



ÉTUDES ÉCONOMIQUES

# PROSPECTIVE

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

Rapport final

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



**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](http://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

---

<b>Introduction.....</b>	<b>11</b>
<i>Quel est le périmètre de l'étude ? .....</i>	11
La téléassistance : un service à la personne porté par une offre professionnelle spécialisée.....	11
Des solutions techniques éprouvées, en évolution lente .....	11
Une offre qui demeure centrée sur les services de base .....	12
Prescription et financement du service : la coexistence des logiques publique et privée .....	13
<i>Une chaîne de valeur sujette à de futures remises en cause.....</i>	13
Conception et fabrication des équipements : de la transmission d'alarmes à l'assistance à l'autonomie.....	14
Le cœur du service : la plateforme de téléassistance.....	15
L'importance des opérations réalisées en aval.....	15
La commercialisation : une articulation complexe entre acteurs publics et privés .....	15
Les stratégies d'intégration sur la chaîne de valeur et leurs avantages .....	16
<i>Les problématiques clés de la filière téléassistance.....</i>	16
<b>De la téléassistance subie à la téléassistance choisie .....</b>	<b>19</b>
<i>Les collectivités territoriales : un rôle central mais ambivalent.....</i>	19
Des modalités d'intervention diversifiées .....	20
Une influence significative sur le marché de la téléassistance.....	26
Les interventions publiques, un impact social réel mais une faible influence sur la qualité et le contenu des services .....	29
Les opportunités d'une réelle intégration de la téléassistance dans la politique de maintien au domicile....	36
Des modes d'engagement des collectivités susceptibles de remises en cause.....	41
<i>Une nécessaire revalorisation de l'image de la téléassistance auprès de la demande privée.....</i>	42
Les acteurs de la demande et leurs problématiques.....	42
Des freins persistants à l'essor du marché.....	47
De nouveaux services pour dynamiser la demande ? .....	49
<i>La complexité des dispositifs de solvabilité de la demande freine l'essor du service.....</i>	54
Une multitude d'aides publiques et assurantielles.....	54
Une intervention publique évaluée à 48 millions d'euros .....	56
Une complexité préjudiciable.....	58
<b>Une filière fragilisée, qui assumera difficilement les nécessaires mutations de son activité.....</b>	<b>59</b>
<i>Une offre diverse mais concentrée .....</i>	59
Cinq groupes stratégiques dominant actuellement le marché.....	59
Des nouveaux entrants à la recherche de relais de croissance .....	62
Un marché très concentré .....	64
<i>Une situation commerciale et financière fragilisée .....</i>	65
Un marché relativement porteur, mais peu rémunérateur .....	65
Une légitimité de l'activité en débat .....	70

<i>Un contexte juridique et institutionnel peu favorable à l'innovation et à l'approfondissement des offres</i> .....	73
Les dispositions relatives aux services à la personne : une limite à l'enrichissement des offres ? .....	73
Une séparation institutionnelle entre le sanitaire et le médico-social limitant les analyses coûts/bénéfices..	74
Des interrogations sur la qualification des données traitées qui freinent l'évolution vers le modèle préventif .	75
Les stratégies offensives des acteurs de la sécurité peuvent contribuer à terme à fragiliser la position des téléassisteurs.....	76
<i>Dans un contexte difficile, la filière privilégie des stratégies défensives</i> .....	77
Des offres qui restent centrées sur le cœur de métier .....	77
Des évolutions technologiques largement subies.....	78
Une démarche de normalisation centrée sur les services et sur le marché national.....	80
<i>Les conditions d'une consolidation de la filière nationale de téléassistance</i> .....	83
Le constat initial : des atouts et opportunités réels dans un environnement difficile.....	83
Quels enseignements tirer des expériences étrangères ?.....	84
Quelles pistes pour une consolidation de la filière nationale de la téléassistance ? .....	91
<b>De la téléalarme à l'autonomie connectée</b> .....	<b>97</b>
<i>L'émergence d'un nouveau paradigme technologique</i> .....	98
Pour l'abonné, de nouveaux équipements plus conviviaux et performants.....	98
Le protocole IP et l'Internet des objets révolutionnent les modèles techniques mais aussi économiques...	102
Les évolutions technologiques rendent une convergence téléassistance – télésanté envisageable... sous conditions .....	103
<i>Les conditions de l'appropriation des nouvelles technologies par les utilisateurs et prescripteurs</i> .....	105
Les attentes des bénéficiaires .....	105
Les attentes des proches et aidants familiaux .....	105
Les attentes des aidants professionnels .....	106
Les attentes des gestionnaires médico-sociaux .....	106
Les attentes des financeurs.....	107
Les facteurs clés d'appropriation des technologies : synthèse .....	108
<i>Les téléassisteurs : promoteurs ou victimes de la révolution technologique annoncée ?</i> .....	108
Des opportunités certaines... ..	109
...impliquant une nécessaire réaffirmation du rôle spécifique du téléassisteur .....	109
Les conditions d'une appropriation des nouvelles technologies par les téléassisteurs .....	110
Les mutations technologiques conduiront à une modification des équilibres stratégiques du secteur .....	112
<i>La responsabilité des politiques publiques</i> .....	114
<b>Déclin ou nouvelle dynamique ?</b> .....	<b>115</b>
<i>Présentation générale de la démarche prospective</i> .....	115
Les variables clés et les leviers des scénarios envisagés.....	115
Les quatre scénarios envisagés .....	115
La méthode de quantification du marché utilisée .....	116
<i>Amorce du déclin ou affirmation de la filière : les enjeux des quatre scénarios envisagés</i> .....	117
Des résultats très contrastés selon les scénarios envisagés .....	117

Le scénario tendanciel : une filière qui survit sans impulser de dynamiques nouvelles .....	118
Le scénario critique : l'activité entre dans une phase de déclin.....	120
Le scénario dynamique : les stratégies publiques et privées convergent sur la base d'objectifs ambitieux.	122
Le scénario englobant : Le téléassisteuse s'affirme comme opérateur de référence.....	124
<i>Quelles évolutions structurelles de l'activité ?</i> .....	127
Dans les scénarios favorables, l'approfondissement des offres porte la croissance .....	127
Une diversification des emplois dans les scénarios les plus favorables .....	128
<i>Recommandations</i> .....	129



# INTRODUCTION

---

## Quel est le périmètre de l'étude ?

### La téléassistance : un service à la personne porté par une offre professionnelle spécialisée

La téléassistance recouvre aujourd'hui en France différentes formes de produits et de services. L'objectif de l'étude est de caractériser le marché actuel et de déterminer dans quelles conditions ce dernier peut évoluer, en termes quantitatif et qualitatif, pour répondre aux besoins de solutions de maintien au domicile des séniors.

Les services de téléassistance reposent sur l'utilisation de dispositifs techniques, au domicile ou en mobilité, qui permettent, *via* une plateforme de réception d'appels, de traiter des alarmes émanant de personnes en difficulté et de déclencher, le cas échéant, l'intervention de l'entourage direct de la personne ou de services de secours.

D'autres modalités d'assistance aux personnes sont envisageables, par exemple des dispositifs de communication de personne à personne (entre le bénéficiaire et son entourage ou ses aidants professionnels), sans médiation par le biais d'une plateforme d'appel. Ces services, désormais techniquement possibles en raison du développement des réseaux de communication et de l'Internet mobile, sont incontestablement des éléments de contexte du marché, mais n'ont pas été retenus comme composante de l'offre de téléassistance, qui suppose des engagements de moyens et de résultats, notamment en termes d'intervention auprès de la personne en difficulté.

Dans la majorité des cas, les offres de téléassistance qui sont délivrées aujourd'hui en France s'inscrivent dans le cadre de la réglementation relative aux services à la personne. Plus exactement, la téléassistance est l'un des services à la personne tel que défini à l'article D. 7231-1 du Code du travail<sup>1</sup>. Cette intégration de la téléassistance dans le champ des services à la personne a notamment pour conséquence la déductibilité des dépenses engagées par les particuliers à hauteur de 50 % de celles-ci dans la limite de 5000 € par an<sup>2</sup>.

### Des solutions techniques éprouvées, en évolution lente

Depuis de nombreuses années, le dispositif technique type de téléassistance est simple. Il s'agit d'un transmetteur installé au domicile de la personne bénéficiaire du service, qui permet de communiquer, *via* une liaison téléphonique, avec un plateau de téléassistance. Le bénéficiaire utilise actuellement une interface<sup>3</sup> simple pour communiquer avec la plateforme : le plus souvent un médaillon ou un bracelet, relié par radio au transmetteur, qui permet de déclencher un appel téléphonique. Les bandes de fréquence radio utilisées dans la plupart des solutions proposées sont des bandes dédiées au niveau européen à la téléassistance (868 Mhz). Le transmetteur est doté d'un micro et d'un haut-parleur intégré.

Dans la solution encore largement utilisée en France, la connectivité entre le transmetteur et la plateforme de téléassistance est assurée par une liaison analogique traditionnelle du réseau téléphonique commuté (RTC). L'avantage de ce réseau est son autoalimentation qui assure un taux de disponibilité très élevé. Comme le transmetteur est doté pour sa part d'une batterie le rendant autonome de l'alimentation électrique du secteur, l'ensemble du dispositif garantit une qualité de service indépendante des problèmes éventuels d'alimentation électrique.

Avec le développement du réseau internet haut débit (ADSL et plus récemment la fibre optique), de nouvelles solutions peuvent se déployer. Dans ce cadre, le transmetteur peut se connecter à une box ADSL et des solutions plus évoluées peuvent être envisagées (raccordement de différents capteurs – vidéo, détection de chutes – à la box) à des coûts intéressants en raison de la standardisation et de la production de masse de ces dispositifs. Mais

---

<sup>1</sup> Décret n°2016-750 du 6 juin 2016 relatif à la liste des activités de services à la personne soumises à agrément ou à autorisation dans le cadre du régime commun de la déclaration.

<sup>2</sup> Code général des impôts article 199 sexdecies, modifié par la loi n°2013-1279 du 29 décembre 2013 - art. 17.

<sup>3</sup> L'interface est le dispositif qui permet de dialoguer avec un équipement.

ces solutions supportent les aléas propres au réseau ADSL d'une part (en cas d'interruption de service, par exemple) et à la box ADSL d'autre part (défaut d'alimentation électrique, indisponibilité pendant une mise à jour, par exemple).

L'utilisation des réseaux de téléphonie mobiles cellulaires est également possible, en s'appuyant sur les technologies GSM/GPRS<sup>4</sup>. Cette solution permet de s'affranchir à la fois du réseau ADSL et de la box, le transmetteur étant, dans ce cas, directement connecté au réseau cellulaire.

Cette architecture de téléassistance dite « de base » peut être enrichie à travers la connexion d'un certain nombre d'équipements complémentaires. L'équipement le plus souvent associé est une solution de détection de chute (ou perte de verticalité), avec les limites techniques de ces dispositifs. D'autres équipements complémentaires sont aujourd'hui proposés comme les détecteurs de fumée, les détecteurs de gaz et autres détecteurs de fluides, qui sont tous reliés au transmetteur et peuvent déclencher une alerte au niveau de la plateforme de téléassistance.

Des capteurs dédiés à certaines applications peuvent également être connectés et utilisés pour détecter différentes situations (ouverture ou non de portes, détecteur de présence, etc.).

Les solutions techniques proposées à ce jour sont essentiellement basées sur des protocoles propriétaires incompatibles entre eux et nécessitent des développements spécifiques pour chaque cas d'intégration entre dispositifs. Une normalisation technique au niveau professionnel ou l'adoption généralisée des protocoles internet permettraient une plus grande souplesse dans la construction des offres et contribueraient à abaisser les coûts des dispositifs de téléassistance.

Des solutions de téléassistance mobile sont proposées sur la base des réseaux cellulaires des opérateurs. Le terminal mobile fait l'objet d'une conception dédiée aux seniors (avec une touche d'appel d'urgence) et inclut une solution GPS. L'appel d'urgence est envoyé directement à la plateforme de téléassistance avec communication des coordonnées GPS. Des solutions sous forme de montres connectées peuvent remplir les mêmes fonctions.

## Une offre qui demeure centrée sur les services de base

La gestion de l'appel d'urgence demeure le service incontournable d'une offre de téléassistance. Il s'agit de prendre en compte, au niveau d'une plateforme de téléassistance, un appel émis par le transmetteur, d'entrer en relation avec la personne pour lever le doute, d'apprécier le caractère éventuellement critique de la situation, de prendre contact avec les personnes référentes<sup>5</sup> désignées dans le contrat signé avec le téléassisteuse et, suivant la situation, de contacter les services de secours.

En France, les téléassisteuses, dans la grande majorité des cas, n'intègrent pas des services d'intervention au domicile. La nécessité pour les personnes référentes d'avoir à se déplacer systématiquement en cas d'alarme est perçue comme l'une des limites de l'offre actuelle, notamment lorsque la personne aidée connaît d'importantes difficultés, générant de fréquentes interventions. Face à cette situation, quelques solutions d'interventions sont proposées par des collectivités territoriales. Des prestations de service d'intervention commencent à se développer et à être commercialisées. Les modalités de ces prestations peuvent être diverses : intégrations de personnes en charge de cette mission au sein des équipes du téléassisteuse, développement d'offres spécifiques dédiées à ce type de mission, etc.

Au-delà de ce service de base, la gestion des appels entrants (appels des bénéficiaires vers la plateforme), qui ne sont pas identifiés comme des appels d'urgence, a donné lieu à une prestation qualifiée d'appels de convivialité, c'est-à-dire des appels durant lesquels les téléassisteuses vont engager une conversation avec le bénéficiaire. Des prestations d'appels sortants (appels de la plateforme vers les bénéficiaires ou d'autres intervenants) peuvent permettre d'engager des conversations à l'initiative du téléassisteuse selon des protocoles définis avec la personne.

---

<sup>4</sup> Voir glossaire.

<sup>5</sup> Les personnes référentes sont les personnes désignées dans le contrat qui sont susceptibles d'intervenir au domicile de la personne en cas d'urgence. Il faut donc qu'elles soient localisées dans un périmètre proche du lieu d'habitation (évalué en termes de kilomètres ou de temps de trajet, selon la configuration géographique, 15 minutes et 10 kilomètres par exemple). Il s'agit de dispositions contractuelles en dehors d'un cadre réglementaire.

Des services spécifiquement dédiés au soutien psychologique peuvent également être associés à la prestation de base de téléassistance. Les téléassisteurs emploient alors des psychologues qui sont à l'écoute des personnes ou de leurs aidants.

Dans cette logique de communication avec les bénéficiaires des appels, certaines prestations de téléassistance incluent des appels en période de canicule, de grands froids ou de situations de crise (orage, inondations, coupures d'électricité). Ces appels peuvent, par exemple, permettre de transmettre des recommandations et des alertes utiles pour des personnes isolées.

## Prescription et financement du service : la coexistence des logiques publique et privée

Une partie importante des bénéficiaires de la téléassistance a eu connaissance de ces services et a été incitée à s'équiper par le biais des différents intervenants au domicile : évaluateurs APA (allocation personnalisée d'autonomie) ou caisses de retraite, intervenants médicaux-sociaux des collectivités territoriales, ou par des structures d'informations locales (CLIC<sup>6</sup>, CCAS<sup>7</sup>, pôles gérontologiques).

Mais les téléassisteurs déploient en parallèle leurs propres réseaux de distribution et engagent des actions de promotion de leurs services. Les cibles visées peuvent être les bénéficiaires potentiels des services, mais également les aidants (famille, proches).

Deux grands modèles de financement existent sur le marché de la téléassistance :

- le financement public : l'intervention de certaines collectivités territoriales (conseils départementaux, CCAS) par le biais de marchés publics ou de délégation de services publics conduit à mettre en place un financement public dont l'importance diffère selon les choix locaux effectués par les collectivités ;
- le financement privé : les utilisateurs potentiels peuvent souscrire à des offres commerciales proposées par différents offreurs et distributeurs. Le bénéficiaire contractera directement avec l'offreur.

Dans de nombreux départements, il existe une aide financière à la souscription de service de téléassistance délivrée aux personnes bénéficiant de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et de la PCH (prestation de compensation du handicap). Certaines collectivités attribuent des aides sans que les personnes soient bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Des aides sont également attribuées par les régimes de retraite obligatoire (CARSAT, RSI, MSA) et les régimes de retraites complémentaires.

## Une chaîne de valeur sujette à de futures remises en cause

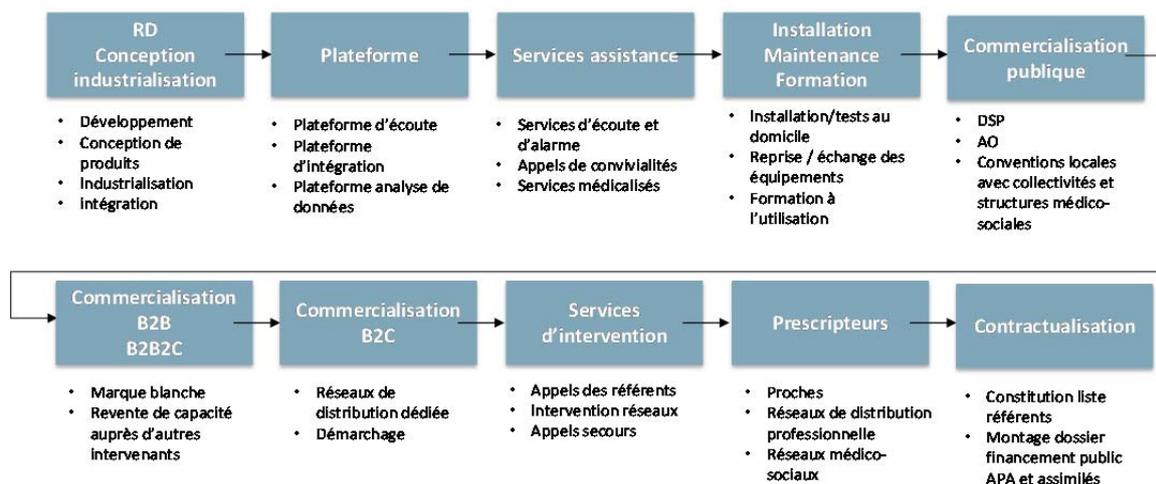
Une caractérisation détaillée de la chaîne de valeur associée à la fourniture de la téléassistance apparaît comme un préalable à l'analyse des évolutions technologiques et des enjeux stratégiques du secteur. Une schématisation de cette chaîne de valeur est proposée ci-dessous.

