEC
Sociétés de sécurité	Secom, Alsok, Mamalook
Opérateurs mobiles	NTT Docomo, Softbank

Source : CODA Strategies.

Les tendances

Le Japon est le pays où la proportion des personnes âgées est la plus élevée au monde. Le vieillissement de la population est provoqué par la baisse du taux de fécondité et par l'augmentation de l'espérance de vie (l'espérance de vie au Japon est de 86,6 ans pour les femmes et de 80,2 ans pour les hommes). En 2015, la part des plus de 65 ans dans la population totale était de 26,7 %, comparé à 12 % en 1990, à 17,3 % en 2000 et à 22,8 % en 2010. En 2015, les personnes de plus de 65 ans étaient 33,92 millions, pour une population totale de 127,11 millions de personnes. En 2010, sur 52 millions de ménages japonais, 19 millions comprenaient au moins 1 personne de plus de 65 ans (37,3 % des ménages)

Le phénomène de mort solitaire Kodokushi touche plus de 30 000 personnes âgées par an. Les personnes âgées délaissées par leurs familles meurent souvent dans la solitude, leurs corps ne sont découverts qu'au bout de quelques semaines, mois ou parfois quelques années. En 2010, le gouvernement japonais a annoncé avoir perdu la trace de plus de 230 000 personnes de plus de 100 ans. Alors que leurs décès n'étaient pas enregistrés et leurs adresses non confirmées.

En conséquence du vieillissement, un nombre important de personnes souffrent de maladies dégénératives. La maladie d'Alzheimer touche actuellement 3 millions de personnes, un nombre qui devrait passer à 4,4 millions en 2030 et 5,2 millions en 2050².

Dans ce contexte, le gouvernement japonais est confronté au problème de pénurie de places dans les hôpitaux et dans les maisons de retraite. Début 2015, 520 000 personnes étaient sur les listes d'attente des maisons de retraite. Le Japon fait également face au manque du personnel soignant, ce qui oblige les plus jeunes à quitter leurs emplois pour s'occuper des membres âgés de la famille. Selon l'étude du ministère des Affaires intérieures, 490 000 personnes ont quitté ou changé d'emploi entre 2007 et 2012 pour cette raison.

Politique à l'égard des personnes âgées

La tendance de vieillissement a incité les pouvoirs publics à mettre en place des mesures visant à intégrer la question de dépendance des personnes âgées dans le périmètre des politiques publiques, en portant la priorité sur l'aide à domicile par rapport aux soins en établissement.

L'objectif de la politique en matière de santé est la prévention des maladies afin que les personnes âgées puissent mener une vie active. L'État perçoit le défi de la croissance de vieillissement de la population comme un défi budgétaire, mais également comme une opportunité économique de l'expansion du secteur de la santé. Les dispositifs mis en place visent la participation active des personnes âgées dans la vie économique du pays.

Pour faire face aux difficultés budgétaires et à l'augmentation importante du nombre de personnes dépendantes, le Japon a adopté un système obligatoire d'assurance pour les soins de longue durée (Long-term Care Insurance) qui a été introduit en 2000.

Dans le cadre de cette assurance, toutes les personnes de plus de 40 ans doivent cotiser de manière mensuelle, en fonction de leurs revenus auprès de l'assurance. Le système repose sur les municipalités qui calculent les primes d'assurance et collectent les cotisations prélevées automatiquement sur les retraites.

Toutes les personnes dépendantes ont accès aux services éligibles à l'assurance, sans condition de ressources. Sont considérées comme dépendantes :

- les personnes de plus de 65 ans dont la perte d'autonomie est identifiée lors de l'évaluation ;
- les personnes âgées de 40-64 ans qui sont touchées par certaines maladies.

En plus de la cotisation, l'assuré doit verser une participation à la hauteur de 10 % du coût du service. Les 90 % restants sont financés à 25 % par l'État central, à 12,5 % par les préfectures, à 12,5 % par les municipalités et à 50 % par les sociétés d'assurance.

L'assurance distingue sept niveaux différents de dépendance : deux niveaux de « besoin de soutien » (personnes ayant besoin de soutien pour les tâches de la vie quotidienne et d'interventions pouvant ralentir leur perte d'autonomie et cinq niveaux de « besoin de soin ».

² Alzheimer's Disease International and 3rd Asia Pacific Silver Economy Business Opportunities Report 2015.

Dans le cadre de cette assurance, les prestations sont fournies par les prestataires privés à but lucratif ou non, ayant obtenu un agrément, et par des établissements publics. Le dispositif ne prévoit pas de versement en espèce et toutes les prestations sont dispensées en nature.

Le niveau des prestations est déterminé en fonction du niveau de la dépendance de la personne. Un nombre d'unités est attribué à chaque niveau de dépendance et chaque service coûte un nombre d'unités. L'assuré peut librement combiner les services dont il souhaite bénéficier, dans la limite de ses droits. Ainsi, chaque assuré cotise en fonction de ses moyens et bénéficie des services en fonction de son état de dépendance.

Les prestations incluent :

- Les services à domicile (aide-ménagère, aide physique, toilette, soins infirmiers, rééducation...)
- Services en centre d'accueil ou en centre de rééducation de jour
- Services en centre d'accueil temporaire
- Autres aides : établissements multifonctionnels, location ou vente d'équipements spécialisés, travaux d'adaptation du logement

En 2012, 4,58 millions de personnes âgées ont bénéficié du système LTCI. Leur nombre a été multiplié par 2,5 en 12 ans (ils étaient 1,84 million en 2000). Pour les plus démunis il existe une aide sociale Seikatsu Hogo qui permet à ses bénéficiaires d'être exonérés des cotisations et du reste à charge.

En 2005, le gouvernement a mené la réforme de LTCI qui a donné plus d'importance aux mesures de prévention afin de maintenir l'autonomie des personnes âgées, d'améliorer leurs conditions de vie et d'éviter la dégradation de leur état de santé. La gestion de ces activités de prévention est effectuée par les centres de soutien locaux (community-based comprehensive support centers). Ce sont ces centres qui reçoivent et examinent les demandes des personnes âgées. Leurs besoins sont recensés à l'aide d'un questionnaire qui est complété par l'avis du médecin traitant de la personne. La commission attribue à la personne une des 7 catégories de soins. La commission a lieu tous les 2 ans ou avant si la situation et l'état de la personne changent. Le personnel du centre (care manager) informe la personne sur les soins disponibles dans la région qui peuvent aller des visites ponctuelles à domicile jusqu'aux soins 24/24. Le choix des soins est laissé à la personne âgée.

En 2011, une nouvelle réforme de LTCI a abouti à la création du système de soins communautaires complets (Comprehensive Community Care System) qui prévoit non seulement les soins médicaux, mais aussi le bien-être, la sécurité, la tranquillité et le maintien de la santé des personnes âgées. Ce système place les services à domicile au cœur des priorités et donne un rôle important aux autorités locales et aux institutions locales, telles que les Universités de médecine et les Centres de recherche. Chaque municipalité offre les services de téléassistance dans le cadre de son programme LTCI.

En 2008, le système d'assurance pour les personnes très âgées (Health Care System for the Very Old) a été introduit. Il est destiné aux personnes de plus de 75 ans et a pour but la gestion rigoureuse de leurs dépenses de santé. Le système a été renommé plus tard en Long Life Health Care System.

L'État distingue trois grandes catégories d'individus pour lesquelles il existe une prise en charge financière :

- Les personnes qui ont un niveau de dépendance de 1 à 5 et ont des besoins de soins à long terme dans un établissement spécialisé.
- Les personnes qui ont un niveau de dépendance de 1 à 5 sans devoir vivre dans un établissement médicalisé ; elles peuvent bénéficier des services à domicile entièrement financés par les collectivités.
- Les personnes dont le niveau de dépendance est de 1 ou 2 et qui nécessitent de l'assistance dans leur vie quotidienne. Elles peuvent bénéficier des services, dans l'optique de prévenir une perte d'autonomie. Les services sont alors financés par la préfecture ou la collectivité.

Actuellement, le Japon souffre du manque de personnel de soins pour les personnes âgées. Un nombre important de soignants étrangers est arrivé dans le pays afin de combler ce manque. Le gouvernement mène une politique favorable à l'égard des soignants étrangers et a également assoupli les conditions de leur recrutement. Les candidats qui viennent essentiellement de Thaïlande, du Vietnam et des Philippines doivent démontrer une expérience dans le domaine de l'assistance des personnes âgées d'au moins 3 ans et maîtriser le japonais.