---

<sup>6</sup> Centre local d'information et de coordination gérontologique.

<sup>7</sup> Centre communal d'action sociale.

**Figure 1 - Chaîne de valeur de la téléassistance en France**



Source : CODA Strategies.

## Conception et fabrication des équipements : de la transmission d'alarmes à l'assistance à l'autonomie

Traditionnellement, la fabrication et la conception des transmetteurs de téléassistance, des médaillons et des bracelets ainsi que des capteurs associés ont été assurées par des centres de recherche et développement et de production spécialisés sur ce marché. Ces entreprises et structures de recherche sont restées d'une taille modeste, compte tenu d'une faible évolution technique et d'une absence de marché/production de masse, tant à l'échelle nationale qu'europpéenne.

Outre les conceptions et fabrications d'équipements de téléassistance, cette partie de la chaîne de valeur s'enrichit de multiples initiatives portées par des « jeunes pousses » (*start-up*). Ces initiatives concernent essentiellement le développement de capteurs et de détecteurs assurant un suivi des activités domestiques de la personne. Cela explique, en partie, la convergence qui s'est établie au cours des dernières années entre les solutions domotiques et les solutions à destination du maintien au domicile. Cette convergence n'est cependant pas totale. Les développements les plus pointus en téléassistance visent à intégrer des systèmes de collecte et d'analyse de données ayant vocation à prévoir, suivre et détecter les situations à risque, afin de faciliter le maintien à domicile des personnes. Une telle problématique n'est pas réellement prise en compte par les offreurs de solutions domotiques, qui préfèrent concentrer leurs efforts de recherches sur le confort du domicile, les économies d'énergie ou encore l'intégration de systèmes audio vidéo évolués.

Cette dynamique industrielle et technologique a été et est toujours aidée par des financements publics à travers les différents programmes dédiés au soutien de l'innovation (programmes e-santé, appels à projets des collectivités, des caisses de retraite, etc.).

Les innovations issues de ces initiatives s'intègrent cependant difficilement dans la chaîne de valeur de la téléassistance, telle qu'elle existe depuis plusieurs dizaines d'années. Ces difficultés sont liées, pour une part, à la réticence des opérateurs de service de téléassistance à intégrer des équipements qui ne présentent pas suffisamment de garanties en termes de sécurité de fonctionnement. Mais, pour une autre part, ces innovations leur apparaissent souvent potentiellement porteuses d'une modification de leur chaîne de valeur, et notamment de la remise en cause de leur cœur de métier : plateau de téléassistance<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Le service de téléassistance n'est plus proposé, le service étant assuré par les proches qui peuvent alors éventuellement appeler les services de secours si nécessaire.

## Le cœur du service : la plateforme de téléassistance

La plateforme constitue le cœur de l'activité d'un service de téléassistance grâce à sa capacité à gérer un appel, qu'il soit d'urgence, de convivialité, de services, etc. L'AFRATA (Association française de téléassistance) exige même de ses membres la maîtrise opérationnelle de la plateforme, sur le plan technique et des ressources humaines.

La plateforme est, dans la grande majorité des cas, gérée par les entreprises de téléassistance. Il existe également des services de téléassistance qui s'appuient directement sur des SDIS (services départementaux d'incendie et de secours), qui s'intègrent dans des centres de régulation de secours et de SAMU, ou bien qui s'appuient sur des plateformes médicalisées.

Les services proposés à partir de la plateforme correspondent à la gestion des appels d'urgence et des appels de convivialité. Des tests techniques à distance sur les transmetteurs sont par ailleurs réalisés.

La notion de plateforme évoluera avec l'enrichissement des types de dispositifs connectés et avec la nécessité de procéder à l'analyse des données de différente nature. C'est la raison pour laquelle la notion de plateforme doit être entendue au sens large dans la mesure où elle permettra de réguler voire d'intégrer directement des services aujourd'hui distincts du service de téléassistance (services à la personne, services de conciergerie, mais aussi des services prenant en charge l'analyse de l'activité et du comportement de la personne, ou d'autres services ne pouvant être rendus que par des plateformes dites médicalisées).

## L'importance des opérations réalisées en aval

La mise en place des équipements au domicile du bénéficiaire (installation, tests, formation, maintenance) représente un élément important du vécu de l'utilisateur vis-à-vis du service de la téléassistance. Du soin apporté à ces opérations dépendent non seulement la qualité technique ultérieure du service mais également le niveau d'acceptation et d'appropriation du service par ses bénéficiaires.

Ces missions sont réalisées par des intervenants de différentes origines (équipes dédiées de téléassisteurs, installateurs indépendants, commercialisateurs et distributeurs de services de téléassistance dont des opérateurs de services à la personne, CCAS et services municipaux).

## La commercialisation : une articulation complexe entre acteurs publics et privés

La commercialisation de l'offre de services de téléassistance emprunte des canaux très différents selon les cibles de clientèle et les territoires concernés. La répartition des rôles entre collectivités publiques territoriales et téléassisteurs privés peut grandement varier, depuis une prise en charge totale de la commercialisation du service par le secteur public jusqu'à sa privatisation complète.

Deux formes principales de commercialisation sont observées actuellement :

- Une commercialisation en réponse à des **appels d'offre de collectivités territoriales** qui s'inscrivent dans deux dispositifs :
  - le **marché public** dans le cadre duquel la collectivité va commercialiser et facturer le service de téléassistance pour son propre compte. Ce mode de commercialisation correspond à une **commercialisation B2B** (« *business-to-business* ») du téléassisteur vers la collectivité ;
  - la **délégation de service public** qui laisse à l'offreur la responsabilité de la commercialisation et la gestion de l'offre.
- Une commercialisation grand public, qui correspond à une mise sur le marché d'offres de services de téléassistance incluant, sous la forme d'un abonnement, la mise à disposition d'équipements et la prestation de téléassistance. On parlera alors d'une commercialisation **B2C** (« *business-to-consumer* ») du téléassisteur vers le bénéficiaire.

Il existe une forme complémentaire, moins visible pour les utilisateurs finaux, qui correspond à la commercialisation de fonctions de la téléassistance (essentiellement les services rendus par la plateforme de

téléassistance) à travers des commercialisateurs qui se présenteront sur le marché final comme téléassisteurs. Le commercialisateur ne dispose pas dans ce cas de sa propre plateforme et sous-traite cette prestation à un autre téléassisteur. Cette situation est souvent la conséquence de l'initiative des téléassisteurs en place, qui visent ainsi à élargir leur réseau commercial en s'appuyant sur des structures locales.

On parlera alors d'une commercialisation **B2B2C** (« *business-to-business-to-consumer* ») ou encore de commercialisation sous **marque blanche**, le commercialisateur apposant sa propre marque sur la prestation technique assurée par le téléassisteur.

Ce type d'offre ne connaît pas une diffusion forte sur le marché mais peut localement prendre une certaine importance<sup>9</sup>. Certaines sociétés de services à la personne adoptent ce statut de commercialisateur afin d'enrichir leur portefeuille de services, alors que d'autres opérateurs du même secteur choisiront un rôle de distributeur, voire d'installateur pour le compte d'offres nationaux.

Il existe enfin des formes de sous-traitance correspondant à des situations où un téléassisteur dispose de sa propre plateforme mais ne peut pas l'opérer la nuit ou les weekends. Il peut alors recourir à un autre opérateur de plateforme de téléassistance, en général de taille plus importante, qui assure cette permanence vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. Il peut s'agir également d'une prestation de secours ou « *back up* », qui permet au téléassisteur de s'appuyer contractuellement, en cas d'incapacité d'opérer sa propre plateforme, sur une plateforme tierce.

## Les stratégies d'intégration sur la chaîne de valeur et leurs avantages

Il est en effet tout à fait possible que les différentes fonctions soient intégrées au sein d'une même entreprise qui conçoit et produit des équipements, d'une part, et opère une solution de téléassistance avec ses propres plateformes de téléassistance, d'autre part.

TUNSTALL qui conçoit, fabrique des équipements et opère des services de téléassistance avec ses propres plateformes dans différents pays illustre un tel positionnement (TUNSTALL est représenté en France par sa filiale VITARIS). ASSYTEL, société française qui conçoit et fabrique ses équipements et opère une plateforme de téléassistance en constitue un autre exemple.

Ce modèle intégré peut apparaître comme porteur d'avantages compétitifs, dans la mesure où, en jouant sur les prix de cessions internes entre leurs différentes entités, ces sociétés sont en mesure de proposer des offres de prestation globale de téléassistance particulièrement compétitives, notamment dans le cadre de certains grands appels d'offres publics. Elles sont également en mesure de s'appuyer sur leur capacité à reconditionner des équipements existants pour réduire le coût moyen du matériel installé.

Dans une hypothèse de standardisation des équipements, notamment autour des standards de communication de type Internet et Internet des objets, cet avantage tendrait cependant à disparaître, l'ensemble des concurrents pouvant alors accéder à des conditions financières attractives en raison de la production en grands volumes d'équipements standardisés.

## Les problématiques clés de la filière téléassistance

En créant des emplois, en participant aux objectifs de maintien à domicile, en sécurisant les personnes fragilisées et leur entourage et en réduisant les coûts médicaux associés aux hospitalisations, les services de téléassistance participent de manière incontestable, même si leur apport demeure difficile à mesurer précisément, au bien-être collectif.

Pour autant, la diffusion des services de téléassistance demeure aujourd'hui modeste, concernant environ 10 % des utilisateurs potentiels, un taux inférieur à celui observé dans les pays les plus avancés dans ce domaine. Le

---

<sup>9</sup> On pourrait l'estimer au maximum à 10 % du nombre des personnes téléassistées.

recours à ces services reste actuellement connoté négativement, synonyme d'un état de dépendance physique et physiologique et de perte d'autonomie.

Pour certains observateurs les équipements de téléassistance, bracelets ou pendentifs, sont jugés stigmatisant et de ce fait rejetés par leurs utilisateurs potentiels. Le changement de perception de ces services constitue donc un préalable à leur plus grande diffusion auprès de leurs cibles actuelles (les plus de 75 ans), et à un élargissement vers des utilisateurs plus jeunes, susceptibles d'utiliser des bouquets de services enrichis.

D'autre part, les collectivités territoriales prescriptrices de ce service et celles l'offrant directement n'en mobilisent pas aujourd'hui toutes les opportunités dans une logique de maintien au domicile des personnes. Les services utilisés demeurent basiques et rétribués à des niveaux qui ne permettent pas aux téléassisteurs de mettre en œuvre des solutions innovantes.

- Dans une **première partie**, ce rapport s'attache à analyser la demande en services de téléassistance, qu'elle émane directement des particuliers ou qu'elle soit canalisée par les collectivités territoriales. Cette partie identifie notamment les freins actuels à l'expression d'une demande plus exigeante et les besoins potentiels encore mal satisfaits.

Face à une demande qui se satisfait des solutions les plus simples, les offreurs n'ont pas réussi à ce jour à introduire des innovations disruptives, susceptibles de modifier les règles de fonctionnement du marché. La filière téléassistance apparaît aujourd'hui fragilisée, s'appuyant sur un marché en croissance lente en volume et décroissant en valeur. Dans ce contexte, les téléassisteurs se montrent très prudents dans leurs innovations technologiques et adoptent une attitude défensive face à des changements qui pourraient ouvrir la porte à de nouveaux entrants et déstabiliser leur activité traditionnelle. Ils restent à l'écart des expérimentations et innovations qui seraient susceptibles de contribuer à un enrichissement de leur métier et à de meilleures synergies avec le secteur des services à la personne, d'une part, et avec les acteurs de la télésanté, d'autre part. Les téléassisteurs disposent cependant d'un savoir-faire unique et maîtrisent un métier indispensable au développement des politiques de maintien à domicile.

- La **deuxième partie** analyse la filière de la téléassistance, décrit son marché, le positionnement, de ses acteurs ainsi que leurs forces et faiblesses. Cette partie se fait l'écho des analyses des téléassisteurs relatives aux difficultés du secteur et aux évolutions souhaitables. Au-delà du diagnostic porté par les acteurs, elle vise à définir les conditions d'une nouvelle dynamique de l'offre.

L'une des voies (mais non l'unique) de développement de cette activité réside incontestablement dans la mobilisation des opportunités offertes par les nouvelles technologies. Le développement des communications par Internet, de l'Internet des objets et le traitement des données permettent d'envisager l'émergence de nouveaux services et le passage d'une logique curative à une logique préventive, le service de téléassistance n'étant plus alors exclusivement utilisé pour traiter des alarmes et déclencher des interventions en cas de problème de santé de la personne aidée mais permettant, en amont, d'identifier des risques et de s'en prémunir. Parallèlement, le développement de la téléassistance mobile permet aux personnes qui en bénéficient de disposer de ces services non plus simplement à leur domicile mais, également, dans l'espace public. Leur qualité de vie peut en être grandement améliorée et la notion de maintien au domicile pourrait s'élargir et déboucher sur la notion « d'autonomie connectée », le bénéficiaire du service pouvant alors utiliser au mieux, en fonction de son état de santé, les opportunités de sociabilité, d'activités culturelles et, plus simplement, de gestion de sa vie quotidienne.

La diffusion de ces innovations technologiques n'est cependant pas automatique et ce n'est qu'en fonction de leur adéquation aux attentes de la demande, des offreurs et des prescripteurs, que ces solutions pourront trouver leurs débouchés.

- La **troisième partie** de ce rapport s'attache à caractériser le nouveau paradigme technologique, en cours de définition, qui est susceptible de modifier fondamentalement le métier de téléassisteur. Elle en décrit la dynamique de diffusion et les freins susceptibles d'en limiter l'essor.

L'évolution du secteur de la télésurveillance en France résultera donc de la dynamique qui se met en œuvre sous l'influence conjointe des besoins exprimés par la demande, des stratégies plus ou moins offensives des offreurs

et de la capacité des acteurs à mobiliser les opportunités offertes par les nouvelles technologies. Plusieurs scénarios sont envisageables : la continuité de la dynamique actuelle, la marginalisation progressive de l'activité au bénéfice d'autres acteurs ou encore un essor plus important de l'activité, voire un enrichissement du métier de téléassisteuse, qui se situerait alors en position favorable dans le contexte de développement simultané des services à la personne et des activités de télésanté.

- La **quatrième partie**, à partir de la formalisation de quatre scénarios, envisage ces différentes possibilités et les conséquences qu'elles auraient en termes d'activité économique et d'emplois. Sur la base des enseignements tirés de la réalisation de cette étude, ce rapport **se conclut** enfin sur un ensemble de **recommandations exprimées à l'attention des acteurs publics et privés**.

# DE LA TÉLÉASSISTANCE SUBIE À LA TÉLÉASSISTANCE CHOISIE

*L'ES*

## *CONDITIONS D'UNE NOUVELLE DYNAMIQUE DE LA DEMANDE*

---

La demande en service de téléassistance revêt différentes formes. Elle peut s'exprimer classiquement en mode « B2C », l'utilisateur final souscrivant directement un abonnement auprès d'un prestataire, privé ou public. La demande peut également se révéler à travers des schémas plus complexes de type « B2B2C ». Dans ce mode d'organisation, les collectivités territoriales interviennent en tant que clients des prestataires qu'elles sélectionnent au terme d'appels d'offres. Leur positionnement peut alors prendre différentes formes : distributeurs des services auprès de leurs administrés ou simplement prescripteurs de ceux-ci.

Le poids des collectivités territoriales sur le marché apparaît donc important. À travers la pression qu'elles exercent sur les prix, les collectivités territoriales n'entraînent pas, cependant, le marché vers des solutions à plus forte valeur ajoutée, susceptibles d'améliorer les services rendus et de rendre plus efficaces les politiques de maintien à domicile. L'une des explications à cette situation réside dans le fait que les sommes consacrées à la téléassistance sont le plus souvent considérées comme des dépenses sociales à assumer plutôt que comme des leviers à mobiliser dans le cadre d'une stratégie volontariste de développement des politiques de maintien à domicile. Cette partie s'attache à le préciser et à décrire les modalités d'intervention de ces acteurs publics, à en souligner les limites et à évoquer les évolutions favorables envisageables et attendues.

Les particuliers subissent également la téléassistance plus qu'ils ne choisissent de recourir à ce service. Prescrite par leur entourage ou par les services sociaux, la téléassistance est encore trop souvent perçue négativement ce qui conduit les bénéficiaires à ne pas utiliser pleinement ces services. Les aidants ont également une connaissance partielle des possibilités offertes par la téléassistance et n'en attendent en général que les prestations les plus basiques. L'analyse de la demande privée doit donc prendre en compte les freins de toutes natures qui se manifestent, mais également s'attacher à identifier l'expression de nouveaux besoins aujourd'hui encore peu ou mal satisfaits.

## **Les collectivités territoriales : un rôle central mais ambivalent**

Le rôle des collectivités sur le marché de la téléassistance apparaît très important, en raison, d'une part, de la solvabilité de la demande grâce à la prise en charge d'une partie du coût du service par l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et, d'autre part, dans certains cas, par leur implication directe sur le marché.

Le degré d'implication des collectivités territoriales varie de manière très sensible selon les territoires. Depuis l'abstention jusqu'à la prise en charge totale du service, y compris la gestion des centres d'appel, tous les positionnements possibles sont observés. Si l'utilité sociale du service de téléassistance est généralement reconnue, certaines collectivités considéreront qu'une intervention directe de leur part est nécessaire afin de peser sur le contenu et les conditions tarifaires de l'offre, tandis que d'autres se contenteront d'incitations financières auprès des utilisateurs.

Si leur rôle est important, l'impact de leur intervention sur le marché prête aujourd'hui à discussion. L'effet d'entraînement sur la croissance quantitative du marché paraît indéniable mais les collectivités n'ont pas réussi, à ce jour, à utiliser leur influence pour faire émerger des offres réellement innovantes et impulser une meilleure intégration entre l'activité des téléassisteurs et les activités voisines du service à la personne et de la télémédecine.

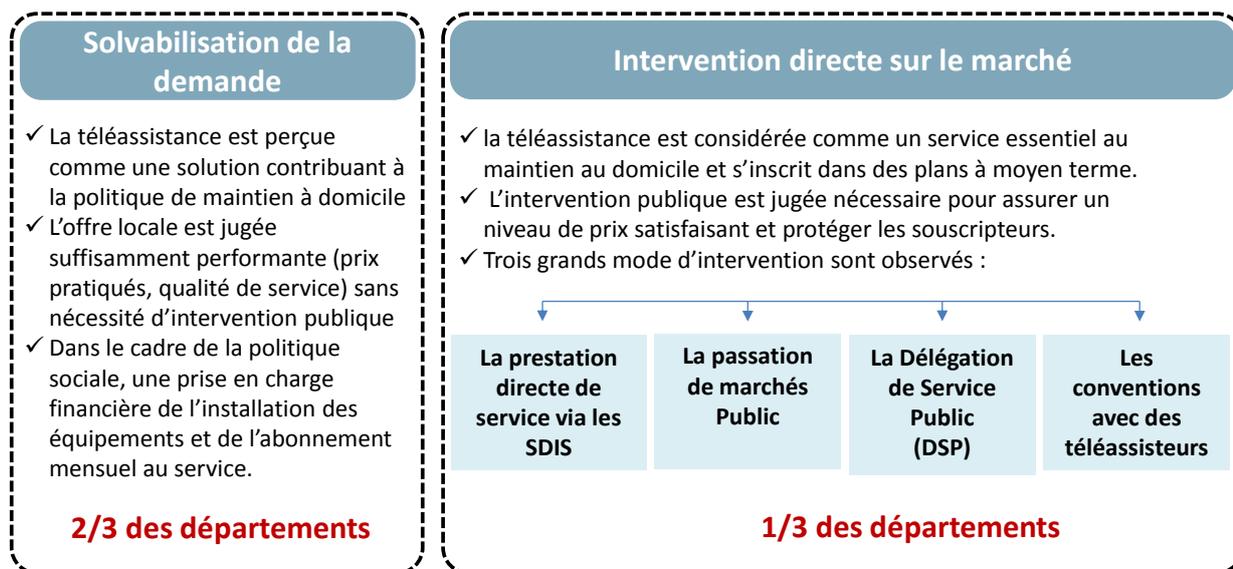
Par ailleurs, en privilégiant le critère du prix lors de la sélection des offres, les collectivités sont pour partie responsables de la guerre des prix qui sévit actuellement sur le marché et n'incite évidemment pas les offreurs à mettre en œuvre des politiques ambitieuses d'enrichissement de leurs services.

## Des modalités d'intervention diversifiées

### Les formes d'intervention possibles des collectivités

L'ensemble des collectivités considère que la téléassistance est une solution contribuant à renforcer leur politique de maintien à domicile. Au-delà de cette unanimité, le niveau et les modalités d'implication des collectivités peuvent varier de manière très significative, en fonction de leur appréciation de l'importance de ce service et de l'efficacité du marché de la téléassistance sur leur territoire.

**Figure 1 : Les formes d'intervention des collectivités sur le marché de la téléassistance**



Source: CODA Stratégie.

### La solvabilité de la demande

Les conseils départementaux peuvent choisir d'aider financièrement les personnes qui souhaitent souscrire à un service de téléassistance. Plusieurs modalités sont possibles.

- La plus répandue consiste à attribuer une somme forfaitaire à une personne bénéficiaire de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), dont le plan d'aide a préconisé une téléassistance. Il s'agit alors d'un montant plafonné (en général de l'ordre de 20 € par mois) modulé selon le ticket modérateur applicable à la personne. Le dispositif est cependant limité par les plans d'aide, le financement des interventions humaines ayant la priorité sur le dispositif technique, ce qui conduit souvent à l'assèchement du financement pour la téléassistance. C'est la raison pour laquelle certains départements créent un budget annexe spécialement dédié à la téléassistance de façon à pouvoir verser cette somme forfaitaire indépendamment du budget de l'APA (cas du Bas-Rhin<sup>10</sup>).
- Dans certains cas, le conseil départemental ne soumet pas son aide financière à l'existence d'un plan d'aide (cas des Alpes-Maritimes<sup>11</sup>).

<sup>10</sup> À la date d'avril 2016, sur 12 800 bénéficiaires de l'APA à domicile dans le département du Bas-Rhin, 3 395 personnes bénéficient d'un soutien financier pour un service de téléassistance, soit plus de 29 %, ce qui correspond à un taux élevé par rapport aux données collectées qui restent néanmoins éparpillées sur cette question.

<sup>11</sup> Sur 9 000 personnes aidées par le département pour un équipement de téléassistance, 5 000 bénéficient de l'APA et 4 000 ne relèvent pas de l'APA.

## **L'intervention directe sur le marché**

Les interventions des collectivités sur le marché de la téléassistance peuvent revêtir différentes formes : réalisation du service en mobilisant les ressources de la collectivité, passation de marchés publics, délégation de service public (DSP) ou encore conventionnement de certains prestataires.

La légitimité de l'intervention de la collectivité a pu être discutée par certains acteurs, notamment quand celle-ci se réfère à la notion de service public, qui est contestée dans le cas de la télésurveillance. La jurisprudence établie par le Conseil d'État, qui indique que la téléassistance « **satisfait aux besoins de la population et répond à un intérêt public local** », conforte désormais la position des collectivités ayant choisi la DSP comme mode d'intervention<sup>12</sup>.

Toutefois, le débat persiste sur les conditions de coexistence entre offre publique ou soutenue par les collectivités publiques et offre privée. Ainsi, sur certains territoires, des pratiques d'orientation des bénéficiaires de l'APA vers les prestataires liés à la collectivité (par des marchés publics, une délégation de service public ou une convention) fausseraient le jeu concurrentiel.

Ces pratiques vont à l'encontre du principe établi de libre choix du prestataire par le bénéficiaire de l'APA. En fonction de leur importance réelle, elles peuvent générer des distorsions de concurrence significative à l'échelle d'un territoire<sup>13</sup>. Elles peuvent être d'autant plus structurantes que, spontanément, les administrés associent souvent le service de téléassistance à l'action sociale de la collectivité et se tournent naturellement vers le partenaire de celle-ci, sans réellement faire jouer la concurrence.

## **La prestation de service via les SDIS**

Un certain nombre de départements ont choisi d'intervenir par le biais des services d'incendie et de secours (SDIS). Cette solution était largement répandue dans les départements il y a une vingtaine d'années. La part des SDIS sur le marché de la téléassistance a progressivement diminué au cours des dernières années, même si elle demeure significative.

Pour les départements qui maintiennent ce type d'intervention, il s'agit clairement de remplir une mission de service public et, dans la majorité des cas, la volonté de pérenniser ce mode d'organisation est constamment réaffirmée.

Le mode opératoire est différent selon les départements. Si l'intervention est effectivement toujours réalisée par les services de secours, la gestion de la plateforme n'est pas nécessairement assurée par le SDIS. En Haute-Savoie, par exemple, les opérateurs de téléassistance, agents territoriaux du département, opèrent le service entre 8h00 et 20h00, directement sur la plateforme commune gérant les appels d'urgence sécuritaire du 15 et du 18. La plateforme de secours prend le relai après 20 heures.

---

<sup>12</sup> Les termes du débat juridique ainsi que l'arrêté du Conseil d'Etat sont présentés ci-après.

<sup>13</sup> Le GESP (Groupement des entreprises de services à la personne) se fait l'écho de ces pratiques et a engagé des actions judiciaires à l'encontre de certains conseils départementaux, sans avoir obtenu gain de cause à ce jour.

**Tableau 1 - Les principaux SDIS intervenant en téléassistance en France** <sup>14</sup>

Département	Intervenant	Nb abonnés
Landes	SDIS 40	7 500
Haute-Savoie	CD/SDIS	7 000
Puy de Dôme	CODIS/SAMU	6 800
Nièvre	SDIS 58	2 400
Lot	SDIS 46	2 000
Calvados	SDIS 14	1 860
Ariège	SDIS 09	1 600

Source : CODA Strategies.

### **Les marchés publics**

Le code des marchés publics définit un marché public comme « un contrat conclu à titre onéreux entre les pouvoirs adjudicateurs (l'État et ses établissements publics autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial ; les collectivités territoriales et les établissements publics locaux) et des opérateurs économiques publics ou privés, pour répondre à leurs besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services ».

En matière de téléassistance, la collectivité territoriale lance un appel d'offre pour une prestation intégrant généralement la fourniture de l'équipement, l'installation, la maintenance, la gestion des appels d'urgence, la gestion des appels de convivialité et l'assistance psychologique.

**Tableau 2 - Les principaux marchés publics en téléassistance en France**

Conseil Départemental	Opérateur	Abonnés
Haute-Garonne	Vitaris	22 800
Loire Atlantique	Vitaris	12 800
Yvelines	Vitaris	11 453
Bouches-du-Rhône	Vitaris	9 600
Val d'Oise	Vitaris	9 000
Val de Marne	GTS Mondial Assistance	8 840
Essonne	Vitaris	7 000
Paris	Technipro	6 000
Somme	GTS Mondial Assistance	6 000
Oise	GTS Mondial Assistance	5 000

Source : CODA Strategies.

<sup>14</sup> Ne sont pris en compte ici que les SDIS qui sont impliqués dans des services mis en œuvre par les conseils départementaux. Des SDIS peuvent intervenir pour le compte d'associations ou de CCAS.

La collectivité garde la maîtrise de la relation avec l'abonné, gère le dossier de demande avant transmission pour activation du service auprès du prestataire et facture le bénéficiaire. Les CCAS (centres communaux d'action sociale) sont en général les relais d'une offre organisée par le conseil départemental. Les CCAS qui passent directement des marchés opèrent sur le même modèle. Dans le cas où les CCAS gèrent les demandes d'abonnement au service de téléassistance, ils instruisent également la prise en charge financière du service dans le cadre de l'APA.

Les contrats sont en général conclus pour une période de trois ans, mais la collectivité peut avoir prévu, dans le cadre de cette durée, des clauses de renouvellement annuel<sup>15</sup>.

### **Les délégations de service public (DSP)**

La DSP est un contrat par lequel une personne morale de droit public confie la gestion d'un service public dont elle a la responsabilité à un délégataire public ou privé, dont la rémunération est substantiellement liée au résultat de l'exploitation du service (alors que pour un marché public le paiement est intégral, immédiat et effectué par l'acheteur public).

Dans le cas d'une délégation de service public, la collectivité confie au prestataire l'ensemble de la prestation sur la base d'un tarif validé avec la collectivité. La durée peut être de trois ou quatre ans, voire dans quelques cas de dix ans. Le délégataire est l'interlocuteur unique du bénéficiaire du service, il assure la promotion et la distribution du service, même si la collectivité peut communiquer sur l'offre qu'elle a contribué à organiser.

Dans le cas de la DSP de la Creuse, la gestion de la plateforme de téléassistance et la commercialisation d'un pack domotique ont été confiées à la Fondation de la Caisse d'épargne pour la solidarité, par une délégation de service public. Par ailleurs, la cellule domotique du Conseil général effectue un diagnostic avant installation, pour comprendre les besoins et les habitudes du futur utilisateur, et assure également le suivi technique du pack domotique.

**Tableau 3 - Les principales DSP en téléassistance en France**

<b>Conseil Départemental</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Abonnés</b>
Pas-de-Calais	EUROP Assistance	17 000
Nord	GTS Mondial Assistance	15 000
Val d'Oise	Vitaris	9 000
Val de Marne	GTS Mondial Assistance	8 840
Seine Saint-Denis	Vitaris	6 800
Corrèze	Corrèze Téléassistance-FCES	6 000
Dordogne	Cassiopea	5 000
Drôme	GTS Mondial Assistance	3 893
Seine-et-Marne	EUROP Assistance	3 500
Creuse	Sirmad Domo Creuse Assistance -FCES	3 000

Source : CODA Strategies.

### **Marchés publics versus DSP : les termes du débat**

L'arbitrage entre marché public et délégation de service public est réalisé en fonction de différents éléments. Le pouvoir de conviction de responsables locaux, la volonté de promouvoir des solutions innovantes, la recherche d'une intégration forte entre services sociaux et services de téléassistance peuvent conduire à privilégier le

<sup>15</sup> Le Conseil d'État a jugé que : « la durée totale du marché ainsi que le nombre de reconductions doivent être arrêtés, avant le lancement de la procédure de consultation, en fonction de la nature des prestations à fournir ; que ces prestations doivent rester inchangées pendant la durée d'exécution du marché ;» CE 23 février 2005, ATTMP, req. n° 264712 – Le renouvellement des marchés publics en cours d'exécution, [www.parme-avocats.com/file/public/106](http://www.parme-avocats.com/file/public/106)

marché public. À l'inverse, l'idée que les collectivités territoriales n'ont pas vocation à commercialiser des services et la volonté de ne pas alourdir la gestion de la collectivité inciteront plutôt à opter pour la DSP.

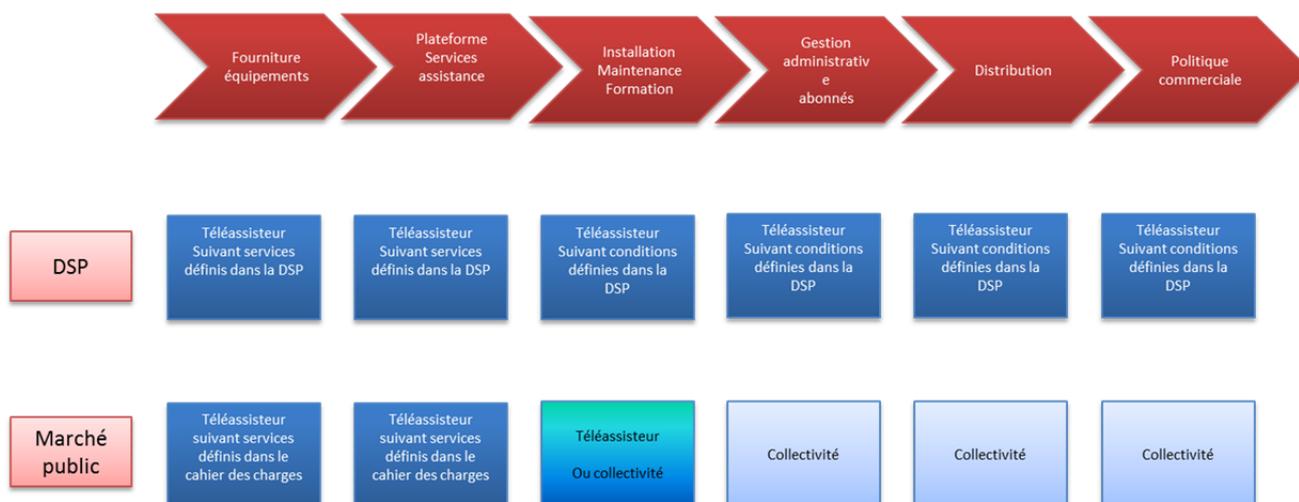
Les avantages et les inconvénients des différents modes d'interventions ne peuvent donc s'apprécier qu'au regard du statut qu'occupe la téléassistance au sein de la politique sociale de la collectivité.

- Le marché public offre l'avantage pour la collectivité de garder le contrôle administratif et commercial de la prestation, ce qui permet en particulier d'avoir un retour direct sur la qualité de service. Le téléassiste assure la prestation d'écoute et de gestion des appels d'urgence. La politique tarifaire est fixée par la collectivité et modulée en fonction de ses choix et de ses priorités. Elle peut choisir de revendre le service au prix coûtant (équivalent au prix d'achat de la prestation auprès du téléassiste), de le revendre à un prix inférieur au prix d'achat et même de rendre gratuit le service. Elle peut également décider de moduler les prix de vente en fonction des revenus des bénéficiaires (politique de tarification sociale).

Le coût d'achat de la prestation auprès du téléassiste est négocié et garanti tout au long du contrat. La collectivité doit assurer la promotion du service, ce qui n'est pas nécessairement aisé pour un acteur public. Les contraintes de gestion ne sont pas négligeables, dans la mesure où l'activité de téléassistance donne lieu à beaucoup d'entrées/sorties d'abonnés dans le dispositif, avec l'obligation d'informer le téléassiste le plus précisément possible sur ces mouvements.

- Dans la délégation de service public, la collectivité obtient un engagement du délégataire sur le prix et le mode tarifaire reste figé sur la durée du contrat, sous réserve d'un réajustement annuel calculé sur la base d'indices de prix. Le délégataire prend des engagements en termes de déploiement, ce qui peut être intéressant dans les cas de téléassistance avancée où l'effort commercial se révèle essentiel<sup>16</sup>. La durée de l'engagement en délégation de service public est généralement plus longue que dans le cas du marché public. Le retour d'informations vers la collectivité publique s'avère moins direct qu'avec un marché public, même s'il existe des procédures de *reporting* et d'enquêtes de satisfaction annuelles. Enfin, les règles administratives propres à une délégation sont plus contraignantes que celles du marché public et nécessitent donc une mobilisation plus importante des ressources de la collectivité au moment du choix du délégataire.

**Figure 2 - L'impact sur la chaîne de valeur des modes d'intervention**



Source : CODA Strategies.

<sup>16</sup> Des subventions de fonctionnement et d'équipement peuvent être également prévues. Elles paraissent réservées aux cas de DSP portant sur des déploiements de téléassistance avancée.

## **Les conventions de gré à gré entre prestataires et collectivités**

Certaines collectivités qui n'ont pas mis en place de marché public ou attribué une DSP, peuvent souhaiter néanmoins faciliter l'accès de leurs administrés aux services de téléassistance. Dans un certain nombre de cas, des conventions sont passées avec des prestataires qui proposent des conditions avantageuses aux administrés (prise en charge des frais d'installation, quelques mois de gratuité, voire abonnement mensuel réduit) en échange de la promotion du service par la collectivité.

Il existe également des pratiques de valorisation de tel ou tel téléassisteuse, non officialisées sous la forme d'une convention. Peu d'exemples peuvent être cités, mais la pratique paraît relativement répandue au dire de plusieurs observateurs du marché<sup>17</sup>.

Ces conventions de gré à gré font l'objet de critiques de la part de certains offreurs et d'observateurs du marché, qui considèrent que ce type de convention introduit des distorsions de concurrence.

## **Le débat juridique sur la qualification des politiques d'intervention**

### ***La délégation de service public légitimée par la jurisprudence***

La légitimité des collectivités territoriales dans la mise en œuvre de délégations d'un service public de téléassistance est désormais reconnue. Cette intervention des collectivités territoriales dans l'organisation du marché de la téléassistance a fait l'objet d'une jurisprudence du Conseil d'État.