La politique d'assistance à domicile des personnes âgées s'appuie sur des services et technologies spécifiques :

- La téléassistance, en tant qu'outil de sécurité des personnes âgées.
- La robotique et la domotique ; le développement de ce segment a été stimulé par le manque de soignants professionnels et il est soutenu par le gouvernement.
- La télésanté, ce segment est encore peu développé mais de nombreux projets sont en train de voir le jour et commencent à se concrétiser sous forme d'offres commerciales.

Plus spécifiquement afin de faire face au développement du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le gouvernement a adopté en 2013 le Plan Orange, dont l'objectif sur cinq ans est de déplacer l'essentiel des soins des établissements vers la maison. Le plan a été financé par 22,5 milliards de yen (19,4 millions €).

En 2015, le gouvernement a créé le « Nouveau Plan Orange » qui adopte des mesures permettant aux personnes âgées de continuer à vivre au sein de leurs communautés. Il prévoit la création d'un environnement communautaire et la promotion de réseaux d'aide entre des organisations locales et des résidents qui permettraient de veiller sur les personnes atteintes et de les retrouver le plus rapidement possible.

La police nationale indique qu'en 2015, environ 12 208 personnes âgées atteintes de démence ont disparu, la grande majorité ayant été retrouvée le jour même, ou dans la semaine. 479 sont décédées et 150 ont disparu.

Projets locaux

En 2004, **la ville de Kobe** (1,5 million d'habitants dont 0,3 million âgés de 65 ans et plus), a lancé un système de surveillance basé sur le suivi de la consommation de gaz. Si aucune consommation n'est constatée au cours de la journée, une alerte est envoyée à l'un des centres d'assistance qui appelle alors la personne âgée, sa famille et les urgences si nécessaire. La municipalité de Kobe est le financeur et le promoteur de ce projet, en partenariat avec l'Osaka Gaz Company. En 2008, la consommation d'environ un millier de personnes était suivie. Ce projet présente deux avantages importants: d'une part, il est très peu intrusif et, d'autre part, il répond à la question de la solvabilité des projets en utilisant des infrastructures publiques à l'échelle de la ville.

Par ailleurs, les municipalités mettent en place des projets de villes intelligentes (« smart cities »). Ces projets ont pour objectif d'utiliser les technologies pour améliorer les soins, le sentiment de sécurité et la connaissance qu'ont les personnes âgées de leur santé.

Entre 2002 et 2003, **la ville de Fujisawa** a mis en place un projet e-Care Town Project. Une expérimentation a été menée sur différents dispositifs, dont un système de téléassistance et de télésurveillance (détecteurs de mouvement, capteurs des paramètres vitaux...), de communication entre les personnes âgées, les familles et les professionnels de santé, ainsi que l'accès à des informations sur la santé et la nutrition. L'implication des habitants a été encouragée afin de mesurer le changement social apporté par les technologies. En 2004, le projet a été repris au Keio Research Institute par un consortium comprenant une dizaine de partenaires, collectivités publiques, entreprises privées et instituts de recherche, afin de poursuivre le développement de solutions IT, un portail dédié e-care, la démonstration de ce que devrait être une ville e-care.

Le projet mené au mois de février 2013 par la ville de **Kashiwanoha** comportait un volet qui visait la prévention des maladies et l'allongement de la durée de vie des habitants, y compris des personnes âgées. Les habitants avaient à leur libre disposition les équipements connectés. Les données sur l'activité physique et l'état des paramètres médicaux étaient collectés sur le serveur central. Les usagers pouvaient avoir accès à ces données par le biais des ordinateurs et smartphones. La plateforme d'analyse des données a été spécialement développée par Hewlett-Packard Japan pour le projet.

Le marché de la téléassistance

La création des équipements destinés aux personnes âgées a été encouragée par le gouvernement. Les industriels se sont surtout concentrés sur le développement des équipements pris en charge par le LTCI plutôt que sur les systèmes de téléassistance basiques, qui sont proposés aux personnes âgées mais ne sont pas couverts par l'assurance.

Les solutions de téléassistance utilisent pour la plupart le réseau mobile et la technologie GPS. En 2004, la société de télécommunications NTT Docomo a identifié le faible niveau d'équipement en large bande chez les personnes âgées comme une des barrières importantes empêchant la mise en place de solutions de télémédecine et de téléassistance chez les particuliers.

Les offres de téléassistance sont mises en place par les municipalités. Elles sont également disponibles à titre privé auprès des sociétés de sécurité ou autres prestataires.

La téléassistance est perçue au Japon non pas comme une solution de soin médical, mais comme une solution de sécurité au sens strict. Les services de téléassistance ont une utilité toute particulière dans le cas des personnes atteintes de démence, car ils évitent à ces personnes de se perdre. L'offre des produits est limitée. Cependant, les solutions plus complexes sont développées dans le domaine de télésanté.

Japanese Telemedicine and Telecare Association a été créée pour promouvoir les nouvelles technologies dans le domaine de la télésanté et de la téléassistance.

L'offre de services

➤ Les sociétés de sécurité

Les deux prestataires les plus importants sur ce marché sont les sociétés Secom et Alsok :

- **Secom**

Fondée en 1962, la société Secom détient plus de 60 % du marché des services de sécurité. Elle a lancé au Japon le premier service de télésurveillance résidentielle. Au 30 septembre 2015, la société avait à son actif des contrats avec 942 000 entreprises et 1 106 000 ménages. La société est également présente à l'international dans 21 pays.

À partir de 2001, le Groupe s'est positionné sur le marché des soins pour personnes âgées avec sa division SECOM Medical Systems, en développant une offre pour les personnes âgées : Coco Secom. Initialement développé pour la localisation des personnes et des véhicules, le système a évolué et est aujourd'hui utilisé, entre autres, pour fournir les services de téléassistance aux personnes âgées. Le terminal possède un bouton SOS qui permet à la personne âgée d'appeler les secours. Les appels peuvent également être générés par Secom, dans le cadre du service « Coco-Secom Inquiry Call » qui permet d'envoyer à l'utilisateur un signal par Internet. L'appareil va vibrer à la réception du signal et, en actionnant le bouton prévu à cet effet, l'utilisateur préviendra son contact qu'il est en sécurité. Le dispositif utilise la technologie GPS et le réseau cellulaire pour déterminer la localisation de la personne.

Des équipes d'intervention sont à disposition 24h/24 pour répondre aux situations d'urgence. Elles sont présentes sur l'ensemble du territoire, avec plus de 2 800 implantations locales. En cas de situation d'urgence, le personnel se déplace pour secourir la personne. Si un membre de la famille souhaite venir chercher la personne, Secom organise les services de taxi.

Le service, n'est pas uniquement réactif, mais assure également une veille sur l'état de la personne. « Coco-Secom Watch Me Call », s'assure que l'utilisateur active régulièrement l'appareil et, dans le cas contraire, déclenche une alarme.

En 2003, la société annonçait 190 000 abonnés à Coco-Secom (tout public), depuis cette date, elle ne publie plus de statistiques sur le développement de ce service. L'assistance aux personnes représentait environ 50 %

des abonnements, d'autres applications, comme par exemple la télésurveillance des véhicules, utilisant la même infrastructure technique.

Secom propose des dispositifs et services optionnels, dans le cadre de Secom Home Security :³

- Un capteur est installé au domicile de la personne, par exemple, à côté des toilettes. Si le capteur ne détecte pas d'activité sur une période prédéfinie, un signal est envoyé au centre d'appel. (Prix : 300 yen HT par mois.)
- Un conseiller Secom prend contact une fois par mois avec le client pour faire le point sur son état de santé et son mode de vie. Il est également possible d'appeler une infirmière ou un médecin si la personne a des demandes particulières. (Prix : 800 yen HT par mois)
- Lancé au 1er avril 2013, le service « My Doctor Plus » permet de faire appel au call center qui en fonction de la situation envoie des équipes d'urgence auprès de la personne, quelle que soit sa localisation. Le call center dispose des informations médicales dans sa base de données. Les personnes proches indiquées dans le dossier sont prévenues. Si les soins supplémentaires s'avèrent nécessaires, Secom fait intervenir les sociétés d'urgence médicale partenaires (Ltd Nichii Gakkan et Ltd Tsukui). L'abonnement coûte 1 800 yen HT par mois. La personne devra payer les déplacements non justifiés (5 000 yen HT au domicile, 10 000 yen HT hors domicile).