Le département de la Corrèze avait décidé de mettre en place un dispositif départemental de téléassistance via un avis d'appel public à candidatures en 2000 et avait engagé une procédure de mise en concurrence, en vue de la passation d'une délégation de service public. Un concurrent malheureux avait saisi le tribunal administratif de Limoges d'un recours pour excès de pouvoir contre la délibération de la commission permanente du conseil général, le tribunal administratif avait rejeté la demande de la société et validé la délégation de service public en 2004. Un recours a été formé devant la Cour administrative d'appel de Bordeaux. La Cour a annulé le jugement du tribunal en 2007 en annulant la délégation de service public.

C'est cette décision qui a fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'État. Le Conseil d'État a cassé l'arrêt de la Cour d'Appel en 2010 pour les motifs suivants :

*« considérant qu'il ressort des pièces du dossier que le service de téléassistance aux personnes âgées et handicapées créé par le département de la Corrèze, dans le cadre de son action en matière d'aide sociale, a pour objet de permettre à toutes les personnes âgées ou dépendantes du département, indépendamment de leurs ressources, de pouvoir bénéficier d'une téléassistance pour faciliter leur maintien à domicile ; que ce service consiste, d'une part, à mettre à disposition de l'usager un matériel de transmission relié à une centrale de réception des appels, fonctionnant vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, chargée d'identifier le problème rencontré par l'usager et d'apporter une réponse par la mise en œuvre immédiate d'une intervention adaptée à son besoin, grâce à un réseau de solidarité composé de personnes choisies par l'usager, à un service médical, social ou spécialisé et aux dispositifs locaux existants, tels que les instances de coordination gériatrique, les plates-formes de service, le service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées, d'autre part, à intervenir au besoin au domicile de l'usager dans les vingt-quatre heures suivant l'appel de l'usager ou moins, selon l'urgence ; que le délégataire, tenu d'organiser localement le service, doit envisager, en fonction de la montée en charge du dispositif, l'installation d'une agence locale dans le département ; que, pour le financement de ce service, le département de la Corrèze intervient en réduction du coût réel de la prestation pour les usagers ; qu'ainsi, même si des sociétés privées offrent des prestations de téléassistance, la création de ce service, ouvert à toutes les personnes âgées ou dépendantes du département, indépendamment de leurs ressources, satisfait aux besoins de la population et répond à un intérêt public local ; que, par suite, cette création n'a pas porté atteinte illégale au principe de liberté du commerce et de l'industrie ; qu'il suit de là que le moyen tiré de l'illégalité de la délibération du 23 juin 2000 qui a créé ce service, et sur le fondement de laquelle la procédure de délégation litigieuse a été engagée, doit être écarté<sup>18</sup> ».*

<sup>17</sup> CLIC de Caen Couronne TELEASSISTANCE | MAJ 21/05/2014, Conseil général Loire, Loire Magazine, n°100, juillet/août 2013, page 21.

<sup>18</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000021924812>

Cette jurisprudence ne fait pas l'unanimité des observateurs. La question principale porte sur la qualification de délégation de service public donnée à ce type d'intervention publique. Dans la mesure où la téléassistance n'est pas développée sur l'ensemble du territoire, elle ne pourrait être considérée comme un service de base, à l'image de la distribution d'eau ou d'électricité par exemple, dont l'accès doit être garanti à tous les citoyens.

À cette argumentation s'oppose une vision dynamique des services médico-sociaux, considérant que ces services, en particulier vis-à-vis des personnes âgées, sont en voie de structuration. Dans ces conditions, si l'universalité du service n'est pas aujourd'hui acquise elle devrait progressivement s'imposer sous l'effet d'une demande sociale de prise en charge des personnes âgées et des politiques de maintien au domicile.

À notre connaissance, il n'y a pas eu à ce jour, de nouveaux contentieux sur la qualification de délégation de service public dans le domaine de la téléassistance. Le fait qu'une majorité de téléassistants, qui candidatent à des délégations de service public, espèrent naturellement bénéficier de la procédure publique à un moment ou à un autre, n'y est sans doute pas étranger.

### ***Les conditions du recours aux SDIS***

Les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) sont des établissements publics administratifs, dotés de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Il s'agit donc d'établissements autonomes qui jouissent d'une certaine marge de manœuvre dans la définition de leurs missions facultatives et des conditions dans lesquelles elles peuvent être rétribuées.

Les missions obligatoires des SDIS sont définies dans le code général des collectivités territoriales (article L 1424-2). Il apparaît que la téléassistance (ou la téléalarme) ne fait pas partie de leurs missions obligatoires.

Au titre de leurs missions facultatives, les interventions des SDIS au profit des activités de téléassistance peuvent donner lieu à des conventions établies avec le conseil départemental, sous réserve des points suivants.

- Si l'intervention est gratuite, l'intervention des SDIS dans le cadre d'un service de téléassistance peut être considérée comme légitime au plan réglementaire. Il suffit d'une simple convention entre le SDIS et le conseil départemental. Par contre, si des offres commerciales existent sur le territoire, l'intervention du SDIS pourrait être contestée.
- Si l'intervention des SDIS est payante, il sera nécessaire pour le conseil départemental de passer un marché public ouvert à l'ensemble des concurrents sur le marché.

## **Une influence significative sur le marché de la téléassistance**

### **Les deux tiers des départements optent pour le soutien financier aux utilisateurs**

Il est possible de construire une cartographie nationale des modes d'interventions des conseils départementaux dans le domaine de la téléassistance. Cette cartographie révèle que, dans deux tiers des cas, les départements se limitent à une aide financière aux utilisateurs, sans intervention directe sur le marché.

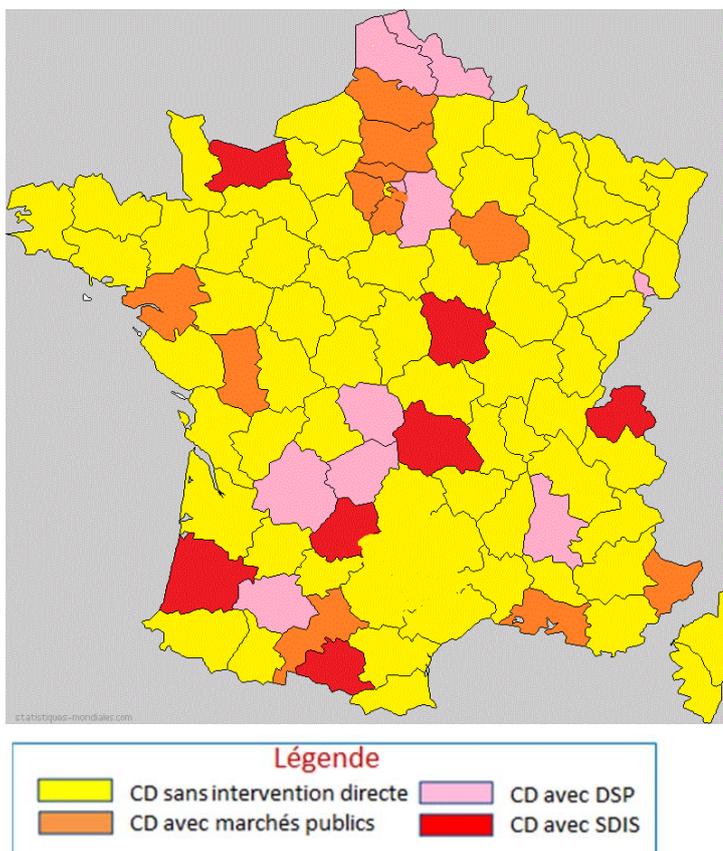
Si on peut constater quelques effets apparents de concentration des interventions directes sur certaines régions (dans le Nord et l'Île-de-France, dans le Centre, dans le Sud-ouest), il est difficile d'en tirer un enseignement en termes de choix politiques.

Afin d'être exhaustif, il conviendrait également de prendre en compte les interventions spécifiques des communes ou groupements de communes. On observe en effet que ces collectivités peuvent retenir des options différentes de celles privilégiées par le département. Ainsi, la ville de Cannes a mis en place une DSP en téléassistance avancée alors que le conseil départemental a passé un marché sur le même type d'offre. La ville de Villeparisis (77) a, de son côté, conclu un marché de téléassistance alors même que le département de Seine-et-Marne a sa propre DSP.

En l'absence d'intervention du département, les communes opèrent plus facilement par le biais de marchés ou plus rarement de délégation de service public. C'est le cas, par exemple, dans le département des Hauts-de-Seine où toutes les communes passent des marchés publics en l'absence d'intervention du conseil départemental.

Le plus souvent lorsque le conseil départemental fait un choix d'intervention publique, les communes contractualisent avec lui afin de prendre en charge la distribution de l'offre.

**Figure 3 - La cartographie des modes d'intervention publique**



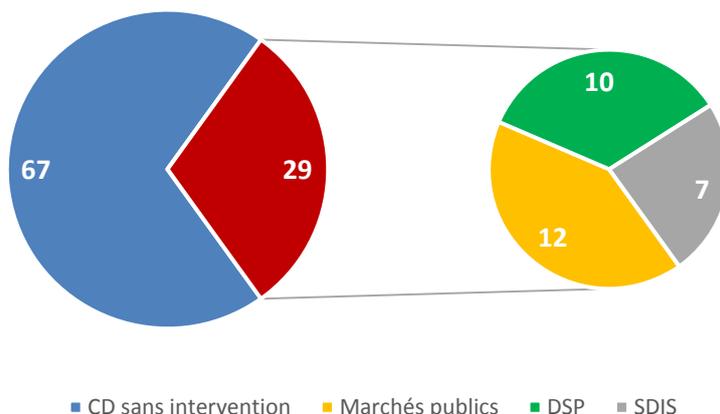
Source : CODA Strategies.

### **Un tiers des départements est impliqué dans l'intervention directe**

Un tiers des conseils départementaux intervient sur le marché de la téléassistance quelle que soit la forme retenue. En termes de modalités d'intervention, les marchés publics et les DSP représentent en tout 22 conseils départementaux, l'utilisation des services de secours étant moindre, avec huit départements concernés.

L'impact de ces interventions sur le marché national est significatif : environ 37 % des abonnés à la téléassistance sont gérés par des prestataires publics ou liés à des collectivités territoriales par des marchés publics ou des DSP.

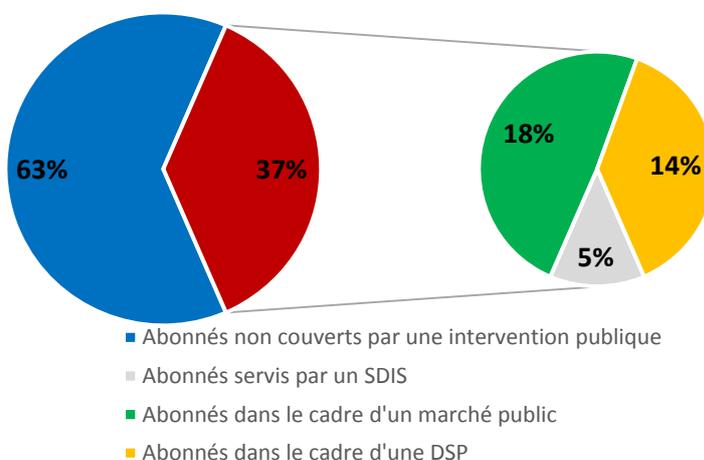
**Graphique 1 - Proportion et modalités d'intervention des conseils départementaux**



Source : CODA Strategies.

Il n'existe pas de données exhaustives sur les prestations organisées à l'initiative des communes et des groupements de communes. Il s'agit en général de contrats portant sur des bases d'abonnés faibles<sup>19</sup>, à l'exception de quelques grandes villes comme par exemple Nancy (600 abonnés), Marseille (2 800 abonnés)<sup>20</sup>. Les abonnés relevant de ce type d'intervention ont été pris en compte dans l'appréciation du poids des collectivités publiques sur le marché sur la base d'estimations<sup>21</sup>.

**Graphique 2 - Le poids des interventions publiques (selon le nombre d'abonnés pris en charge)**



Source : CODA Strategies

Le parc moyen d'abonnés gérés dans le cadre d'un marché public est plus élevé que dans le cadre d'une DSP. De fait, les marchés publics représentent 37 % des cas observés et 49 % des abonnés concernés par une intervention publique.

<sup>19</sup> Par exemple les marchés publics d'Aix Les Bains (350 abonnés), Villeparisis (200 abonnés), Gujan Mestras (200 abonnés).

<sup>20</sup> Paris est comptabilisé dans les marchés publics des conseils départementaux.

<sup>21</sup> La part de ces collectivités publiques a été estimée à 15% des abonnés couverts par les conseils départementaux par le biais des marchés publics et à 10 % des abonnés couverts par les conseils départementaux intervenant en mode DSP.

## Les interventions publiques, un impact social réel mais une faible influence sur la qualité et le contenu des services

La politique sociale des collectivités publiques, en retenant des conditions d'accès peu restrictives aux services de téléassistance et en définissant des modes de tarification et des aides financières incitatives, favorise incontestablement le développement des services de téléassistance.

En revanche, force est de constater que ces interventions n'ont pas permis à ce jour de faire évoluer positivement le contenu et la qualité des offres de services. Le poids du critère du prix dans l'attribution des marchés publics peut même s'avérer un facteur négatif pour l'évolution du marché.

### **La politique sociale des collectivités publiques contribue au développement de la téléassistance**

#### ***Des conditions d'accès très souples au service***

Les administrés bénéficient, le plus souvent, assez facilement des services organisés dans le cadre de marchés publics ou de DSP. Généralement, le service est accessible à toute personne âgée de plus de 60 ou 65 ans. L'accès au service est souvent étendu aux personnes en situation de handicap ou temporairement fragilisées (retour d'hospitalisation, voire grossesse). Dans certains cas, le service est ouvert à tous dès lors que son bénéficiaire ne réclame pas de prise en charge financière. Le tableau suivant indique les conditions d'accès aux principaux marchés publics et DSP recensés dans le cadre de cette étude.

#### ***Des pratiques de tarification des services très diversifiées***

##### **➤ *Les tarifications dans le cadre des marchés publics***

Dans le cadre des marchés publics, le prix final proposé à l'abonné prend en compte le coût d'achat de la prestation du téléassiste par la collectivité auquel peuvent venir s'ajouter les charges commerciales et de gestion du service supportées par celle-ci.

**Tableau 4 - Prix d'achat et de vente sur les principaux marchés publics de téléassistance**

Conseil Départemental	Opérateur	Abonnés	Prix d'achat HT €	Prix de vente TTC €
Bouches-du-Rhône	Vitaris	9 600	6,2	10
Haute-Garonne	Vitaris	22 800	7,3	0
Loire-Atlantique	Vitaris	12 800	9	9,9-19
Paris	Technipro	6 000	5,71	0-22
Yvelines	Vitaris	11 453	nd	5,38
Val-de-Marne	GTS Mondial Assistance	8 840	9,11	9,11
Val-d'Oise	Vitaris	9 000	7,6	0-7,9

Source : CODA Strategies.

Pour les cas où, lors de la réalisation de cette étude, le prix versé par la collectivité au téléassiste a pu être identifié, des niveaux très faibles, s'échelonnant entre 5 et 9 € par abonné et par mois, ont été constatés.

**Tableau 5 - Les conditions d'accès aux dispositifs publics de téléassistance**

Conseil Départemental	Conditions d'accès (non cumulatives)	Forme juridique de l'intervention publique
Bouches-du-Rhône	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 60 ans.</li> <li>• Personnes handicapées.</li> <li>• Personnes ayant besoin d'assistance.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Corrèze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de conditions particulières si absence de demande de prise en charge.</li> </ul>	<b>DSP</b>
Creuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de conditions particulières si absence de demande de prise en charge.</li> </ul>	<b>DSP</b>
Haute-Garonne	Conditions non cumulatives : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'âge (70 ans) ;</li> <li>• Bénéficiaire de l'APA, de la PCH ;</li> <li>• Taux d'invalidité de 80 % et plus ;</li> <li>• Personnes fragilisées.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Loire-Atlantique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La téléassistance peut être demandée par toute personne âgée, isolée, en situation de handicap ou toute personne sortant d'hospitalisation qui souhaite rester à son domicile. Il n'y a pas de conditions d'âge.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Nord	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résider dans le Nord.</li> <li>• Être âgé de plus de 60 ans ou en situation de handicap.</li> </ul>	<b>DSP</b>
Pas-de-Calais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiter le département.</li> </ul>	
Paris	Être titulaire de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'allocation personnalisée à l'autonomie ;</li> <li>• ou d'un titre de pension ou d'une carte d'invalidité portant les mentions "tierce personne" ou "besoin d'accompagnement" ;</li> <li>• ou justifier d'un état de santé de handicap ou de dépendance.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Yvelines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 60 ans.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Essonne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.</li> <li>• Personnes handicapées reconnues comme telles par la législation en vigueur.</li> <li>• Personnes malades dont l'état le nécessite.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Seine-Saint-Denis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute personne, quel que soit son âge, confrontée à une situation de perte d'autonomie temporaire ou permanente due à la maladie, au handicap, à l'âge ou à l'isolement.</li> </ul>	<b>DSP</b>
Val-de-Marne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes retraitées de plus de 60 ans.</li> </ul>	<b>Marché public</b>
Val-d'Oise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes non imposables de 60 ans et plus (les personnes imposables souscrivent directement auprès de l'opérateur sur la base du tarif négocié).</li> <li>• Personnes handicapées.</li> </ul>	<b>Marché public</b>

Source : informations publiques des différents CD

Sur la base de ce coût initial, la collectivité établit une tarification en fonction de sa politique sociale. Certaines collectivités revendent le service au prix coûtant afin de ne pas faire supporter de charges supplémentaires aux abonnés, d'autres appliquent une marge correspondant à la gestion du service.

Certains territoires pratiquent la gratuité. En Haute-Garonne (déjà citée), l'accès à la téléassistance est gratuit et non soumis à conditions de ressources. La gratuité est également accordée aux bénéficiaires non imposables du Val d'Oise.

Pour d'autres marchés publics, une tarification sociale est mise en œuvre, le prix payé par le bénéficiaire étant défini en fonction de ses revenus. C'est le cas à Paris, dans les départements de la Loire-Atlantique et du Val-d'Oise. La structure de cette tarification sociale est souvent définie de telle sorte que le budget global du service soit équilibré pour la collectivité.

➤ **Les tarifications dans le cadre des DSP**

La DSP permet au délégataire de facturer directement le bénéficiaire sans appliquer de politique tarifaire sociale. Pour les principales DSP mises en œuvre, les tarifs pratiqués se situent entre 6 et 9 € TTC à l'exception des deux DSP de Corrèze et de la Creuse où le *package* de base est commercialisé à 18 € TTC. Mais, dans ces deux cas, la collectivité publique entend promouvoir des services avancés de téléassistance, reposant notamment sur l'utilisation d'équipements et de systèmes domotiques évolués.

**Tableau 6 - Tarif de vente pour les principales DSP en téléassistance**

Conseil départemental	Opérateur	Abonnés	Prix de vente TTC €
Corrèze	Corrèze Téléassistance	5 000	18-30-40
Creuse	Sirmad Domo Creuse Assistance -FCES	3 000	18-38
Nord	GTS Mondial Assistance	15 000	8,82
Pas-de-Calais	EUROP Assistance	17 000	8,5
Seine-Saint-Denis	Vitaris	6 800	8,83

Source : CODA Strategies

La comparaison des prix de commercialisation des services en mode DSP avec les offres commerciales, qui se situent en général au-delà de 20 € TTC (quelques offres affichant un prix entre 15 et 18 € TTC) démontre que la mise en place de ce type d'organisation se traduit généralement par des prix bas pour les abonnés du territoire concerné.

**Un effet d'entraînement quantitatif du marché difficile à mesurer... mais sans doute réel**

Quels sont les résultats obtenus par les différentes politiques suivies par les collectivités ? L'absence de statistiques exhaustives ne permet pas d'établir des mesures objectives. Il faut donc se contenter de quelques exemples pour étudier les effets d'une politique publique sur un territoire donné.

Le tableau ci-après donne des indications sur la pénétration des offres portées par les conseils départementaux. Les taux de pénétration se révèlent très variables : quatre départements dépassent le taux de pénétration moyen de la téléassistance nationale (de l'ordre de 10 % pour les plus de 75 ans), un département, la Haute-Garonne, se trouve largement au-dessus, en raison de la gratuité du service.

Dans le cas de Paris, la faible pénétration du service s'explique par une baisse d'activités liée aux difficultés rencontrées par le précédent téléassisteur.

Pour les Bouches-du-Rhône, la faible diffusion du service pourrait s'expliquer par le poids de la population de plus de 75 ans (9 % de la population totale). Pour atteindre un taux de pénétration comparable à celui observé dans les autres collectivités, il serait nécessaire de mobiliser des ressources très importantes. Dans ce cas, il convient cependant de prendre également en compte les bénéficiaires du marché public du CCAS de la ville de Marseille. En cumulant les deux parcs d'abonnés, le taux de pénétration de l'offre publique passe ainsi à 6,6 % pour les Bouches-du-Rhône.

**Tableau 7 - Pénétration des offres portées par les marchés publics**

Conseil Départemental	Opérateur	Abonnés	Poids de la population de plus de 75 ans	Bénéficiaires APA	Diffusion des offres publiques auprès des plus de 75 ans
Haute-Garonne	Vitaris	22 800	7,8 %	17 893	21,9 %
Val-d'Oise	Vitaris	9 000	5,8 %	6 724	12,8 %
Loire-Atlantique	Vitaris	12 800	8,4 %	8 738	11,2 %
Yvelines	VITARIS	11 453	7,2 %	7 043	11,2 %
Val-de-Marne	GTS Mondial Assistance	8 840	7,0 %	9 509	9,2 %
Essonne	Vitaris	7 000	6,7 %	6 432	8,2 %
Bouches-du-Rhône	Vitaris	9 600	9,3 %	20 447	5,1 %
Paris	Technipro	6 000	7,6 %	17 821	3,6 %

Source : CODA Strategies

Dans le cadre des DSP, les prix bas négociés par les collectivités et la facilité d'accès au service (en particulier pour les personnes non titulaires de l'APA) devraient contribuer, a priori, à développer la diffusion de l'offre proposée par le délégataire. Trois départements dépassent largement le taux national de pénétration de la téléassistance (10 % de la population française de plus de 75 ans) alors que dans trois autres, la diffusion est en deçà de la moyenne nationale.

**Tableau 8 - Pénétration des offres portées par les principales DSP**

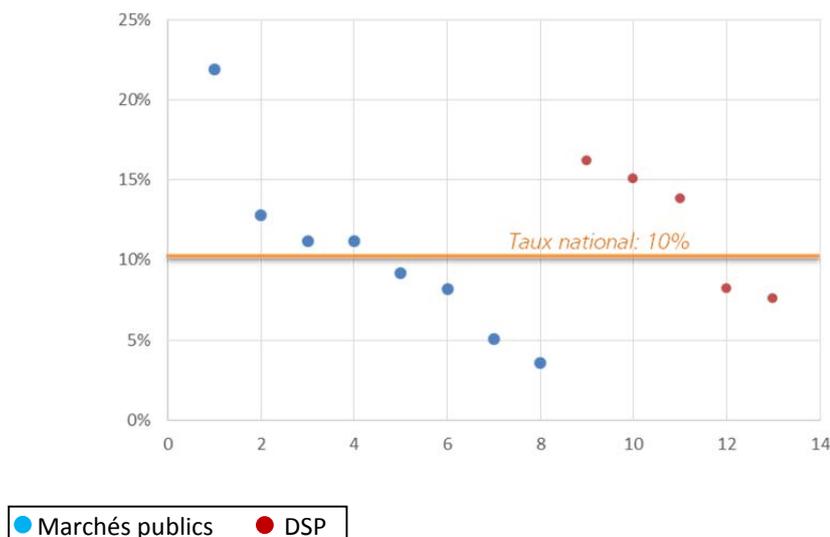
Conseil Départemental	Opérateur	Abonnés	Poids de la population de plus de 75 ans	Bénéficiaires APA	Diffusion des offres publiques auprès des plus de 75 ans
Creuse	Sirmad Domo Creuse Assistance –FCES	3 000	15,6 %	3 203	16,2 %
Corrèze	Corrèze Téléassistance	5 000	13,9 %	4 413	15,1 %
Pas-de-Calais	EUROP Assistance	17 000	8,4 %	25 863	13,8 %
Seine-Saint-Denis	Vitaris	6 800	5,3 %	14 426	8,2 %
Nord	GTS Mondial Assistance	15 000	7,6 %	27 914	7,6 %

Source : CODA Strategies

Il n'existe pas de statistiques locales sur les marchés étudiés, il n'est donc pas possible d'évaluer la diffusion totale du service en cumulant les offres publiques et privées sur un même territoire. Finalement, il apparaît difficile de mettre en évidence, l'existence et l'ampleur d'un effet d'entraînement des politiques publiques sur le nombre d'abonnés aux services. Un tel exercice est d'autant plus difficile qu'il devrait être conduit en éliminant les effets spécifiques à chaque territoire (niveau de revenus, niveaux culturel et social, état sanitaire des populations respectives, etc.), afin d'établir une comparaison « toutes choses égales par ailleurs ».

On peut cependant, à partir des données présentées ci-dessous, supposer que, sur les territoires concernés par des interventions publiques, le cumul des abonnés servis par des offres bénéficiant d'un soutien public et par les offres privées doit être supérieur, en moyenne, au taux national.

**Figure 4 - Comparaison entre la diffusion des offres publiques recensées sur treize territoires et le taux moyen national de pénétration de la téléassistance (% de pénétration auprès des plus de 75 ans)**



Source : CODA Strategies, observation de huit marchés publics et cinq DSP représentant 134 000 abonnés, soit environ les deux tiers des abonnés bénéficiant d'un soutien public.

## Des politiques publiques qui ne parviennent pas à impulser une dynamique d'innovation commerciale et technologique

### *Le prix demeure le critère dominant d'attribution des marchés publics*

Parmi les critères d'attribution des marchés publics et des DSP, trois critères ressortent particulièrement :

- la qualité de la solution technique proposée ;
- la qualité du service ;
- le prix de la prestation.

S'agissant de la **solution technique**, les cahiers des charges définissent en général une solution de base et prévoient des options tarifaires pour la fourniture d'équipements complémentaires (détecteurs de chute, détecteurs de fumée, dispositifs de contrôle de l'errance, chemin lumineux, etc.). Les acheteurs publics constatent qu'une faible différenciation est observée par rapport au contenu des offres techniques et qu'il n'est pas possible de discriminer les offreurs sur ce critère.

La **qualité du service** est appréciée par les acheteurs à partir de la démonstration des compétences des collaborateurs de la plateforme d'écoute et, de plus en plus, sur la capacité à réaliser des appels de convivialité. La sous-traitance d'une partie des prestations est notée négativement, voire constitue un point d'achoppement des offres. Si la proximité géographique est souvent évoquée par les acheteurs publics comme un gage de qualité de service, les plateformes d'appels sont cependant aujourd'hui systématiquement centralisées au niveau national (aucun plateau de téléassistance n'a été identifié en dehors du territoire national, même pour les plateaux de secours)<sup>22</sup>. La présence locale des téléassisteurs se manifesterait donc essentiellement à travers leur réseau commercial. Sur ce critère de la qualité du service, les sociétés dont le cœur de métier est la télésurveillance bénéficient d'un a priori favorable. À l'inverse, les acteurs issus du monde de la sécurité sont réputés moins performants pour prendre en compte la dimension sociale et d'écoute de cette activité, par exemple lorsqu'il s'agit de gérer des appels de convivialité.

<sup>22</sup> C'est une précision qui apparaîtra superflue pour les professionnels de la téléassistance car normalement le plateau de secours sera activé avec les mêmes collaborateurs, d'où la nécessité d'avoir un plateau de secours relativement proche du site principal.

De l'avis général, **le prix** demeure cependant, *in fine*, le critère prédominant dans le choix d'un prestataire<sup>23</sup>. Au-delà de sa pondération plus ou moins importante dans l'affichage de l'appel d'offre, il permet d'arbitrer entre des offres dont les contenus techniques et la qualité de service sont proches. Cette prédominance du critère du prix dans l'attribution des marchés a débouché sur une guerre des prix qui apparaît comme un frein majeur à l'enrichissement des offres et à l'innovation technologique. Des appels d'offres gagnés pour quelques dizaines de centimes d'euro de différence (par mois et par abonné) ne sont pas rares.

Si le critère prix n'est pas toujours explicitement mentionné comme déterminant dans les appels d'offre publics, il devient, dans un contexte de relative uniformité des offres techniques, le principal critère de choix des décideurs. Un cercle vicieux s'établit alors entre, d'une part, une pression sur les prix qui conduit à proposer des offres basiques au prix les plus bas possibles et, d'autre part, l'absence d'offre de solutions innovantes qui, seules, permettraient de modifier les comportements d'achat et de promouvoir des solutions plus coûteuses, mais présentant un bénéfice supérieur pour la collectivité et les usagers.

Actuellement, un certain nombre d'appels d'offres (AO) s'apparentent à des « copier/coller » sur lesquels l'adjudicateur n'a pas investi. Si, pour une autre partie des appels d'offres, on observe l'intégration d'attentes qui peuvent être particulièrement élaborées en termes de techniques et de services, il n'en demeure pas moins que, même dans ce cas de figure, le critère prix sera finalement prépondérant.

### ***Les collectivités privilégient les offres de services basiques, malgré quelques expériences innovantes***

Les offres mises en place dans le cadre de marchés publics ou de DSP, se limitent principalement à des solutions de base (transmetteur avec médaillon/bracelet) et plateforme pour appels d'urgence et appels de convivialité. D'autres équipements (détecteur de chute, détecteur de fumée) sont proposés sur la base de prix négociés mais la collectivité ne prend pas en charge financièrement ces équipements.

Dans le cadre des marchés publics de téléassistance, les liens entre les services médico-sociaux de la collectivité et le prestataire sont peu développés. Le repérage, par le prestataire, des personnes fragilisées ou en situation de détresse se fait de manière non systématique, au cas par cas. Au demeurant, ce type de mission ne semble pas faire l'objet d'une attente spécifique de la part des équipes médico-sociales. Celles-ci considèrent en effet que les bénéficiaires du service de téléassistance sont systématiquement suivis par les intervenants au domicile, qui peuvent directement identifier les situations difficiles. Quelques cas d'offres de services et de systèmes plus évolués ont néanmoins été observés.

Au **centre communal d'action sociale (CCAS) de Marseille**, le dispositif de téléassistance retenu a vocation à s'intégrer dans un programme médico-social. Le prestataire propose des appels sortants de convivialité et un opérateur dédié à la veille pour identifier la nature des appels et repérer des personnes devant faire l'objet d'un suivi. En cas de besoin, la visite d'un agent du CCAS est planifiée.

Les marchés publics portant sur des offres dites de téléassistance avancée se différencient également en termes d'innovation de produits et de services. Ainsi les **délégations de service public (DSP) de Corrèze**, de la **Creuse** et de la **ville de Cannes** ainsi que le **marché public passé par le Conseil départemental des Alpes-Maritimes**, ont précisément pour objet de promouvoir des innovations. Outre l'installation de nouveaux dispositifs (capteurs et chemin lumineux), l'offre de services peut s'accompagner d'appels sortants de la plateforme et de suivis personnalisés.

### ***Le contrôle de la qualité des prestations demeure limité***

Dans le cadre **des marchés publics ou des DSP**, un contrôle de la qualité des prestations délivrées est généralement effectué. Cependant, ce contrôle reste le plus souvent relativement sommaire et porte essentiellement sur des indicateurs quantitatifs (nombre d'abonnés raccordés, délais de traitement des demandes de raccordement, nombre d'alarmes traitées, etc.). Des analyses plus qualitatives, sur la contribution du service de téléassistance à la politique générale de maintien à domicile (satisfaction des abonnés et des aidants, utilisation effective du service, coordination entre le plateau de télésurveillance et les intervenants professionnels,

---

<sup>23</sup> Certains appels d'offre sur le domaine fixent à 60 % la pondération du critère prix.

analyse avantages/coûts, etc.) n'ont pas été observées lors de la réalisation de cette étude. Cette faiblesse du contrôle se manifeste alors même que, lors du choix de l'opérateur, des critères objectifs sont établis en termes d'engagement et de qualité de service. Cependant, il apparaît que les engagements affichés lors de la soumission aux appels d'offre ne sont ensuite que rarement validés ou contrôlés au cours de l'exécution du marché. Cela introduit une distorsion de concurrence entre les offreurs qui revendiquent le respect de leurs engagements, et les autres.

Plusieurs éléments requis dans le marché public ne feraient pas l'objet de contrôle lors du déploiement et de la mise en œuvre effective du service, comme par exemple :

- absence de vérification de la solidité financière de l'offreur à moyen terme ;
- absence de vérification du type de connexion réalisé au domicile lors du déploiement (RTC, box ADSL, GSM/GPRS) ;
- absence de mise en place de solution de secours en ce qui concerne la plateforme d'écoutes ;
- non-respect de la contrainte de renouvellement à neuf des équipements terminaux lors de la reprise de marché ;
- pas d'intervention de maintenance dans les délais imposés.

Dans la grande majorité des cas, les acheteurs publics n'ont pas de griefs particuliers à exprimer à l'encontre de leurs prestataires passés ou actuels et l'on observe une propension à renouveler les contrats avec les mêmes prestataires (bien que chaque appel d'offres est réputé procéder à une évaluation sur la base de critères objectifs, dans lesquels l'effet « expérience acquise » dans la gestion du service sur le territoire ne doit pas constituer un avantage). Cette satisfaction affichée traduit-elle la qualité satisfaisante des services délivrés ou un niveau d'exigence relativement faible de la part des collectivités ? La question peut se poser.

Dans le cadre **d'une prise en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, les conseils départementaux ne réalisent pas de contrôle particulier sur le contenu de l'offre, puisque le montant alloué correspond en général à une prestation de base de téléassistance. Si le bénéficiaire souhaite disposer d'un équipement plus évolué ou bénéficier de services enrichis, il est tout à fait libre de le faire en assumant le surcoût qui en découle.

De fait, avec des remboursements au titre de l'APA établis sur la base d'un montant d'environ 20 euros par mois, la grande majorité des bénéficiaires se contentera de souscrire aux offres dont les prix sont proches de cette référence. On peut donc considérer, au regard des prix de référence affichés, que le niveau de prise en charge par l'APA n'est pas favorable à un enrichissement des offres de services.

### ***Les coûts de migration limitent l'expression de la concurrence***

Lors d'un changement de prestataires, suite au renouvellement des marchés et des DSP, des coûts de mutation importants seraient observés, tant pour la collectivité que pour l'opérateur de téléassistance nouvellement en place. Outre le remplacement des équipements, qui peut être prévu dans le contrat public, le nouveau prestataire semble éprouver des difficultés pour récupérer une liste à jour des abonnés, notamment les adresses d'installation, ce qui entraînerait un allongement du délai de réactivation des comptes abonnés.

En général, tous les acteurs s'accordent à constater que le changement de prestataire s'avère très perturbant pour les abonnés. L'intervention au domicile des personnes âgées peut être mal vécue et nécessite des explications et une planification. En cas de changement du dispositif technique, une information, voire une formation, s'avèrent nécessaires lors de l'installation.

Autant de difficultés qui peuvent donc apparaître comme une prime à l'opérateur en place.

## Les opportunités d'une réelle intégration de la téléassistance dans la politique de maintien au domicile

Les développements précédents ont montré que, si les collectivités s'engageaient à des niveaux divers dans le soutien aux services de téléassistance, les politiques menées sont peu exigeantes et visent rarement à intégrer la téléassistance dans une politique globale du maintien à domicile. Les dépenses affectées à la téléassistance apparaissent perçues par les décideurs comme une charge subie plutôt que comme un levier à utiliser pour promouvoir une politique sociale ambitieuse.

Sur le moyen terme, des opportunités existent cependant pour dynamiser l'intervention des collectivités, les évolutions technologiques, l'intégration possible avec les activités de télé médecine en sont notamment l'illustration.

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pourrait être l'occasion de partager les expériences les plus intéressantes et valider des modèles organisationnels innovants.