Il convient de noter que la société d'urgence médicale Tsukui propose de son côté la solution My Doctor Plus à ses 44 000 clients aux mêmes conditions tarifaires. Le service est également distribué par l'opérateur mobile KDDI, qui par ailleurs fournit le réseau mobile support.

• **Alsok**

La société Alsok, appartenant au Groupe Sohgo Security Services Co, a été fondée en 1965. Elle détient 31 % du marché des services de sécurité. Sous sa marque « Home Alsok » la société propose des solutions de sécurité aux personnes dans les différentes situations de la vie, avec une priorité donnée au marché des personnes âgées.

Aujourd'hui, Alsok propose les solutions de téléassistance pour différents types de clients. Deux solutions sont disponibles pour les personnes âgées.

« **Home Alsok Mimamori** », ce service a été mis en place en septembre 2013. La personne âgée dispose d'un terminal qui lui permet de signaler, via un bouton, les situations d'urgence au centre d'appel. Les équipes se déplacent pour secourir la personne et font intervenir les équipes médicales si nécessaires. Les proches sont également contactés. Le terminal dispose d'un bouton supplémentaire pour les questions concernant les problèmes de santé : la personne est mise en relation avec le centre médical Alsok, qui renseigne la personne sur ses problèmes de santé et fournit les informations sur les établissements médicaux et les services d'infirmierie.

« **Mamolook** » : La personne est équipée d'un appareil GPS portable avec un capteur de chute, un bouton d'urgence et la possibilité de communiquer. Si l'appareil détecte des anomalies d'activité de la personne ou le capteur de chute est actionné, il envoie un signal automatique au centre d'appel.

En 2015, Alsok a racheté les activités de la division « Care & Support Co » du Groupe Azbil. Les activités concernées par cette cession :

- service de réponse à une alerte d'urgence, qui inclut les consultations de santé et les services de soins d'urgence ;
- services de soins infirmiers qui incluent des soins à domicile, soins journaliers, etc.

Au 31 mars 2014, le service d'assistance d'urgence (Personal Emergency Response service) destiné aux personnes âgées comptait plus de 67 000 clients. Ainsi, la société était le plus important fournisseur de ce type de services au Japon. La société commercialise son service principalement à partir de contrats conclus avec les collectivités locales. Elle propose également des services d'assistance à domicile.

• **Les autres sociétés de sécurité**

³ <http://www.secom.co.jp/homesecurity/plan/seniorparents/>

La société CSP « *Central Security Patrols* » a mis en place avec l'opérateur mobile Softbank le service « *CSP Mobile Assist* » qui permet de faire appel aux équipes d'urgence. Le prix de l'abonnement est de 300 yen HT par mois et le prix de 5 500 yen HT si le personnel de sécurité se déplace. La société propose des traceurs GPS et des téléphones mobiles Softbank. Au début de l'année 2016, la société proposait une promotion : abonnement mensuel gratuit.

➤ **Les opérateurs mobiles**

Les opérateurs mobiles développent les offres à destination des personnes âgées. NTT DOCOMO et SOFTBANK sont particulièrement actifs.

• **NTT DOCOMO**

NTT est le plus important opérateur de téléphonie fixe et mobile (via sa division NTT Docomo) au Japon et une des plus grandes compagnies privées de télécommunications au monde. La société a été privatisée en 1985.

La société mène des recherches sur la santé à travers ses divisions NTT Cyber Solutions Laboratories et NTT Lifestyle and Environmental Technology Laboratories. En 2012, NTT et Omron ont créé une société Docomo Healthcare détenue à 66 % par Docomo afin de développer les solutions dans le domaine de télésanté pour tous les âges.

La société propose une offre de téléphones faciles à utiliser pour les personnes âgées (Raku-Raku).

Le premier modèle de Raku-Raku a été lancé en 2001. En septembre 2011, la société comptabilisait 20 millions d'appareils vendus. En 2012, Docomo a mis sur le marché un smartphone pour personnes âgées développé par Fujitsu.

Aujourd'hui Docomo propose 2 modèles :

- Raku-Raku Phone Basic 4 (F01-G);
- Smartphone Raku-Raku Easy 3 (F-06F) lancé en 2014.

Le service « *Tsunagari Hot Support* » mis en place par NTT Docomo pour les personnes âgées permet d'envoyer aux proches les données sur l'utilisation du téléphone par la personne âgée : actionnement du blocage de l'écran, niveau de la batterie, nombre de pas effectués par la personne.

Les utilisateurs de Raku-Raku Smartphone ont également la possibilité d'enregistrer leurs données de santé et les transmettre à leurs proches.

La société propose un service de géolocalisation Imadoco Search destiné aux personnes âgées et aux enfants.

Docomo a par ailleurs développé un robot Sota qui communique et sert d'interface pour différents objets connectés. Il contrôle l'état de la personne, sa température et le rythme cardiaque par le biais des capteurs et peut réguler l'air conditionné ou inciter la personne à s'hydrater si cela est nécessaire. Il peut également lui suggérer de prendre sa tension, afficher celle-ci sur l'écran de la télé ou sur la tablette et délivrer un commentaire. Toutes les données sont stockées dans le cloud.

Le robot sera commercialisé en 2016 et coûtera \$800. L'abonnement mensuel s'élèvera à \$30.

• **SOFTBANK**

L'opérateur mobile Softbank a développé plusieurs solutions à destination des personnes âgées :

- en 2014, en collaboration avec Sharp, la société a lancé un smartphone destiné aux personnes âgées : « *Simple Sumaho 2* » ;
- le service Softbank Healthcare permet de suivre les indicateurs de santé, grâce à un bracelet ou une balance connectée ;
- en collaboration avec la start-up française Aldebaran, Softbank a lancé en 2014 le robot Pepper, doté de fonctions lui permettant de tenir compagnie à des humains. C'est un robot émotionnel et non pas

fonctionnel. Il est vendu au prix de 198 000 yen (\$1.931) au Japon. L'abonnement s'élève à 14 800 yen par mois sur 36 mois.

Le pack inclut également l'assurance de 9 800 yen par mois sur 36 mois.

La société offre en outre le service de géolocalisation Ichi Navi, destiné entre autres aux personnes âgées.

➤ **Les innovations**

• **La priorité accordée à la robotique**

Le ministère japonais de l'Économie, du Commerce et de l'Industrie (METI) et le ministère de Santé, du Travail et de la Protection sociale (MHLW) ont mis en place un programme qui encourage et finance le développement des robots pour les soins infirmiers aux personnes âgées. Les quatre domaines prioritaires sont :

- l'aide à la levée ;
- l'aide à la mobilité ;
- l'aide à la toilette (WC et bain) ;
- la surveillance des personnes atteintes de démence.

Les entreprises s'attachent à développer en priorité des solutions dans ces domaines et n'investissent que plus marginalement sur l'enrichissement des solutions de téléassistance. Les équipements développés ont pour objectif d'être le moins intrusif possible et de ne pas porter atteinte à l'intimité des personnes âgées.

Quelques exemples de développement récents, illustrent les axes de recherche en cours.

• **La bouilloire I-pot**

Cette bouilloire classique dans son utilisation est reliée à un serveur qui informe par mail l'entourage sur son utilisation par la personne âgée ; la non-utilisation prolongée est un signe potentiel de malaise de la personne au domicile. L'utilisateur peut prévenir s'il quitte son domicile et s'il rentre. La famille a accès au tableau récapitulatif de l'utilisation. Le service utilise le réseau de NTT Docomo et le serveur Fujitsu.

Ce type de dispositif s'intègre facilement au quotidien et est disponible à un prix abordable. La société Zojirushi, qui a développé le produit, le propose au prix de 5 000 yen HT, assorti d'un abonnement de 3 000 yen HT par mois pour le service email et internet. La société propose 1 mois d'essai gratuit.

En mars 2014 la société comptait 10 000 abonnés.

• **Les projets de Fujitsu**

FUJITSU a développé une série de produits destinés aux personnes âgées :

- « Next generation cane » est une canne connectée équipée de capteurs biométriques qui permettent de surveiller l'état de santé de l'utilisateur (température, rythme cardiaque). Lors d'une promenade, l'écran intégré permet d'afficher à l'aide de diodes les directions à suivre. Si l'utilisateur montre des signes de fatigue, la canne lui indique l'endroit le plus proche où se reposer. Le GPS intégré transmet la localisation de l'utilisateur à ses proches.

Un système de surveillance sonore a été développé pour assister les personnes âgées habitant seules sans violer leur intimité. Le système détecte les bruits domestiques à travers les micros connectés au serveur. Le système est capable de distinguer les bruits produits par des objets par rapport aux bruits produits par une personne qui fait une chute. Le système détecte les bruits de respiration anormale et la toux. Si aucun bruit n'est détecté dans la matinée, le système considère que la personne ne s'est pas réveillée. Si l'anomalie est détectée, le signal est envoyé au centre d'urgence et à la famille de la personne. Fujitsu projette de commercialiser ce système auprès des hôpitaux, les gouvernements locaux et les sociétés de sécurité.

• **TOSHIBA**

TOSHIBA a développé des bracelets intelligents Silmee W20 et W21 qui permettent de récolter les informations sur l'activité de l'utilisateur, par exemple, le temps que passe la personne à manger, à discuter avec les autres, etc. L'appareil compile les données et les envoie à la personne en charge de l'aide. Les capteurs mesurent la température, le pouls, la vitesse. Le bracelet dispose d'un bouton SOS et d'une connexion Bluetooth permettant de se connecter aux appareils iOS et Android. Début 2016, la société a annoncé que le modèle W21 ne serait pas lancé.

- **NEC**

NEC a mis en place en 2011 le service e-Mimamori. Le système utilise les données provenant des capteurs installés au domicile de la personne âgée (ouverture et fermeture du réfrigérateur et des pièces de la maison, l'utilisation des équipements électriques) qui sont envoyées par Internet à la plateforme et analysées par l'algorithme NEC. Si les anomalies sont détectées, un mail d'information est envoyé à la personne et aux organismes en charge de la personne âgée. Le système est destiné aux gouvernements locaux et aux établissements de soins.

États-Unis

Tableau 14 - Présentation générale du secteur de la téléassistance aux États-Unis

	États-Unis
Population de plus de 65 ans	41 946 359
Taux de pénétration de la TA	9 %
Nombre abonnés	2 100 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Privée
Politique publique vers la TA	Faible
Principaux équipementiers	ADT, Philips, Rescue Alert, Guardian
Fournisseurs de service	Philips, Connect America, Life Alert
Prix de services	27-58,9 € (30-65 \$)
Valeur du marché de la TA	1 400 millions €
Équipements proposés	Bracelets, pendentifs, téléassistance mobile
Services proposés	Gestion des appels, solutions d'e-santé,
Type de l'offre	Publique/privée
Offre de TA géré par:	États
Prise en charge publique	Prise en charge différente selon les États
Politique à l'égard de la TA	Favorable
Couverture de la TA	Nationale
Bracelets, pendentifs	oui
Détecteurs de chute, de fumée	oui
Téléassistance mobile	oui
Capteurs d'ouverture de la porte	
Appareils de mesure médicale	oui
Autres équipements novateurs	
Monitoring	oui
Appel d'urgence	oui
Conciergerie	
Soins à domicile	
Prix moyen de l'abonnement basique	27 €
Prix moyen exprimé en Parité du Pouvoir d'Achat	27 €
Existence d'une offre publique	non
Prise en charge de l'offre publique	non
Financement via l'assurance santé	oui
Structuration du marché	Marché composé de nombreux acteurs présents à niveau national ou régional
Équipementiers	Philips Lifeline (44 % des parts de marché de TA)
Fournisseurs de services	Connect America (14 %), Life Alert (13 %)
Sociétés de sécurité	ADT

Source : CODA Strategies.

Le contexte réglementaire

En mars 2010, la loi de « protection des patients et de soins accessibles » (*The Patient Protection and Affordable Care Act* - PPACA) a été signée par le président Obama. L'objectif de la loi est d'améliorer la qualité, la disponibilité et l'accessibilité de l'assurance publique et privée pour plus de 44 millions de citoyens américains non-assurés.

« L'Obamacare » inclut de nouveaux droits et protections au bénéfice des citoyens :

- Interdiction faite aux sociétés d'assurance de supprimer la couverture si la personne tombe malade ou si elle fait une erreur de bonne foi lors du remplissage de formulaire ;
- Annulation des antécédents médicaux et de la discrimination liée au sexe comme raisons de refuser ou d'augmenter les taux de la couverture de santé ;
- Possibilité accordée aux jeunes de conserver le bénéfice des plans d'assurance de leurs parents jusqu'à 26 ans ;
- Protection des individus contre des taux élevés appliqués de manière non-justifiée, et possibilités accrues de contestation des décisions de la société d'assurance.

Obamacare vise à éteindre la couverture de santé et la rendre plus accessible en :

- Créant un marché de l'assurance santé permettant aux personnes disposant de revenus faibles à moyens revenus d'accéder à la protection sociale. Trois moyens d'obtenir des prix minimaux sur le marché, sont mis en œuvre : crédit d'impôt, subventions de réduction du coût et Medicaid.
- Accroissant la diffusion du Medicaid auprès de 15,9 millions d'américains.

Il existe plusieurs programmes mis en place par le gouvernement fédéral, mais peu concernent le maintien des personnes âgées à domicile :

- **MEDICARE** : assurance de santé nationale, dont tous les américains en bénéficient à partir de 65 ans. Elle peut rembourser des séjours à court-terme de réhabilitation dans des « *nursing home* » après une hospitalisation. Elle peut également assumer la prise en charge des soins de rééducation et des soins à domicile pour une période limitée, et uniquement en cas de prescription médicale. Les soins à domicile restent cependant mal couverts par ce programme ou par les assurances maladies privées complémentaires comme « Medigap ».
- **MEDICAID** : programme d'aide gouvernementale qui paie pour les séjours de longue durée des personnes ne disposant pas des ressources suffisantes. Cette aide est administrée conjointement par le gouvernement fédéral et les États. De nombreux États autorisent leurs résidents à utiliser Medicaid pour payer les « *assisted living communities* » ou des alternatives aux « *nursing homes* » comme les soins à domicile. Certains États offrent à travers Medicaid un programme appelé PACE (*Program of all inclusive care for the elderly*) qui couvre les soins des personnes âgées et des besoins médicaux par le biais d'organisme pour inciter les personnes qui séjournent souvent dans des « *nursing home* » à rester chez elles tout en recevant de l'aide. Cependant les services de téléassistance ne sont pas pris en charge.

Pour MEDICARE et MEDICAID, chaque État définit sa propre politique, notamment vis-à-vis des services aux seniors. En particulier, les services à la personne sont réglementés par les États (formation des « *caregivers* », licence, etc.).

Des programmes spécifiques ont été mis en place pour les anciens combattants de plus de 65 ans. (« *VETERANS AID* », « *VA BENEFITS* »). Il s'agit d'une aide à trois niveaux : « *basic pension* » (aide financière modique), « *housebound benefit* » (pour ceux qui ont besoin d'une aide régulière), « *aid and attendance* » (pour ceux qui ont besoin d'une aide quotidienne). Les « *VA medical centers* » ont mis en place des plateformes « *telecare* » pour que les personnes puissent les contacter à n'importe quel moment et poser des questions/obtenir des conseils sur leur santé.

Le marché de la téléassistance

Les solutions de téléassistance ont été introduites sur le marché américain dans les années 70 et s'appuyaient sur l'utilisation de médaillons intégrant un bouton d'alarme. Actuellement, les systèmes utilisés sont toujours portables mais permettent une communication bidirectionnelle avec les centres de monitoring. Certains fournisseurs offrent des détecteurs de chute.

Actuellement aux États-Unis il y a environ 1 700 000 utilisateurs de systèmes de téléassistance ce qui correspond à un taux de pénétration d'environ 9 %. Le marché est en croissance avec environ 70 000 nouveaux abonnés chaque mois.

Le système classique proposé sur le marché se compose d'un équipement porté par la personne âgée, une station de base connectée souvent au téléphone fixe et un centre de monitoring qui gère les appels d'urgence. Dès qu'une alerte est reçue, l'employé du centre informe les proches de la personne.

Une grande partie des offreurs proposent également de la téléassistance mobile moyennant un surcoût. Les fournisseurs qui souhaitent attirer de jeunes retraités proposent des solutions plus mobiles et des dispositifs de suivi de poids, de la tension artérielle ou d'autres paramètres de santé.

Un nombre important de fournisseurs de téléassistance proposent une offre de service qui couvre uniquement certaines régions et États, sans couverture nationale.