### **Les conditions d'une meilleure appropriation des nouvelles technologies**

Un grand nombre de collectivités qui interviennent sur le marché de la téléassistance s'interrogent sur la valeur apportée par les nouvelles solutions techniques proposées en matière de téléassistance. De fait, comme cela a déjà été mentionné, les marchés conclus par les collectivités, à de rares exceptions près, portent en général sur la diffusion d'offres basiques, n'intégrant pas ou peu de nouvelles technologies.

Les réticences des élus et des services gestionnaires s'expliquent, pour une part, par la volonté de ne pas promouvoir des solutions insuffisamment fiables et éprouvées, afin de ne pas générer des critiques de la part des utilisateurs.

Actuellement, l'attention des acheteurs publics se porte prioritairement sur le design et le caractère stigmatisant des solutions proposées, qui freinent leur adoption par le public cible.

Pour autant, et sans prendre en compte les solutions les plus innovantes, il existe déjà des solutions relativement banalisées qui permettraient d'apporter un réel bénéfice aux utilisateurs sans nécessiter un coût d'entrée important ou un pari technologique risqué. Ainsi, en introduisant un élément de sécurisation au domicile, le chemin lumineux apparaît comme la solution typique de la téléassistance avancée. Les détecteurs de chute, pour leur part, répondent à un besoin incontestable et primordial, mais ils font l'objet de nombreuses critiques quant à leur performance et à leur fiabilité, ce qui conduit à ne pas les intégrer dans les offres de base prises en charge.

Dans ces conditions, la labellisation et/ou le référencement des produits constitueraient des garanties pour les acheteurs publics, les conduisant à adopter plus facilement des solutions de téléassistance enrichie. L'Association française de normalisation (AFNOR) promeut actuellement le label « *Testé et approuvé par les seniors* », qui permet de vérifier la facilité d'usage et l'acceptabilité des produits par les seniors. En revanche, cette labellisation n'a pas pour objet de vérifier les caractéristiques des produits en termes de performance ou de durabilité<sup>24</sup>.

### **Une convergence plus affirmée avec le système de santé ?**

Comment articuler les services de téléassistance et le système de santé dans les territoires ? Les opportunités technologiques et la volonté d'enrichir les services de téléassistance entrent en résonance avec l'évolution des politiques de santé publique visant à réduire, de manière générale, les fréquences et les durées d'hospitalisation et à valoriser une réelle individualisation des prises en charge et des soins. Si cette convergence d'objectifs paraît peu discutable, les possibilités et modalités concrètes de synergies entre les services de téléassistance et le système de santé restent à démontrer et à définir précisément.

L'analyse des projets pilotes en cours de déploiement démontre, à cet égard, l'existence de réelles opportunités mais révèle également les freins de toute nature qui peuvent durablement limiter ce type d'intégration.

---

<sup>24</sup> <http://www.boutique-certification.afnor.org/certification/label-teste-et-approuve-par-les-seniors>. Ce label est présenté plus précisément au § 4.2.1.

### ***Les Paerpa : des synergies possibles...mais qui ne s'expriment pas***

Les Paerpa (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) sont des programmes expérimentaux de coordination des acteurs de santé et intervenants sociaux auprès des aînés. Après un déploiement sur des territoires pilotes en 2014, l'initiative pourrait être étendue à l'ensemble des régions françaises en 2016.

La démarche Paerpa a pour objectif de maintenir la plus grande autonomie, le plus longtemps possible, dans le cadre de vie habituel de la personne. Il s'agit pour ces programmes de consolider le maintien à domicile, d'améliorer la coordination des intervenants, d'éviter les hospitalisations inutiles, de sécuriser les sorties d'hôpital et, enfin, de s'assurer d'une bonne utilisation des médicaments.

En partant des besoins de la personne et de ses aidants, cette action est rendue possible en agissant en amont de la perte d'autonomie par un repérage des quatre principaux facteurs d'hospitalisation évitables (dépression, chute, problèmes liés aux médicaments, dénutrition) et en optimisant la coordination des professionnels (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) autour de la personne âgée. La téléassistance pourrait contribuer à ces différents objectifs.

Certains téléassisteurs souhaitent, en s'appuyant sur leur infrastructure technique, se positionner comme **guichet unique** vis-à-vis de leurs abonnés mais également des différents intervenants médicaux et sociaux.

On observe également le développement **d'accords entre certaines structures hospitalières et des téléassisteurs**, afin d'assurer le suivi des personnes sortant de l'hôpital.

Les **dispositifs de détection de chutes**, s'ils venaient à se développer significativement, contribueraient à réduire le nombre d'hospitalisation, notamment en permettant des interventions plus rapides.

Enfin, les **services évolués de téléassistance**, intégrant par exemple le suivi de piluliers électroniques, peuvent contribuer à **sécuriser la prise de médicaments**<sup>25</sup>. En outre, l'existence de plateaux médicalisés chez certains téléassisteurs répond essentiellement au besoin de gestion des urgences associées à la prise de médicaments.

L'analyse de l'initiative Paerpa démontre donc de réelles synergies entre les objectifs formulés en vue d'une meilleure prise en charge de la personne âgée par le système de santé et les offres, les propositions, voire les projets émanant de la filière téléassistance.

On peut toutefois regretter à ce jour le manque de démonstrateurs illustrant cette complémentarité. De fait, les téléassisteurs se sont peu impliqués dans les projets élaborés dans le cadre des programmes Paerpa qui ont essentiellement associé les structures sanitaires, la médecine de ville et les services médico-sociaux des collectivités territoriales.

### ***Les territoires de soins numériques : une opportunité manquée ?***

Lancé dans le cadre des Investissements d'avenir et doté de 80 millions d'euros, le programme « Territoire de soins numérique » - plus connu sous le sigle TSN - vise à moderniser le système de soins en expérimentant, dans certaines zones pilotes, les services et les technologies les plus innovants en matière d'e-santé. Dans ce cadre, cinq projets, sélectionnés en fonction de leur caractère innovant et pérenne, sont actuellement en cours de déploiement. Ces projets concernent des territoires représentant 1,4 million d'habitants et ont en commun la volonté de s'appuyer sur les technologies numériques pour améliorer l'offre et les parcours de soins. Pour la plupart, ces projets affichent également des objectifs de coordination des acteurs du système de santé à l'échelle d'un territoire, notamment *via* la mobilisation des technologies numériques. Au terme du programme, les solutions qui auront démontré leur efficacité seront généralisées.

Cinq projets ont été retenus et parmi ceux-ci, trois pourraient présenter des synergies importantes avec les activités de téléassistance. Ils sont brièvement décrits ci-dessous.

---

<sup>25</sup> Il faut toutefois préciser que la préparation du pilulier en ville est un acte de santé réalisé par le pharmacien. Il ne peut donc pas être réalisé par d'autres intervenants au domicile de la personne.

### ➤ **Autonom@Dom (IsèreADOM)**

Ce projet est porté par le Conseil départemental de l'Isère, fait explicitement référence à la téléassistance et est, à ce titre, l'objet d'une grande attention de la part des professionnels de la téléassistance. Ses conséquences pourraient se révéler importantes pour la filière, puisqu'il propose un modèle de coordination entre services sanitaires et services médico-sociaux, dans lequel les acteurs de la téléassistance joueraient un rôle important. En cas de succès, ce modèle pourrait donner lieu à duplication sur l'ensemble du territoire.

Malheureusement le projet a subi de nombreux reports. Il n'est donc pas possible d'en tirer à ce stade de réels enseignements, en l'absence de mise en œuvre effective. Autonom@Dom a néanmoins permis de préfigurer ce qui pourrait être un modèle d'organisation du maintien au domicile<sup>26</sup>. Le projet est désormais présenté sous l'appellation IsèreADOM.

### ➤ **XL ENS**

Piloté par l'Agence régionale de santé d'Aquitaine, **XL ENS** est porté par les acteurs du département des Landes. Le projet est organisé autour d'une plateforme territoriale d'appui « Santé Landes » et d'outils numériques.

L'expérimentation en cours concerne le suivi d'une trentaine de personnes atteintes de cancer, à qui il est proposé une assistance dans leur vie quotidienne et l'accès à des soins de premiers secours. La plateforme emploie des professionnels de santé (infirmières) et médico-sociaux, qui travaillent en binôme.

Pendant cette phase d'expérimentation, il a été observé une utilisation intensive de la plateforme d'appels par les bénéficiaires. Dans la journée, des appels de toutes natures sont reçus, y compris des appels cherchant le réconfort. Actuellement, un appel entrant génère trois à quatre appels sortants pour répondre au besoin exposé par le patient. Cette intensité d'utilisation, si elle traduit l'existence d'un réel besoin, incite à s'interroger sur la possibilité de dépasser le stade de l'expérimentation pour procéder à un déploiement plus important. L'organisation et les ressources mises en œuvre dans le cadre de ce projet illustrent la difficulté qu'il y aurait, pour les téléassisteurs, à se positionner sur ce type d'activité qui requiert des compétences et repose sur des modes d'organisation très différents des leurs.

### ➤ **E TICSS**

E TICSS se déploie sur quatre territoires bourguignons abritant 350 000 personnes et 42 000 personnes de plus de 75 ans (dont 17 000 vivant seules). Le projet est piloté l'Agence régionale de santé de la région Bourgogne. Son objectif est d'améliorer les parcours de santé au bénéfice des patients, grâce au développement du numérique. Le partage d'information, la mise en relation des professionnels de santé et de l'action sociale, la mise en œuvre d'outils favorisant le maintien au domicile, sont autant d'objectifs affichés. Les synergies potentielles entre E TICSS et les activités de téléassistance s'expriment à deux niveaux : la coordination des actions des intervenants de la santé, du médico-social et des services à la personne (ménage, portage de repas, etc.), le suivi de capteurs connectés.

---

<sup>26</sup> Le caractère préfigureur d'Autonom@Dom a été reconnu par la Caisse des dépôts et consignations qui a choisi Autonom@Dom comme projet local permettant une modélisation de projets nationaux.

**Tableau 9 - Trois projets en synergie potentielle avec les activités de téléassistance**

Projet	Territoire concerné – Promoteur du projet	Synergies possibles avec la téléassistance
<b>Autonom@Dom (IsèreADOM)</b>	Département de l'Isère	<p>Plateforme téléphonique dédiée à l'information et à l'orientation des personnes.</p> <p>Bouquet de services (services à domicile, orientation des personnes, téléassistance, télésuivi médical).</p> <p>Coordination des intervenants professionnels.</p>
<b>XL ENS</b>	Région Aquitaine Agence régionale de santé	<p>Télésuivi de personnes atteintes de cancer à partir d'une plateforme territoriale d'appui.</p> <p>Suivi des urgences hors des heures ouvrables par le SDIS des Landes.</p> <p>Gestion d'appels de convivialité et de réconfort.</p>
<b>E TICSS</b>	4 territoires bourguignons : Autunois-Morvan, Bresse Bourguignonne, Chalonnais, Creusot-Montceau.	<p>Coordination des intervenants de santé, du médico-social et des services à la personne.</p> <p>Mise en place de capteurs connectés.</p>

### ***Les conditions de réelles synergies entre télémédecine et téléassistance***

L'analyse des projets menés dans le cadre des Paerpa et du programme TSN montre que les téléassisteurs ne sont pas associés à ces projets et qu'aucune référence à ces acteurs n'est faite par leurs promoteurs dont la problématique est exclusivement centrée sur les questions de santé.

On peut considérer que cet effacement des acteurs et des services de téléassistance constitue une opportunité manquée pour le secteur. En effet, ces programmes visent notamment à coordonner les actions des aidants, et à s'ouvrir aux collectivités locales. La filière téléassistance aurait eu, sur ces deux points, des atouts à faire valoir pour participer à certaines de ces expérimentations.

L'absence actuelle de ces acteurs est la conséquence de plusieurs facteurs :

- la faible motivation des téléassisteurs, dans un contexte de tension financière, pour participer à des expérimentations qui consomment des ressources avec des perspectives de généralisation lointaines et aléatoires ;
- la faible légitimité des téléassisteurs aux yeux des promoteurs de ces projets, dès lors qu'il s'agit de traiter des données relevant du champ médical ;
- une localisation centralisée des plateformes de traitement des appels qui ne facilite pas l'insertion dans des projets très intégrés au sein de leurs territoires.

Un certain nombre d'évolutions et de clarification du cadre réglementaire s'appliquant aux activités de téléassistance serait nécessaire pour permettre à ces activités de mieux s'intégrer aux projets comportant une dimension sanitaire. En particulier, le cadre juridique institué par la loi relative au développement des services à la personne, ainsi que les dispositions s'appliquant aux traitements des données de santé constituent des freins pour un élargissement des prestations des téléassisteurs (ces points sont traités après).

### **S'appuyer sur les conférences des financeurs pour promouvoir les expériences innovantes**

#### ***Présentation générale du dispositif***

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des principaux dispositifs de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Elle a pour objectif de coordonner, dans chaque département, les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

(CNSA) verse à chaque département un concours financier, à compter de 2016, et assure l'animation des conférences de financeurs.

Au sein de cette conférence siègent des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) *via* ses délégations locales, des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le code de la mutualité<sup>27</sup>. Par ailleurs, la composition de la conférence peut être élargie, en fonction des partenariats locaux, à toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie. On peut donc envisager, sur certains territoires, que des prestataires de services de téléassistance puissent être conviés à la Conférence des financeurs<sup>28</sup>.

Le programme défini par la conférence, qui s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus, porte en particulier sur l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles, tels qu'ils sont définis par l'article R. 233-7 du CASF (Code de l'action sociale et des familles). Plus précisément, les aides techniques concernées sont les suivantes<sup>29</sup> :

- aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ;
- aides techniques, mobilisant notamment les TIC (technologies de l'information et de la communication) pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social ;
- téléassistance ;
- *pack* domotique, autres technologies et aides techniques, en particulier celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile (barre d'appui dans la salle de bains, rehausseur de w.-c., main courante dans un escalier, etc.).

### ***Dynamiser la diffusion des technologies innovantes, définir de nouveaux modèles organisationnels : deux attentes majeures des collectivités participantes***

Les collectivités territoriales sont globalement dans l'expectative quant au rôle de la Conférence des financeurs sur le développement local de la téléassistance. La conférence est clairement perçue comme une instance de consultation sur les actions menées dans le domaine de la téléassistance, et en l'occurrence sur son financement particulièrement éclaté.

En termes d'actions, les conseils départementaux les plus matures souhaitent que la Conférence des financeurs soit un outil d'intervention qui permette d'accélérer la diffusion des technologies de téléassistance innovante. Mais, davantage encore que par le développement de nouvelles technologies, les collectivités sont intéressées par le rôle que pourrait jouer la téléassistance pour une meilleure coordination des interventions des services sociaux, médico-sociaux voire des services sanitaires.

Dans ce contexte, la Conférence des financeurs offre une réelle opportunité pour définir le modèle d'organisation institutionnelle susceptible de dynamiser les services de téléassistance, notamment dans les territoires qui n'ont pas adopté de politique d'intervention publique dans ce domaine.

Il faut noter, toutefois, que si la dimension départementale de la Conférence des financeurs s'applique parfaitement au mode de gestion de la téléassistance par les pouvoirs publics<sup>30</sup>, le dispositif ne pourra que renforcer la diversité des modes d'intervention et limiter un modèle de développement national de la

---

<sup>27</sup> La conférence des financeurs est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assurera la vice-présidence. Dans les conseils départementaux où une politique d'intervention publique a été actée, le rôle du conseil départemental sera prépondérant sur les questions d'organisation des services de la téléassistance.

<sup>28</sup> La question se posera toutefois sur le choix des prestataires conviés compte tenu des remarques qui ont été faites sur les relations existantes entre collectivités publiques et opérateurs de téléassistance. Le respect d'un équilibre entre les prestataires engagés dans des marchés publics ou de délégation de service public sur le territoire et ceux qui ne le sont pas serait probablement une condition requise.

<sup>29</sup> Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, guide technique, avril 2016, CNSA.

<sup>30</sup> On fait référence ici aux interventions publiques départementales (SDIS, marchés publics, DSP) mais naturellement aux aides au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et les autres formes de soutien apportées à tout ou partie de l'offre de services de téléassistance.

téléassistance. Une réflexion sur les articulations entre le local et le national dans la téléassistance n'en sera que plus nécessaire. La création des nouvelles grandes régions et leurs compétences nouvelles dans le pilotage du développement économique des territoires, notamment à travers l'élaboration du schéma régional de développement économique, d'innovation et d'internationalisation (SRDEII), pourrait les conduire à affirmer leur rôle de coordination des politiques locales<sup>31</sup>.

## Des modes d'engagement des collectivités susceptibles de remises en cause

Les modes d'interventions actuels des collectivités pourraient évoluer significativement au cours des prochaines années, en fonction de leur perception de l'apport de la téléassistance à leur politique sociale. À cet égard, on peut penser que, selon la manière dont les opportunités identifiées plus haut auront été saisies, les décideurs publics pourraient choisir de renforcer leur implication ou au contraire restreindre leurs modes d'intervention.

Pour les collectivités qui n'interviennent pas directement sur le marché, la question d'une intervention (marché public ou DSP) pourrait se faire pressante. La Conférence des financeurs pourrait encore accélérer ces questionnements. Certains conseils départementaux pourraient s'impatienter d'une faible mobilisation des moyens en direction des seniors et du maintien au domicile, en considérant que la seule contribution au remboursement des offres commerciales n'apporte pas tous les services attendus.

À l'inverse, l'intervention sous forme de marchés publics pourrait faire l'objet de remises en cause, d'autant plus aisée à envisager, dans un contexte de tension budgétaire, que certains marchés sont reconduits annuellement. Pour les collectivités, le coût de ces interventions publiques fait actuellement l'objet d'une attention particulière. Les fortes baisses du coût des prestations au cours des dernières années ont permis de maintenir l'équilibre financier de ce type d'intervention, les collectivités visant à les rendre neutres en termes budgétaires. Si l'évolution du coût de la prestation venait à s'inverser, certains élus pourraient être amenés à reconsidérer leur choix.