Parmi les offreurs de téléassistance aux États-Unis, beaucoup ont comme métier de base la télésurveillance et la sécurité de la maison. Les solutions de téléassistance sont proposées en tant que complément de leur offre intégré en option dans le contrat de télésurveillance du domicile.

Globalement, les offres des différents téléassistants sont relativement similaires en termes d'équipements, de services et de prix. Désormais, les montres et bracelets connectés sont les dispositifs les plus souvent offerts, avec un développement très significatif des détecteurs de chute. La téléassistance mobile connaît également une forte croissance.

Tableau 15 - Comparaison de l'offre de quelques fournisseurs de téléassistance

Caractéristiques	Life Alert	LifeStation	Medical Alert	MobileHelp	Philips Lifeline	Rescue Alert
Coût de service						
Téléphone fixe	50\$	26\$	30\$	Non disponible	30\$	29\$
Téléphone mobile	60\$	33\$	35\$	35\$	42\$	43\$
Téléassistance GPS mobile	70\$	30\$ (50\$ coût de l'équipement)	40\$	38\$	55\$ téléphone fixe 65\$ téléphone mobile (149\$ coût de l'équipement)	45\$ (90\$ prix de l'équipement)
Caractéristiques						
Portée (en mètre)	92	153	183	107-183	183	183
Appel 911 ¹	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
Détection de chute automatique	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Abonnement						
Minimum obligatoire	36 mois ²	30 jours	90 jours	Aucun	Aucun	Aucun
Frais installation	95\$	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun de 0\$ à 50\$	Aucun
Frais de rupture de contrat	Le reste de contrat	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun de 0\$ à 25\$ ³
Services de monitoring						
En interne/sous-traité	En interne	En interne	Sous-traité	Sous-traité	En interne	En interne
Produits certifiés	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui

Source : CODA Strategies.

Note : ¹ La possibilité d'appeler les urgences même si la personne est en dehors de la portée du dispositif. Souvent ce service est surtaxé

² Dans le cas d'un décès ou de l'entrée de la personne âgée dans un établissement spécialisé, le contrat est annulé

³ Dépend du plan tarifaire souscrit

Source : Consumer Reports.

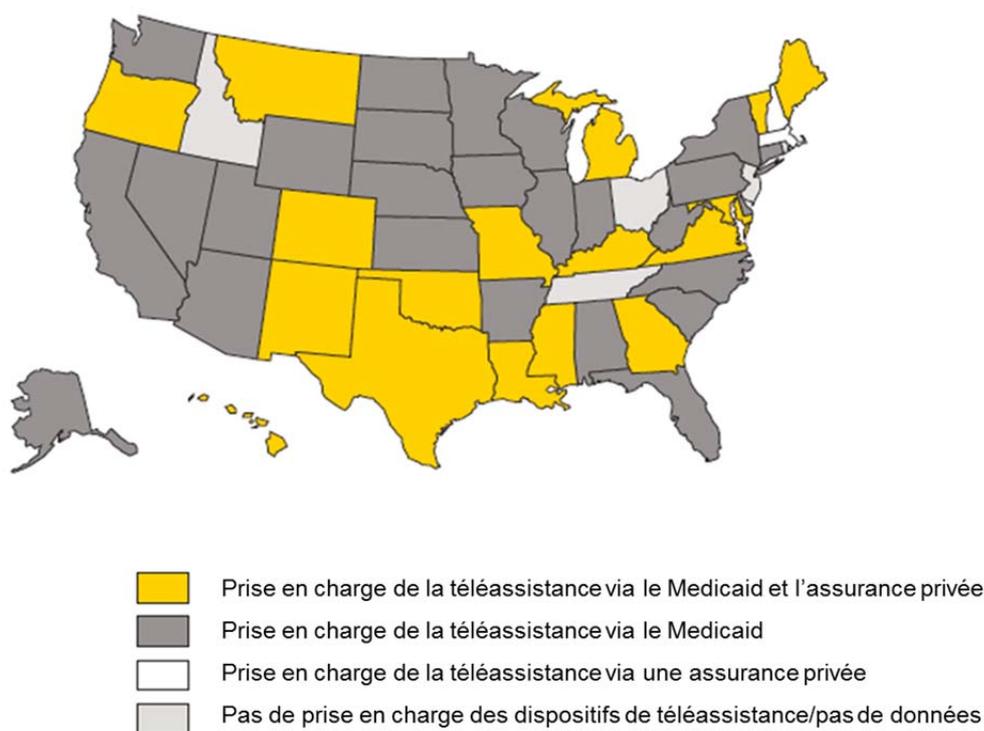
Le financement des solutions de téléassistance se fait majoritairement directement par le client final. L'assurance nationale **Medicare**, par exemple, ne couvre pas les systèmes de téléassistance tandis que certaines assurances de santé à long terme offrent la possibilité de les prendre en charge. Pour les personnes disposant de faibles ressources, il existe la possibilité de demander de l'aide financière à des associations de soutien aux personnes âgées.

Les programmes de prise en charge diffèrent largement d'un État à l'autre. Actuellement 49 états + DC remboursent la téléassistance dans le cadre du programme **Medicaid** sous quatre formes de remboursements différentes : sous conditions d'éligibilité, libre, « money follows the person », etc.). Les montants de remboursement peuvent varier de 25\$ à 75\$/mois et peuvent également couvrir les frais d'installation (jusqu'à 200\$).

Obamacare a prévu des pénalités pour les hôpitaux procédant à des réadmissions : des sanctions financières sont appliquées lorsqu'un trop grand nombre de réadmissions est constaté sur une période de 30 jours après la sortie de l'hôpital. Dans ce contexte, les hôpitaux s'intéressent à la téléassistance comme un moyen pour éviter ces situations.

Le tableau ci-dessous montre les politiques de remboursements des dispositifs de téléassistance par État.

Figure 13 La prise en charge des solutions de téléassistance par État

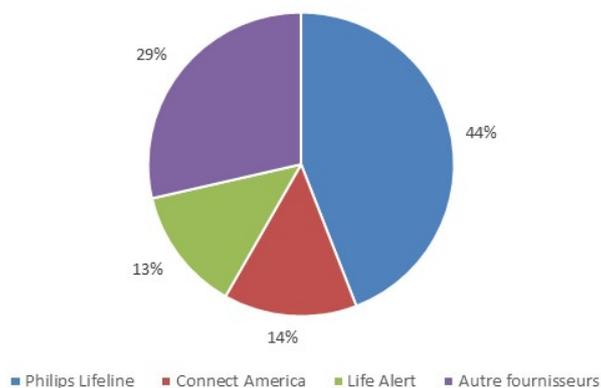


Source : CODA Strategies.

L'offre de service

Il existe un nombre important d'acteurs sur le secteur de la téléassistance aux États-Unis qui proposent des services relativement similaires avec des différences principalement au niveau des équipements utilisés.

Répartition des parts de marché du marché de la téléassistance aux États-Unis



Source : Frost& Sullivan.

Chaque année, différents sites Internet proposent aux utilisateurs un classement des meilleures offres en téléassistance afin de les guider dans leur choix. Les classements sont réalisés en tenant compte des différentes caractéristiques de l'offre telle que l'autonomie du terminal, les services de monitoring, le prix etc.

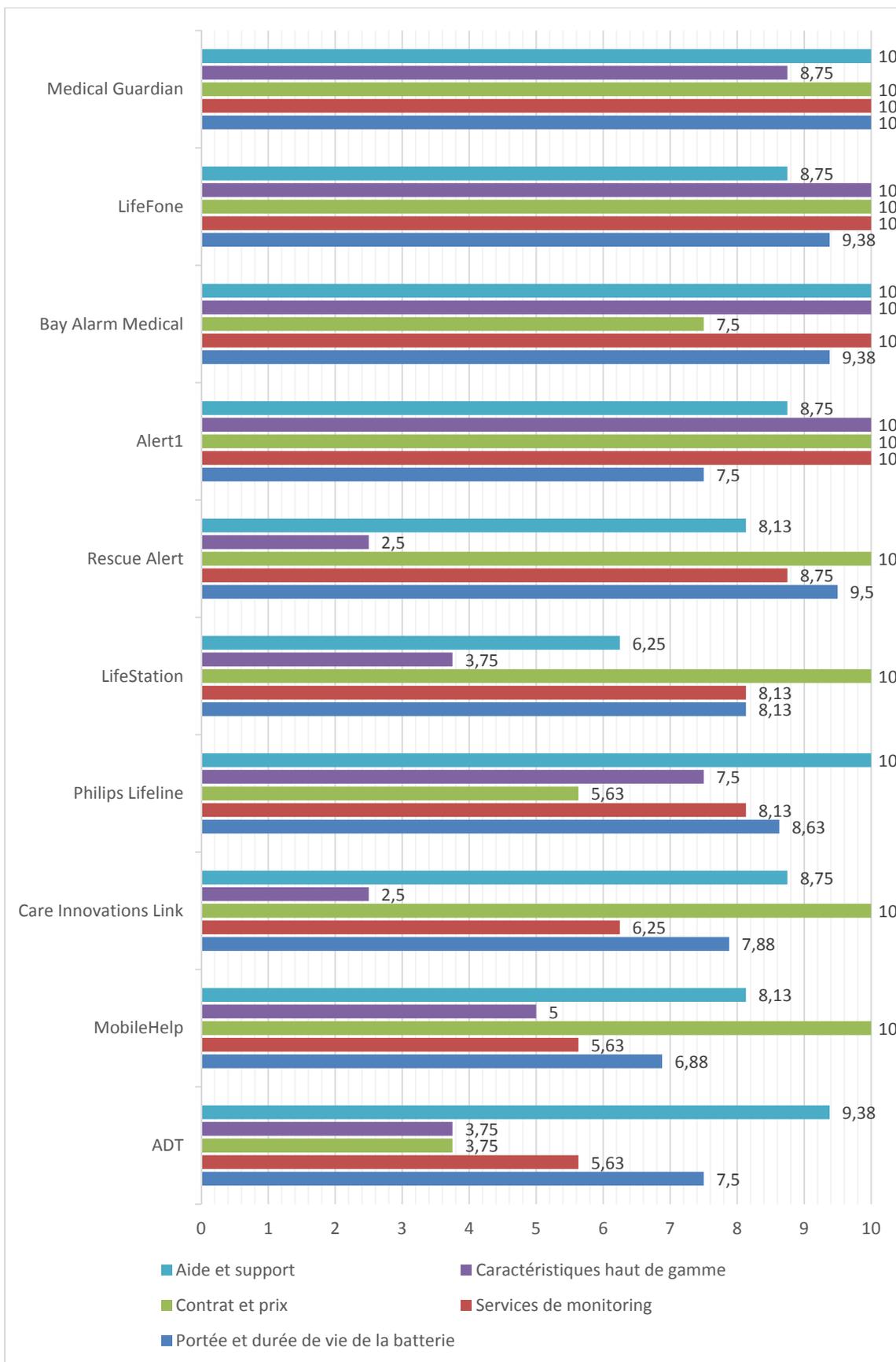
Chaque site a sa propre liste de meilleurs produits et le classement entre deux sites différents n'est pas souvent identique.

Figure 14 Le classement des offres actuelles de téléassistance sur le marché aux États-Unis selon le site « Consumer affairs »

#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10
Medical Guardian	LifeFone	Bay Alarm Medical	Alert1	Rescue Alert	LifeStation	Philips Lifeline	Care Innovations Link	MobileHelp	ADT
\$29.95	\$29.95	\$27.95	\$35.95	\$28.95	\$29.95	\$29.95	\$24.95	\$34.95	\$34.95
READ REVIEW +	REVIEW	REVIEW	REVIEW	REVIEW	REVIEW	REVIEW	REVIEW	REVIEW	REVIEW

Source : Consumer Affairs.

Figure 15 Le classement définitif des différentes offres sur le marché aux États-Unis



Source : Consumer Affairs.

Figure 16 Le classement des offres actuelles de téléassistance sur le marché aux États-Unis selon le NACA (National Association Consumer Advocates).

<p>#1</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW</p> <p>4 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Most Popular Choice - A+ Rating with BBB • \$25 per Month (billed twice a year) • 1,000 ft. Range. with Waterproof Pendant • 36-hr Battery Life. • Landline or Cellular • No Contract & Discounts Available! <p>SEE BAY ALARM MEDICAL DEAL ></p>
<p>#2</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW</p> <p>40 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A+ Rating with the BBB • 1,300 ft. button range & 72 hour Backup Battery • Mobile (with GPS) & Fall Detection systems available • UL and CSAA Five Diamond Certified Monitoring Centers • No long-term Contracts • FREE Equipment, Activation, and Shipping! • Price Lock Guarantee & Lifetime Warranty on Equipment <p>SEE MEDICAL GUARDIAN DEAL ></p>
<p>#3</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW</p> <p>5 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Starts as Low as \$19.99/mo • Unlimited Range with GPS Technology • Mobile, Waterproof, 1-button Medical Alert • No Contracts or Installation Fees • Fall Detection and Device Replacement • Use Promo Code: GCJB010 after you input your credit card at the very end for 10% off! <p>SEE GREATCALL DEAL ></p>
<p>#4</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW</p> <p>Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • From \$24.95 (landline) or \$32.95 (cellular) based on plan • 480ft range standard, extendable to 1,500ft • A+ Rating with the BBB • Unique consumer protective policies. Spouses Free • Full product suite, including caregiver tools • 30-day money back guarantee • Waterproof pendants • No time commitment <p>SEE LIFEZONE DEAL ></p>
<p>#5</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW</p> <p>1 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No equipment purchases • No long term contract, cancel anytime • Lifetime price guarantee • 24/7 monitoring services • 30 day free trial • Fall detection, GPS and 2 way cellular voice communication <p>SEE MEDICAL CARE ALERT DEAL ></p>

<p>#6</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Round the clock monitoring • Call for help with one touch of the button • Communicate directly via your control panel • Automatic dispatch • Medical pendant or watch <p>SEE MONITRONICS MEDICAL ALERT SYSTEM DEAL ></p>
<p>#7</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW 2 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$26-\$31 per month (based on plan length) • 600 ft range • Month-to-month plans <p>SEE ALERT 1 DEAL ></p>
<p>#8</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW 1 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$26-\$30 per month (based on plan length) • 500 ft range • No landline required • A+ Rating with BBB • Popular among mobile seniors <p>SEE LIFESTATION DEAL ></p>
<p>#9</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$25 per month • 390-ft range • 30-hrs battery life • Longer than average customer service wait times • Made by GE & Intel <p>SEE LINK MEDICAL ALERT DEAL ></p>
<p>#10</p>  <p>★★★★★</p> <p>READ REVIEW 10 Reviews • Write Review</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$26-\$34 per month (based on plan length) • 150 ft range (very poor) • 60-90 hrs of backup battery life • Makers of well-known "I've fallen, and I can't get up!" TV commercials <p>SEE LIFE ALERT DEAL ></p>

Source : <https://www.consumersadvocate.org/medical-alerts/best-medical-alerts> NACA (National Association Consumer Advocates).

- **Philips Lifeline**

Philips Lifeline est le leader sur le marché de la téléassistance aux États-Unis avec environ 750 000 utilisateurs.

Type de communication	L'offre de la société propose une communication bidirectionnelle, permettant ainsi au personnel sur les plateformes de prendre contact avec la personne âgée.
Prix	Le prix de la solution proposée par Philips est parmi l'un des plus compétitifs sur le marché et il est de moins de 30€/mois.
Téléphone fixe non exigé	La solution Lifeline n'a pas besoin d'être reliée à un téléphone fixe pour fonctionner, ce qui accroît la compétitivité prix du système.
Services	Le système est commercialisé avec un service de monitoring et ne peut pas être vendu séparément.
Adapté pour	Séniors vivant seuls, personnes souffrant de pathologie chronique (épilepsie, diabète...). Les aidants sont également ciblés par le système.

- **Life Alert**

Life Alert propose une offre complète de solutions qui permettent d'assurer la sécurité des personnes âgées à domicile comme des systèmes de détecteurs de fumée, alarmes d'intrusion, détecteurs de monoxyde de carbone, etc.

Couverture	La société assure un service de monitoring à l'échelle nationale. Elle argumente sur le fait que ses plateformes emploient davantage de personnel que celles de ses concurrents.
Service	Le service peut alerter la police, les pompiers et les hôpitaux en cas d'urgence.
Prix	La solution Life Alert est plus chère que les autres systèmes sur le marché mais elle a une offre de services relativement plus large.
Solution mobile	L'offre est disponible en version mobile.

- **Alert 1**

La société Alert Medical Systems est opérationnelle sur le marché américain depuis 25 ans. Actuellement elle compte environ 200 000 clients. Alert 1 s'appuie sur la prescription/recommandation de plus de 10 000 professionnels.