Les collectivités qui interviennent sous forme d'une délégation de service public (DSP) paraissent en revanche peu enclines à une remise en cause de leur choix. La mise en place de DSP traduit en effet une volonté de structurer le marché avec une offre de référence, cet objectif n'étant généralement pas susceptible d'être remis en cause, en l'absence de réorientation plus générale des choix politiques. En outre, les relations entre la collectivité et le délégataire semblent globalement contribuer à une évolution concertée des services. Bien que le mode opératoire de la DSP, en général, n'impose pas une collaboration entre les deux parties, dans le cas des services de la téléassistance, le délégataire paraît à l'écoute de la collectivité quant aux conditions de mise en œuvre et d'évolution des services<sup>32</sup>. Cela est certainement dû à la composante sociale de ces services mais également à la volonté commune des prestataires et des collectivités de développer des réflexions autour des évolutions techniques propres à la téléassistance.

---

<sup>31</sup> Des propositions sont faites dans la partie recommandations.

<sup>32</sup> Ce constat a pu être fait lors des différents entretiens réalisés au cours de l'étude à la fois auprès des collectivités et des téléassisteurs concernés.

# Une nécessaire revalorisation de l'image de la téléassistance auprès de la demande privée

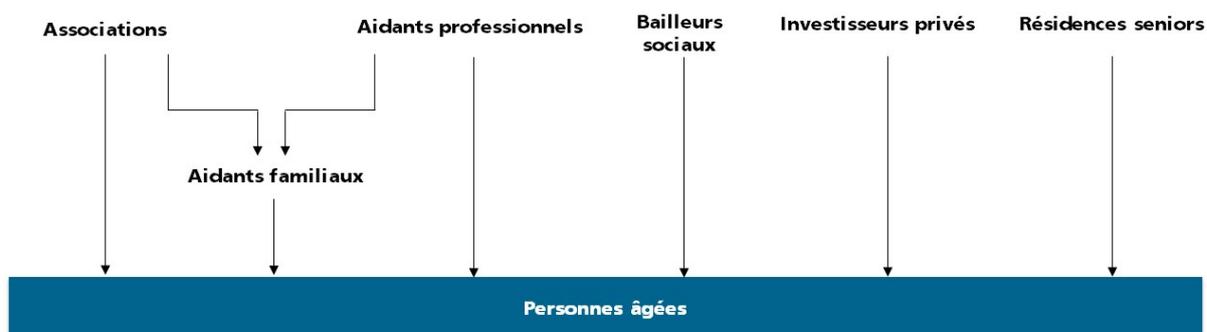
Par demande privée, il faut entendre l'achat des dispositifs de téléassistance par des particuliers, des associations, des bailleurs sociaux ou d'autres acteurs, indépendamment d'une offre publique proposée par les collectivités territoriales.

## Les acteurs de la demande et leurs problématiques

Si les dispositifs de téléassistance concernent aujourd'hui de manière quasi exclusive les personnes âgées ou dépendantes, l'acte d'achat est souvent réalisé par des tiers, entourage familial ou organismes et institutions d'accueil des personnes.

En conséquence, l'analyse de la demande privée de systèmes et services de téléassistance impose de prendre en compte les comportements, besoins et attentes d'une pluralité d'acteurs.

**Figure 5 - Les principaux prescripteurs de solutions de téléassistance**



Source : CODA Strategies.

### Les séniors : un service subi et perçu comme stigmatisant

La décision d'adopter une solution de téléassistance n'est que très rarement prise par les séniors eux-mêmes. L'abonnement au service sera souvent prescrit par un aidant familial ou professionnel, en raison de l'inquiétude suscitée par la santé ou l'isolement de la personne âgée.

De fait, les séniors ne prennent que très rarement l'initiative de ce type de démarche à titre préventif, une telle décision intervenant le plus souvent après une alerte médicale, qui a modifié leur perception de leur niveau d'autonomie.

Cela s'explique en grande partie par une certaine surestimation de leur état de santé et d'indépendance. Une enquête récente, menée auprès de personnes de plus de 65 ans (cf. encadré ci-dessous) confirme à cet égard que la très grande majorité des personnes âgées se déclare en bonne forme physique et psychologique.

#### Âge et plaisir, enquête Ipsos pour l'Institut du Bien vieillir Korian

91 % des séniors interrogés dans le cadre de cette enquête déclarent bien vivre, voire très bien vivre (24 %). 77 % d'entre eux disent qu'ils ont le sentiment de paraître plus jeunes et 87 % de se sentir en bonne santé physique. 97 % s'estiment en bonne santé psychologique.

Ce sentiment de bien vivre peut s'expliquer par le fait que 59% des séniors indiquent avoir l'impression de maîtriser le déroulement de leur vie (une proportion qui n'est que de 40% parmi le reste de la population).

Il traduit aussi la perception qu'ont les personnes âgées de la vie en général : 83 % des plus de 65 ans et 78 % des plus de 80 ans déclarent qu'elle est une source de plaisir.

Source : Ipsos – Échantillon composé de 1001 personnes âgées de plus de 65 ans.

La peur de vieillir et de se montrer vulnérable, pousse les seniors à adopter et projeter une image améliorée de soi, qui exclut l'aide externe et les solutions technologiques de maintien à domicile.

Mais la perception de la téléassistance pourrait évoluer ces prochaines années, avec l'avancée en âge des générations qui sont aujourd'hui concernées par ce service en tant qu'aidants de leurs parents. Les conséquences de ce phénomène sur la demande seront diverses, et pour une part contradictoires :

- une connaissance et une appropriation technique plus importante des dispositifs et services de téléassistance, déjà utilisés, qui devraient « dédramatiser » ce type de dispositif ;
- en conséquence, pour certains, la prise en compte des services apportés par la télésurveillance comme un outil banal et non stigmatisant permettant de mener pleinement ses activités : « *j'envisage de souscrire pour moi-même à une téléassistance, ça me permettra de tailler mes arbres sans crainte de tomber* »<sup>33</sup> ;
- mais également, dans certains cas, une vision négative des conséquences de l'utilisation des services de téléassistance sur les conditions de vie de l'entourage familial, cette perception associant l'usage de la téléassistance au contexte plus général de la perte d'indépendance des proches (« *je ne voudrais pas faire vivre à mes enfants ce que je vis actuellement* »).

### **Les aidants familiaux : une perception ambivalente de la téléassistance**

Les aidants familiaux – entourage familial ou soignants – sont en contact régulier avec la personne âgée et connaissent bien son état général.

Comme cela a été évoqué précédemment, en raison des évolutions démographiques actuelles, les aidants familiaux approchent souvent, voire ont déjà dépassé la soixantaine et vont rapidement se trouver confrontés à la question du recours à un tel service pour eux-mêmes. L'expérience qu'ils vivent actuellement aura nécessairement des conséquences sur leurs attentes en termes de services et de fonctionnalités des systèmes. Afin de mieux comprendre leur perception et leurs besoins, une table ronde a été organisée auprès d'une dizaine de personnes en situation d'aidants familiaux, que l'on peut regrouper en trois sous-ensembles.

Un premier groupe est composé d'aidants dont les parents possèdent des dispositifs de téléassistance **mais n'ont jamais eu à les utiliser**. Les solutions ont été souscrites pour rassurer la personne et ses proches, lui montrer qu'en cas de problème un intervenant pourra gérer la situation, mais la démonstration n'a pas eu à être faite.

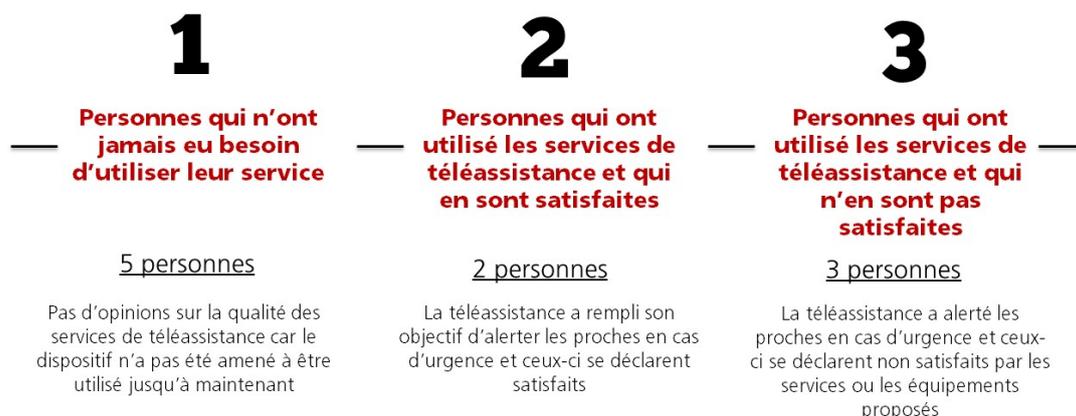
Une deuxième catégorie est constituée par les personnes dont les parents ont utilisé leurs dispositifs de téléassistance et en sont satisfaites : **la téléassistance a rempli son objectif** primaire de donner une alarme en cas de problème. Ces aidants habitent souvent à proximité de la personne aidée et ont pu se déplacer rapidement pour la secourir. On observera, évidemment sans que cela puisse avoir valeur statistique, que cette seconde catégorie, a priori au cœur de l'offre de téléassistance, est minoritaire au sein des participants à la table ronde.

Enfin, les personnes qui ont utilisé les dispositifs de téléassistance et **n'en sont pas satisfaites** constituent un troisième sous-ensemble. Dans ce cas, les utilisateurs ont déclenché une alarme mais le service n'a pas été satisfaisant. L'aidant et les autres personnes susceptibles d'intervenir n'ont pu être joints rapidement. En conséquence, souvent à la suite d'une chute, la personne âgée est restée longtemps sans assistance. Dans d'autres cas la personne âgée, qui a fait une chute, n'avait pas le dispositif d'alerte à sa portée (médaillon non porté).

---

<sup>33</sup> Les citations de ce paragraphe sont issues de la table ronde animée par CODA Strategies.

**Figure 6 - Les grandes catégories de retour d'expérience, observés lors de la table ronde organisée avec les aidants familiaux**



Source : CODA Strategies.

### Une prescription dans l'urgence

Les aidants sont les principaux prescripteurs de la solution de téléassistance de leurs parents. Fréquemment, ce service s'inscrit dans une action globale de maintien à domicile après un accident ou une chute. Il est associé à la mise en place d'un service de soins à domicile, d'aide au ménage, de portage de repas, etc. Dans ces conditions, le choix d'une solution de téléassistance se fait souvent en situation d'urgence, parmi une multitude d'autres décisions à prendre, et dans un contexte psychologique défavorable. Un tel contexte n'est évidemment pas propice à la mise en œuvre d'une démarche raisonnée d'achat et conduit souvent à retenir les offres présentées par le centre communal d'action sociale (CCAS), qui fait alors office de « guichet unique » pour l'ensemble des prestations à mettre en place.

Au-delà de ce schéma général, des différences de profils et de comportements apparaissent. On peut schématiquement opposer :

- les aidants « prescripteurs sélectifs », qui vont souvent préconiser des solutions sans attendre la survenue d'une réelle alerte médicale, et qui arbitreront le choix entre les différents prestataires en fonction de la qualité de service perçue et des fonctionnalités offertes. « *Nous avons changé le téléassisteuse de ma mère pour prendre Europ assistance. Cela nous permet notamment de modifier les numéros d'appel en cas d'urgence pendant nos congés [...] Il vaut mieux payer quelques euros de plus par mois pour disposer d'un service adapté* » ;
- les aidants « prescripteurs génériques », qui adopteront les solutions prescrites par les collectivités, ou s'adresseront au prestataire le plus accessible, sans mettre en place de démarche de comparaison et sans attentes particulières en termes de services.

Dans leur majorité, les aidants n'expriment pas de critique fondamentale à l'encontre du service de téléassistance et de son organisation. Ils reconnaissent cependant qu'ils n'ont eu que rarement à faire face à un véritable problème vécu par leur proche, ce qui limite la pertinence de leur appréciation.

Pour les aidants familiaux confrontés à des situations de dépendance critique, conduisant à des alertes fréquentes, le système montre assez rapidement ses limites : cas où l'aidant principal et les autres interlocuteurs prévus n'ont pu être joints, laissant la personne en situation de détresse pendant plusieurs heures, nécessité de déplacements très fréquents au domicile de la personne aidée, etc. Ces situations conduisent alors à l'épuisement physique et psychologique de l'aidant et n'apparaissent pas pouvoir être maintenues dans la durée.

Le vécu des aidants familiaux est donc relativement ambivalent. D'une part, la téléassistance contribue à améliorer indéniablement le sentiment de sécurité des personnes aidées et de leurs proches (« *Mon père est cardiaque, la téléassistance me permet de savoir qu'il n'a pas eu d'attaque et qu'il est toujours en vie.* ») et contribue à une meilleure qualité de vie de la personne et de son entourage. Mais, d'autre part, les attentes des aidants peuvent s'avérer trop importantes par rapport aux possibilités réelles offertes par les services de téléassistance, lesquels ne peuvent plus garantir un maintien au domicile lorsque la situation de dépendance s'aggrave et nécessite la mise en œuvre de solutions plus lourdes.

*In fine*, on peut donc considérer que, pour les aidants et leurs proches, la téléassistance remplit une double fonction de tranquillisation des personnes vis-à-vis des conséquences d'un éventuel problème de santé et de traitement d'alertes médicales, ce qui constitue bien évidemment sa raison d'être.

Il apparaît que, si la première fonction ne fait pas globalement l'objet de critiques, les opinions sur la seconde sont beaucoup moins consensuelles. De manière quelque peu polémique, on pourrait donc avancer que la télésurveillance est d'autant mieux perçue par ses utilisateurs et ses clients qu'ils n'en ont pas encore eu l'usage.

Cette situation ne traduit pas tant, semble-t-il, une défaillance de la chaîne technique et organisationnelle des services qu'une inadéquation entre la solution utilisée et les besoins réels de la personne fragilisée.

En particulier, le réseau des aidants familiaux trouve rapidement ses limites dès lors que la dépendance de la personne est forte. Le sentiment général qui ressort des discussions menées avec les aidants sur leur expérience, est en effet que leur perception est fortement influencée par le niveau de dépendance de la personne aidée. Dans les cas les plus sévères, ils sont très souvent alertés et doivent intervenir à de nombreuses reprises au domicile de leurs parents, dans des conditions généralement difficiles. Ces situations peuvent se produire alors même qu'ils sont, pour certains, encore engagés dans la vie active. Dans ce cas de figure, la télésurveillance est l'un des éléments d'un contexte plus général extrêmement difficile à vivre et sa perception en pâtit naturellement. On ne s'étonnera pas, dans ces conditions, que les souhaits exprimés par les utilisateurs-aidants du service portent davantage sur la chaîne d'intervention que sur les propositions technologiques les plus avancées.

À l'inverse, lorsque la personne aidée demeure relativement autonome, l'expérience vécue est beaucoup plus positive. On peut considérer que, dans un certain nombre de cas, la solution de téléassistance est prescrite ou souhaitée par les aidants, alors qu'elle ne répond pas, fondamentalement, à la nature des besoins. De ce hiatus découle un certain nombre d'insatisfactions de la part des utilisateurs.

Une meilleure information des aidants sur l'intérêt et les limites des services de téléassistance serait donc nécessaire. Elle favoriserait la mise en place du service à titre préventif et permettrait aux aidants de présenter à leur parent son utilisation comme un moyen au service de son autonomie plutôt que comme une nécessité liée à son état de dépendance. Un processus d'achat plus précoce conduirait en outre à adopter une démarche plus raisonnée, permettant de comparer les services mais aussi de mieux définir la solution retenue en fonction des besoins de la personne aidée.

Cette meilleure expression de la demande favoriserait l'enrichissement des offres de services des téléassisteurs et contribuerait ainsi à améliorer l'image du service, aujourd'hui encore trop souvent associée à la perte d'indépendance et d'autonomie des proches.

### **Investisseurs privés et bailleurs sociaux : de fortes réticences vis-à-vis de la téléassistance**

Les bailleurs sociaux, les investisseurs privés ainsi que les résidences seniors représentent également un canal de distribution et de prescription des solutions auprès des personnes âgées. Les logiques apparaissent néanmoins différentes selon les catégories d'acteurs considérées.

#### ***Pour le secteur privé, la téléassistance est un service hors cible***

Afin de valoriser leurs résidences seniors, les investisseurs privés investissent dans des solutions technologiques à forte valeur ajoutée, susceptible d'augmenter l'attractivité des logements commercialisés. Ils proposent de plus en plus souvent, en particulier, des systèmes domotiques apportant davantage de confort aux futurs occupants.

Ces équipements correspondent bien aux besoins des profils visés par ces promoteurs (jeunes seniors disposant d'un pouvoir d'achat conséquent), qui sont sensibles aux facilités apportées par les automatismes (télécommande d'équipements, centralisation des fermetures de volets, sécurité, etc.) et ouverts à l'utilisation des nouvelles technologies. Dans ce contexte, certains groupes immobiliers impliqués dans les résidences seniors sont en veille constante sur les innovations technologiques. Certains ont même testé le concept de robot de compagnie, qui, en raison de son caractère ludique et convivial, est apparemment mieux perçu par les utilisateurs que les solutions traditionnelles (caméra, capteurs de chute, etc.).

Pour autant, actuellement, les systèmes de téléassistance ne sont généralement pas installés dans les nouveaux appartements en promotion privée destinés aux seniors. Les investisseurs considèrent que l'offre d'un service de téléassistance ne permet pas une différenciation positive des logements et prestations offerts, voire même pourrait dévaloriser leur offre. Ces services sont en effet perçus comme destinés à des personnes dépendantes, qui sont hors de la cible commerciale visée.

Plus généralement, les gestionnaires immobiliers de parcs de résidences seniors ne souhaitent en aucune manière être partie prenante d'une politique de maintien au domicile, les résidences seniors n'ayant pas vocation à prendre en charge la dépendance.

### ***L'habitat social : une volonté de neutralité***

Dans l'habitat social, une logique différente pourrait s'exprimer. En France, les organismes HLM affichent une double volonté : maintenir au sein de leur parc de logements une mixité sociale et générationnelle, d'une part, et, d'autre part, de façon concomitante, proposer des solutions de logements adaptées aux évolutions sociales et démographiques que connaît un ménage au cours du temps. Il s'agira par exemple, pour les organismes HLM, d'éviter que de grands appartements soient durablement occupés par des ménages, alors même que la taille de la famille ne le justifie plus. Dans ces conditions les organismes HLM peuvent prendre l'initiative d'équiper certains logements de dispositifs de téléassistance en même temps qu'ils en réaliseront une adaptation aux besoins des personnes subissant un certain niveau de handicap.