Prix	L'abonnement est légèrement plus cher que la moyenne, Arlet1 propose deux mois de souscription gratuite.
Réputation de la société	La société dispose d'une réputation très solide en matière de téléassistance et est en général très bien classée par les sites spécialisés.
Arguments commerciaux	La livraison du système est gratuite notamment la livraison rapide, ce qui permet aux nouveaux abonnés d'en profiter le plus rapidement possible.
Adapté pour	Séniors vivant seuls, jeunes retraités, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, aidants.

- **GreatCall Splash**

GreatCall Splash offre les produits les plus innovants sur le marché de la téléassistance. La société est leader des systèmes de téléassistance mobile et pour les offres d'équipements et de service d'e-santé.

- **BlueStar HonorCare**

BlueStar est une société d'équipements et de services médicaux pour les personnes âgées. La société se concentre principalement sur le bien-être des vétérans seniors mais fournit également un large éventail d'équipements et de services pour l'ensemble des personnes âgées.

Équipements de suivi de santé	BlueStar HonorCare offre une large gamme de produits qui permet aux seniors de suivre leur poids, leur niveau de sucre dans le sang et leur tension.
Services supplémentaires	La société propose aux seniors des logiciels pour faire des exercices de réflexion, afin d'entretenir leurs capacités cognitives. Les exercices proposés sont développés par des scientifiques en neurologie.
Les équipements	Téléassistance mobile, capteurs de suivi de santé...
Appels personnalisés	Les clients de la société peuvent choisir d'être contactés par un employé une fois par jour via un appel téléphonique, sms ou email pour s'assurer de leur bonne forme.
Adapté pour	Seniors vivant seuls, jeunes retraités, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, aidants

- **Jitterbug Touch**

La société propose une solution intégrale pour les personnes et les familles qui ont besoin d'un suivi médical.

Technologie	La solution Jitterbug 5 utilise le téléphone mobile et permet de combiner dans un seul équipement une solution de téléassistance et un téléphone mobile. Les téléphones portables proposés sont adaptés aux contraintes de l'utilisation par une personne âgée et notamment du fait qu'elle oublie souvent de charger son portable. Les mobiles proposés ont des batteries dont la durée de vie est d'environ 25 jours.
Utilisation de l'équipement	Les téléphones sont adaptés aux personnes âgées avec des touches de grande taille et un bouton d'alerte.
Prix	Les utilisateurs payent un seul abonnement mensuel qui inclut le forfait mobile et les services de monitoring.
Adapté pour	Seniors vivant seuls, jeunes retraités, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, aidants

- **Autres acteurs significatifs**

Walgreens est l'une des plus grandes chaînes de pharmacie aux États-Unis. Elle propose un système de téléassistance mobile qui s'appuie sur plusieurs réseaux téléphoniques afin d'éviter des coupures et possède deux centres de monitoring situés dans deux zones différentes afin d'assurer la continuité de service.

MobileHelp propose des services de téléassistance mobile en combinant la localisation GPS et les services mobiles.

Better Alerts combine les solutions de téléassistance existantes et des nouvelles solutions portables. La société a conclu un partenariat avec la société Pebble Watch afin de créer un système portable.

Connect America propose des solutions de téléassistance distribuées par des grandes chaînes de pharmacie comme CVS.

Chine

Tableau 16 - Présentation générale de secteur de la téléassistance en Chine

Chine	
Population de plus de 65 ans	213 287 595
Taux de pénétration de la TA	0 %
Nombre abonnés	200 000
Marché dominé par l'offre publique/ privée	Publique/privée
Politique publique vers la TA	Moyenne
Principaux équipementiers	Hujiao tong, Hexie tong, Hujiu Ringbell, Yijian tong, Shenzhen King Pigeon technology
Fournisseurs de service	Elephante Communication, Pigeon Technolgy
Prix de services	4-8 €
Valeur du marché de la TA	2 millions €
Équipements proposés	Bracelets, détecteurs de mouvements, capteurs environnementaux, téléassistance mobile
Services proposés	Gestion des appels, géolocalisation, suivi médical, solutions de e-santé
Type de l'offre	Publique/privée
Offre de TA gérée par:	Régions
Prise en charge publique	Prise en charge entière pour certaines catégories de personnes âgées ou lors des expérimentations à grande échelle
Politique à l'égard de la TA	Favorable
Couverture de la TA	Services développés plutôt autour des grandes villes
Bracelets, pendentifs	oui
Détecteurs de chute, de fumée	oui
Téléassistance mobile	oui
Capteurs d'ouverture de la porte	oui
Appareils de mesure médicale	oui
Autres équipements novateurs	Capteurs sur des sièges de toilettes
Monitoring	oui
Appel d'urgence	oui
Prix moyen de l'abonnement basique	4-8 €
Prix moyen exprimé en Parité du Pouvoir d'Achat	14 €
Existence d'une offre publique	oui
Prise en charge de l'offre publique	oui
Financement via l'assurance santé	non
Structuration du marché	Développement rapide du marché avec l'introduction de plus en plus d'acteurs
Équipementiers	Shenzhen PGD Technology Co, Shenzhen King Pigeon technology Co
Fournisseurs de services	Jie Jia Tong, Elephante Communication
Opérateurs mobiles	China Mobil, Unicom

Source : CODA Strategies.

Contexte réglementaire

Actuellement la Chine compte plus de 213 millions de personnes de plus de 65 ans, soit 15,5 % de sa population totale. Près de 20 % de la population des séniors rencontrent des problèmes dans la vie quotidienne, un nombre qui augmente d'1,5 million de personnes par an.

Avec la politique de l'enfant unique et la forte émigration des jeunes, le modèle existant de prise en charge des personnes âgées par la famille a été profondément remis en cause. Ces changements démographiques ont donc conduit le gouvernement chinois à mettre en œuvre une politique publique de soins de long terme et de maintien à domicile pour les séniors.

La réglementation « 9173 » prévoit que 90 % des séniors devront pouvoir habiter à leur domicile grâce à la fourniture de services de soin et d'assistance, 7 % devraient loger dans des résidences séniors avec des services de soins et 3 % vivre dans des établissements spécialisés.

Les maisons pour les personnes âgées sont financées principalement par le gouvernement et les organisations caritatives et sont principalement destinées aux séniors isolés qui ne disposent ni de revenus ni la possibilité de travailler.

Le développement de ces établissements est très lent en Chine et leur nombre demeure insuffisant pour couvrir la demande. En 2009, il y avait 38 060 lits pour 2,662 millions de séniors.

Dans le passé, la politique de maintien à domicile a été principalement basée sur des services de soins communautaires. La politique publique a été précisée en 2011, lorsque le gouvernement chinois a publié le douzième plan quinquennal chinois sur le développement et l'engagement sur le vieillissement (2011-2015) ainsi que le plan de construction des services sociaux (2011-2015). Ces deux textes ont pour objectif de définir clairement les priorités pour le développement des soins de long terme dans le pays. Ils insistent en particulier sur le renforcement des services de santé et de soins pour les personnes âgées en en particulier sur trois aspects :

- Développement d'un réseau de services de santé et de soins pour les personnes âgées et intégration des services spécifiques au niveau local, à travers la création d'hôpitaux gériatriques, d'établissements de rééducation et de départements gériatriques dans les hôpitaux généralistes, etc. Le plan cherche également à développer les capacités des institutions de santé locales à fournir des services médicaux et de soins pour les personnes âgées ainsi qu'un système de monitoring de la santé.
- La mise en place de services de prévention des maladies chroniques, en encourageant les institutions médicales locales à établir des dossiers médicaux pour les personnes de plus de 65 ans et à encourager les visites médicales.
- Le développement de la prévention.

Les services de téléassistance

La téléassistance est au cœur des mesures de maintien à domicile soutenues par le gouvernement central et local. Son développement est également soutenu par des sociétés de télécommunication comme China Mobil et Unicom, qui souhaiteraient développer le service.

Dans le cadre des orientations nationales, les initiatives concrètes sont essentiellement mises en œuvre par les autorités régionales.

Prenant exemple sur d'autres pays, certaines municipalités et provinces comme Shanghai, Pékin et Jiangsu ont commencé à déployer le système, appelé « épargne du temps », qui correspond au contexte local. A Shanghai, le comité des résidents de Tinan a créé ce service en 1998. Il s'agit pour les plus jeunes parmi les personnes âgées de s'organiser afin d'offrir des services aux membres plus âgés. Le temps de service des plus jeunes est décompté, et quand ces mêmes personnes auront besoin de soins, les gouvernements locaux s'appuieront sur d'autres personnes pour prendre soin d'elles et leur offrir des services équivalents à leur « épargne temps » originelle.

Les services de téléassistance sont proposés par les autorités locales souvent aux personnes les plus fragiles restées seules à la maison, après un certain âge ou fortement dépendantes.

- **Beijing**

Le Bureau municipal des Affaires Civiles, afin de promouvoir davantage les solutions de téléassistance, s'est engagé à équiper 10 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer d'un bracelet de localisation ainsi que d'implanter 5000 systèmes de téléassistance au domicile de personnes âgées vivant seules et éprouvant des difficultés dans leur vie quotidienne. Des détecteurs de fumée seront en outre installés dans ce cadre.

En septembre 2015, environ 30 000 personnes âgées vivant seules ont bénéficié d'équipements de téléassistance mobile de la marque « Yi An Ling » distribués gratuitement par le gouvernement.

La solution développée par L'Institut de Recherche et Développement et Sécurité du Travail

L'Institut a développé pendant 4 ans un système de surveillance intelligent de la maison qui a été par la suite installé dans 200 foyers de personnes âgées. Le système a pour objectif de détecter les chutes survenues au domicile et d'alerter des proches ou des groupes de surveillance communautaires.

Le système consiste en un boîtier moniteur qui est accroché au mur et deux capteurs infrarouges qui sont portés par la personne âgée sous différentes formes et dont la taille ne dépasse pas celle d'une boîte d'allumettes. L'un des capteurs a pour fonction de détecter l'inactivité de la personne âgée et le deuxième a pour rôle de détecter les chutes. Il est possible de régler le système en différents modes : domicile, hors domicile, sommeil...

Afin de faciliter l'utilisation du système par les personnes âgées, l'Institut a voulu rendre le plus ergonomique possible le système en le dotant de gros boutons, d'un écran LCD, de rappels vocaux, etc.

- **Shanghai**

Le taux de vieillissement de la population à Shanghai est parmi les taux les plus importants, ce qui a conduit les autorités locales à prendre des initiatives pour améliorer la sécurité et la vie quotidienne des personnes âgées. Les municipalités ont promu l'établissement de communautés où les personnes âgées peuvent accéder aux soins et des services de santé accompagnés dans la majorité des cas de services récréatifs. L'autorité régionale a également créé des maisons de retraite et a promulgué une loi sur la protection des droits des personnes âgées.

Le développement des solutions de téléassistance a démarré en 2003, quand le ministère des Affaires civiles a équipé environ 20 000 personnes avec de la téléassistance mobile. En 2012, le quartier Huangpu a installé des systèmes de capteurs environnementaux sur des sièges de toilettes dans 34 foyers, son initiative étant suivie par d'autres quartiers.

Au total, en 2015, toutes les personnes âgées vivant seules à Shanghai sont équipées de la téléassistance mobile fournie par le Ministère des Affaires civiles. La solution proposée inclut un bouton qui en cas d'alerte envoie l'appel vers une plateforme d'écoute.

- **Guangzhou**

Le gouvernement régional a mis en place des mesures de maintien à domicile des personnes âgées et fournit gratuitement des services de soin aux personnes :

- en incapacité de travail, sans source de revenus et dépendantes,
- bénéficiaires du minimum « Vie Garantie Famille »,
- ayant reçues le titre honorifique de « Travailleur modèle »,
- de plus de 80 ans vivant seules ou avec des enfants handicapés,
- de plus de 100 ans.

En 2008, le gouvernement local a prévu un budget afin d'équiper 180 000 personnes âgées à revenu modeste ou avec un handicap avec des systèmes de téléassistance. Les systèmes sont mis à la disposition des bénéficiaires par le Centre de Services Communautaire à Guangdong. En 2014, cette initiative a été répétée avec l'attribution de solutions de téléassistance à 10 000 personnes.

- **Dalian**

Le gouvernement de Dalian prend en charge une partie de l'aide à domicile pour les personnes âgées de la région. Selon la réglementation adoptée, les personnes âgées entre 80-89 ans à faible revenu, reçoivent 50 yuans (6,80 €) par mois, pour les personnes âgées entre 90 et 99 ans, l'allocation est passée depuis cette année de 100 yuans (13,6 €) à 200 yuans (27,2 €). Les personnes de plus de 100 ans bénéficient de 670 yuans (91,2 €).

En 2014, l'autorité locale du quartier Shahekou a équipé 2 312 personnes avec des équipements de téléassistance et elle a financé leur abonnement pendant un an. En 2015, le service a été étendu, avec l'équipement de 10 000 personnes supplémentaires. L'équipement est gratuit pour les personnes de plus de 60 ans qui bénéficient d'une couverture sociale minimum et des personnes de plus de 80 ans. Les solutions déployées sont dotées de deux boutons : un bouton rouge qui est un appel au secours et un bouton vert qui permet de communiquer avec la plateforme.

Les offres identifiées

Il y a une demande croissante de la part des personnes âgées et de leurs familles pour des solutions de maintien à domicile des personnes âgées et de téléassistance. Actuellement les offres sont composées de solutions classiques avec un bracelet et un bouton d'alarme, mais de nouvelles solutions prennent de plus en plus d'ampleur. Les équipementiers et les fournisseurs de services proposent de nouveaux équipements toujours plus technologiques et développent de nouvelles applications intégrant des nouvelles fonctions pour répondre aux besoins des utilisateurs.

Parmi les nouveaux services proposés il y a la localisation GPS, le contact direct avec le personnel médical, la consultation de l'historique médicale de la personne âgée par un proche ou un médecin. Les solutions de suivi de santé se développent de plus en plus et beaucoup de fournisseurs permettent l'association de solutions de e-santé avec le système de téléassistance.

Offre de solution de téléassistance modulable proposée par Shenzhen King Pigeon Technology

La société Shenzhen King Pigeon technology Co. propose des systèmes de téléassistance, composés souvent d'un boîtier avec lequel peuvent être associés un nombre important de dispositifs tels que détecteurs de chute automatique, des solutions de mesure de la tension, de la glycémie, des systèmes d'alarmes de sécurité etc. La société déclare que pendant la période 2013-2014, la société exportait environ 80 % de sa production vers l'Europe, les États-Unis et l'Amérique Latine, en 2015, suite à la popularisation des solutions dans le pays, l'export ne représente plus qu'environ 50 % de sa production.

Les solutions de téléassistance commercialisées utilisent la technologie GSM et l'évolution technologique prévoit le développement de plus en plus de services sur des téléphones mobiles.

Le nombre de fabricants d'équipements de téléassistance augmente ces dernières années. L'augmentation de la compétition fait considérablement baisser le prix des solutions et par conséquent réduit les bénéfices des fabricants.

Les sociétés présentes sur le marché chinois sont principalement nationales.

Crédits photographiques

Couverture (horizontalement de gauche à droite) : © Neustockimages – iStock ; © Squaredpixels – iStock ; © ASSYTEL ; © PeopleImages – iStock.

Le marché français de la téléassistance est estimé à 112 millions d'euros, soit 580 000 abonnés en 2015. Le parc d'abonnés a connu une croissance de 5 % par an depuis 2008, mais le marché stagne en valeur.

L'étude caractérise d'abord l'offre de téléassistance et des services associés et analyse le potentiel de la téléassistance en France. Elle s'appuie également sur un parangonnage international portant sur neuf pays.

Elle analyse ensuite les besoins des particuliers et les attentes des collectivités locales et des organismes financeurs. Elle identifie aussi les solutions techniques de téléassistance susceptibles de se développer à l'horizon 5 et 10 ans.

L'étude examine enfin plusieurs scénarios prospectifs. Du fait des difficultés actuelles du secteur, elle envisage un scénario critique d'évolution : prix bas, concentration autour de quelques grands opérateurs et, faute d'investissement et donc d'évolution technologique, baisse inexorable du nombre d'abonnés. Elle envisage également des scénarios plus optimistes dans lesquels les réseaux de l'internet haut débit ou ceux de la téléphonie mobile permettent aux opérateurs de développer des solutions techniques enrichies et à moindre coût.

Les téléassisteurs pourraient ainsi devenir, à moyen terme, des vecteurs de déploiement des solutions numériques innovantes d'alerte et de prévention. Pour ce faire, l'État et les collectivités locales devront encourager la structuration du marché et les opérateurs devront développer de nouvelles compétences et de nouveaux services.