Il existe cependant de réels freins à un développement systématique de la téléassistance au sein de l'habitat social.

Les équipements concourant à l'adaptation du domicile aux besoins du senior (domotique, automatismes, chemin lumineux, etc.), peuvent être considérés comme des éléments de confort et, à ce titre, installés sans difficultés majeures. Ces équipements pourront d'ailleurs facilement être réutilisés par de futurs occupants, quel que soit leur âge, et n'imposeront donc pas de travaux lors du changement de locataire.

La situation est plus complexe pour les équipements qui supportent des services, notamment de téléassistance.

Le bailleur social ne veut pas s'impliquer dans le choix du type de service et a fortiori dans celui du prestataire, ce qui peut s'expliquer par un souci de respect des règles de neutralité pour le bailleur et de libre choix pour l'occupant. Cela implique donc que, si des équipements sont à installer, ils le seront généralement sous la responsabilité de l'occupant et de son prestataire de service.

En outre, le bailleur ne souhaite pas voir sa responsabilité engagée au motif d'avoir un locataire sous un statut de maintien au domicile. Les tests ayant pour objet la mise en place de boîtes à clés illustrent cette difficulté. Si un tel dispositif apparaît nécessaire pour permettre l'accès au logement de personnes à mobilité réduite (traitement de situation d'urgence mais également accès au domicile par les différents prestataires), le déploiement de telles solutions est aujourd'hui bloqué par la crainte des bailleurs sociaux de voir leur responsabilité engagée, en cas de forçage de la boîte à clés à des fins délictueuses. Outre ces inquiétudes, existe également la crainte de se voir reprocher une stigmatisation de certains locataires, les bailleurs sociaux étant désormais très sensibles à la gestion des données personnelles de leurs résidents<sup>34</sup>.

Une autre attente vis-à-vis des bailleurs sociaux a trait au rôle que pourraient jouer les gardiens des résidences en intervenant, en tant que référent d'un opérateur de service, en cas d'appel d'urgence. Mais les bailleurs sociaux écartent une telle possibilité. Plusieurs arguments sont avancés : une prise de responsabilité nouvelle qui n'échoit

---

<sup>34</sup> Il est fait allusion ici au *pack* bailleurs sociaux publié par la CNIL en 2015 qui limite les informations qui peuvent être enregistrées sur un locataire, en particulier dans le domaine de la santé.

pas par nature au bailleur social, une modification du statut du gardien et les contraintes relatives au temps de travail du gardien. La présence sur place du gardien ne correspondant pas nécessairement à un temps de travail s'il s'agit d'un appartement de fonction<sup>35</sup>.

### ***Les maîtres d'ouvrage et gestionnaires de logements en foyers : de réelles opportunités***

Un certain nombre d'exemple de foyers logements proposant la téléassistance à leurs résidents ont été relevés. La téléassistance s'inscrit alors dans un bouquet de services offert aux résidents (coiffeurs et soins corporels à domicile, portage de repas, travaux ménagers, etc.).

Cette forme d'hébergement paraît donc la plus favorable au développement des services de téléassistance qui contribuent à la réalisation des objectifs affichés par les gestionnaires de ces foyers : permettre à des personnes autonomes de demeurer le plus longtemps possible dans un environnement sécurisé et socialisé.

## **Des freins persistants à l'essor du marché**

En dépit des chiffres rassurants sur l'allongement de la durée de vie, depuis 2008 la durée de vie en bonne santé diminue légèrement en France (passant de 62,8 à 61,8 ans pour les hommes entre 2008 et 2010 et de 64,6 à 63,5 ans pour les femmes)<sup>36</sup>. Les facteurs environnementaux (pollution, qualité de la nourriture, etc.) et comportementaux semblent être principalement à l'origine de cette dégradation. Si cette tendance se confirme au cours des prochaines années, la divergence d'évolution entre la durée de vie totale et la durée de vie en bonne santé devrait conduire une partie importante des séniors à vivre en situation de dépendance. Ainsi, les femmes françaises qui pouvaient, en 2008, espérer à la naissance vivre 76,1 % de leur vie en bonne santé ont vu ce taux baisser à 74,4 % en 2010. Une telle évolution implique un besoin de prise en charge plus important des situations de dépendance.

On peut s'étonner, dans ce contexte, de la faible progression du marché de la téléassistance. Si, pour une part, la méconnaissance des potentialités réelles de la téléassistance par ses utilisateurs cibles peut expliquer la faiblesse de la demande, des facteurs objectifs, ayant trait à l'adéquation des solutions proposées aux besoins du marché s'expriment également.

### **Les technologies disponibles pour le maintien à domicile demeurent largement méconnues**

Les dispositifs avancés susceptibles d'apporter de nouvelles fonctionnalités (détecteurs de chute, les détecteurs de présence, les détecteurs de mouvements, etc.), demeurent largement méconnus des aidants et, probablement, des personnes aidées. Ce constat vaut davantage pour les aidants qui sont relativement âgés et qui ne portent pas un intérêt particulier aux développements technologiques en général.

#### **La connaissance des équipements évolués par les participants à la table ronde**

Parmi les aidants familiaux présents, une grande partie a déclaré avoir une connaissance générale des détecteurs de chute mais ignorait que ces dispositifs étaient disponibles sur le marché à un prix relativement faible. Dès qu'ils ont pris connaissance des solutions disponibles sur le marché français, les participants ont exprimé un réel intérêt et ont jugé leur utilisation très pertinente.

Très souvent les aidants recourent à des solutions disponibles auprès des mairies ou recommandées par un proche sans approfondir leur recherche. Le manque de compétence et de connaissance au sein des collectivités

<sup>35</sup> Ces différentes remarques sur des dispositifs de maintien au domicile dans le cadre de l'habitat collectif posent finalement la question de la possibilité effective de mise en œuvre d'une politique de maintien au domicile dans ce type d'habitat.

<sup>36</sup> [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref\\_id=CMPECF02228](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=CMPECF02228), l'EVSI désigne l'espérance de vie sans incapacité.

prescriptrices est également un élément qui ne permet pas de promouvoir suffisamment les différentes solutions disponibles sur le marché et de présenter les améliorations qu'ils pourraient apporter.

### **La téléassistance ne s'adapte pas à la totalité des handicaps**

Les équipements adoptés par les personnes doivent être ergonomiques, résistants aux chocs et à l'eau mais ils doivent surtout pouvoir être utilisés par des personnes souffrant de différents handicaps. Pour certains observateurs, les solutions actuelles de téléassistance ne sont pas pertinentes dans tous les cas.

Les personnes atteintes de certaines maladies dégénératives<sup>37</sup> commencent ainsi par perdre leurs capacités sensorielles, ce qui les rend inaptes à l'utilisation des dispositifs traditionnels de téléassistance. La possibilité de déclencher une alerte par la voix ou par des mouvements oculaires pourrait, dans ce cas, constituer une solution.

Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, les systèmes actuels, dont l'utilisation repose sur un acte volontaire de la personne aidée, s'avèrent inefficients.

### **Retour d'expérience sur l'utilisation des systèmes de téléassistance par des personnes atteintes d'Alzheimer**

Les aidants familiaux ne considèrent pas les solutions de téléassistance comme pertinentes pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, comme en atteste le témoignage de M.G : *« Ma mère souffre d'Alzheimer avancé et elle habite toute seule dans son appartement. Nous lui avons installé un dispositif de téléassistance mais à ce stade, ce système ne lui sert à rien. Elle ne sait pas vraiment comment l'utiliser, elle le perd tout le temps et si elle a un problème elle ne pense pas à s'en servir. Ce type de solutions n'est pas vraiment adapté pour des personnes atteintes d'Alzheimer même si ces personnes ont peut-être encore plus besoin de solutions pour pouvoir alerter la famille en cas de problème. »*

### **Des systèmes évolués trop intrusifs ?**

Les séniors ainsi que des professionnels considèrent certains équipements de maintien à domicile (caméras de vidéosurveillance, détecteurs de présence et de mouvement, etc.), comme trop intrusifs.

Il est intéressant de noter que les aidants familiaux sollicités n'ont pas exprimé cette réserve. Pour eux, la principale préoccupation est d'assurer la sécurité de la personne âgée en disposant en temps réel d'une information sur son état de santé. Les technologies qui concourent à cet objectif sont donc généralement considérées comme très utiles.

S'ils n'expriment pas de craintes particulières pour ce qui les concerne, les aidants font observer que les professionnels intervenants au domicile (aide-ménagère par exemple) pourraient être beaucoup plus réticents vis-à-vis de ces systèmes, s'ils les perçoivent comme des moyens de contrôler leur travail.

De ce point de vue, l'expérience suédoise démontre que le recours à des moyens de surveillance, jugés intrusifs dans l'absolu, peut être considéré comme un moindre mal par rapport à des solutions encore plus perturbantes pour les personnes âgées, telles par exemple des visites nocturnes effectuées par des intervenants professionnels (ce point est développé lors de la présentation du marché suédois).

---

<sup>37</sup> Les maladies dégénératives désignent l'ensemble des pathologies dont les conséquences s'aggravent avec le temps. Cette évolution et l'aggravation des symptômes associés conduisent à un handicap de plus en plus important.

## De nouveaux services pour dynamiser la demande ?

### **La téléassistance avancée : une demande à éduquer**

#### ***Nouvelles technologies : des besoins non révélés***

La téléassistance est, dans la majorité des cas, sollicitée par les aidants familiaux après une chute ou un accident survenu au domicile de la personne âgée. L'objectif prioritaire est d'assurer la sécurité à domicile et de permettre à l'utilisateur de demander de l'aide en cas de problème. Le recours à ce type de dispositif se fait majoritairement pour des séniors qui sont relativement fragiles, dépendants et qui nécessitent de l'assistance au quotidien.

L'image que les aidants familiaux associent à ce type de dispositifs est plutôt négative. Ces systèmes sont perçus comme un dernier recours afin d'assurer la sécurité de leurs proches tout en évitant ou retardant l'entrée dans un établissement spécialisé. Dans ces conditions, le système est exclusivement perçu en tant que dispositif d'alarme et peu de personnes s'intéressent aux autres fonctions proposées.

En conséquence, les séniors et les aidants ont des difficultés à formaliser des nouveaux besoins en termes de fonctionnalités d'équipements. L'univers dans lequel ils situent la téléassistance apparaît très éloigné des marchés des nouvelles technologies et des services innovants. Un tel constat conduit à penser qu'il sera difficile pour les offreurs de téléassistance de proposer à leurs clients des solutions évoluées intégrant des fonctionnalités nouvelles, qui apparaîtront en décalage avec le contexte d'achat et d'équipement actuel (achat dans l'urgence, en situation de stress, prescription fréquente par les services sociaux, etc.).

Dans ces conditions, les demandes et les remarques exprimées par les aidants portent plutôt sur l'ergonomie des équipements existants et la facilité d'utilisation par les personnes âgées. Le pendentif est perçu comme stigmatisant pour la personne qui l'utilise et de ce fait souvent inutile car non porté. Les personnes sollicitées préfèrent l'utilisation d'un bracelet, certaines remarques portent sur le fait qu'il serait possible de proposer des bracelets perçus comme des montres, voire des bijoux, et qui seraient mieux acceptés par les personnes destinataires.

D'une manière générale, les solutions innovantes d'ores et déjà proposées sur le marché (pilulier électronique par exemple) sont peu connues, et les services évolués associés à la télésurveillance ne font pas l'objet d'une curiosité notable. Une fois encore, le contexte de souscription au service peut expliquer ce manque d'appétence.

Les attitudes évoluent dès que l'on présente les nouveaux services potentiels et que l'on explique leur apport en termes d'amélioration du quotidien des personnes âgées. Ceci conduit à considérer que la filière téléassistance est confrontée à un défi « d'éducation de la demande », auquel il lui sera difficile de faire face si les conditions actuelles de prescription et de souscription des services n'évoluent pas.

Une évolution positive de la valeur ajoutée des offres proposées en direction de la clientèle privée ne peut se manifester qu'à trois conditions :

- un équipement plus précoce des personnes, avec des motivations qui ne soient pas uniquement sécuritaires ;
- le développement d'une relation commerciale « avant-vente », permettant d'expliquer et de valoriser les nouveaux services proposés, cette relation ne pouvant être portée par les prescripteurs traditionnels de la télésurveillance ;
- une modification fondamentale de la perception de la souscription au service (urgence/dépendance/mal-être → achat raisonné/autonomie/bien-vieillir).

#### ***E-santé : des opinions divergentes***

Certains séniors et plus particulièrement les plus jeunes d'entre eux, expriment un certain intérêt vis-à-vis des équipements de suivi de santé. Il s'agit très souvent des séniors, en pré-retraite ou nouvellement retraités, qui se sont appropriés certains outils technologiques et pour qui le suivi de santé peut se réaliser par des moyens technologiques non stigmatisant, avec un objectif de prévention.

Les séniors hostiles à l'utilisation de dispositifs évolués d'e-santé, avancent plusieurs raisons pour expliquer leur refus. Pour certains, les dispositifs ne sont pas réellement connus et donc perçus comme des substituts à la visite médicale. Ce remplacement du contact humain par la technologie est cité comme le principal aspect négatif. D'autres perçoivent les systèmes d'e-santé comme trop intrusifs et évoquent à ce sujet le syndrome « big

*brother* ». L'objectif non avoué des systèmes d'e-santé serait de recueillir de l'information sur leur vie et leur santé.

Les aidants familiaux ont également des opinions divergentes sur les solutions d'e-santé et souvent, en fonction de leur âge, peuvent exprimer les mêmes préoccupations sur ces dispositifs que certains seniors. La crainte de ne plus consulter un médecin ou de savoir que les données de santé de leurs proches seront connues, peut les conduire à rejeter ce genre de systèmes : « *Je préfère que ma mère aille chez le médecin régulièrement plutôt que d'avoir une solution d'e-santé. Ce type de dispositifs ne pourra jamais remplacer le médecin pour moi, je n'y vois aucun intérêt* ».

Reste une minorité d'aidants favorables à ces dispositifs d'e-santé s'ils leur permettent de mieux connaître l'état de santé de la personne dont ils s'occupent : « *Moi je souhaiterais que mon père bénéficie d'une solution de suivi de santé qui me permettrait de suivre certains de ses paramètres vitaux, ne serait-ce que pour savoir s'il est encore en vie* ».

### **Des offres de service enrichies en adéquation avec les attentes des utilisateurs et des aidants**

Actuellement, les services de téléassistance proposés aux seniors concernent principalement le traitement des appels d'urgence et des appels sortant de convivialité.

Les discussions menées avec les aidants ont mis à jour l'existence de certains besoins aujourd'hui peu ou mal couverts, relatifs au *monitoring* de la personne, voire de ses données physiologiques, des aides quotidiennes et des services de coordination des intervenants professionnels.

**Tableau 10 - L'intérêt exprimé par les aidants pour des services complémentaires**

Service	Définition	Exemples	Intérêt suscité
<b>Monitoring</b>	Suivi permanent de l'activité ou de certains paramètres physiologiques.	Suivi de diabète.	* * * *
<b>Équipe physique d'intervention</b>	Intervention de professionnels en cas de chute, malaise, etc.		* * *
<b>Aide à la mobilité</b>	Mise à disposition de moyens permettant au senior de rester mobile.	Mise à disposition d'un véhicule pour des achats, une sortie, etc.	* * *
<b>Coordination des aidants professionnels</b>	Mise en place d'outils numériques de coordination du travail des aidants professionnels.	Messagerie dédiée, agenda partagés, etc.	* *
<b>Services dédiés aux personnes atteintes de maladies dégénératives</b>	Adaptation des dispositifs aux handicaps spécifiques de la personne.	Commande vocale des équipements.	* *
<b>Services de soutien psychologique</b>	Réalisation d'appels sortant par des psychologues en direction des personnes en situation de détresse.		* *

Source : CODA Strategies.

### **Les services de monitoring : vers un rôle plus actif des aidants dans le suivi de santé de leurs proches ?**

Le service de *monitoring* peut se concevoir de diverses manières. Une première acception, renvoie au système classique de gestion des alarmes tel qu'il fonctionne actuellement. Ces services peuvent évoluer vers un meilleur suivi de la personne, avec une veille constante et une vérification, à partir de différents capteurs, de la bonne santé de la personne.

Dans une version, encore plus élaborée, des paramètres physiologiques peuvent être transmis par le système, notamment lorsque la personne est atteinte de maladie nécessitant un suivi régulier (diabète, insuffisance cardiaque, etc.).

Les aidants familiaux ont considéré que ces nouvelles fonctionnalités permettent de dépasser l'une des principales limites des systèmes actuels, qui nécessitent un acte volontaire de la personne assistée pour déclencher l'alarme, ce qui ne leur est pas toujours possible.

Pour ce qui concerne la transmission d'alarmes sur des paramètres physiologiques, les opinions sont moins unanimes. S'opposent les personnes qui considèrent que ces données médicales n'ont pas de valeur en dehors du traitement par un professionnel de santé, et celles qui estiment qu'elles seraient en mesure d'analyser des alertes transmises en cas de dérive de certaines valeurs physiologiques et de déclencher, le cas échéant, les interventions médicales nécessaires. Pour les aidants de personnes souffrant d'affections chroniques, un tel dispositif serait en mesure de les rassurer. Ils se considèrent souvent en meilleure position que le médecin traitant pour analyser ces informations, dans la mesure où ce dernier ne peut traiter en temps réel le flux de données de l'ensemble de ses patients.

La problématique du traitement de ces alertes par le dispositif de téléassistance n'a pas été discutée avec les participants de la table ronde, car elle renvoie à des questions complexes (responsabilité du téléassiste, frontière et articulation entre la téléassistance et le système de santé) qui ne pouvaient être appréhendées dans un tel cadre.

### ***La mobilisation d'équipes d'intervention en cas d'alerte : une réponse aux limites du dispositif actuel***

Actuellement, lorsque les personnes constituant le réseau de solidarité ne sont pas joignables, une alerte est envoyée aux services de secours qui n'ont pas l'obligation légale de se déplacer. L'existence d'équipes professionnelles d'intervention peut donc apparaître comme un facteur de sécurité par rapport à la personne aidée, mais peut également soulager l'aidant familial, lorsqu'il est confronté à des situations difficilement gérables.

En France un seul opérateur de téléassistance propose un service intégrant une équipe mobile d'intervention pour ses clients privés, les autres opérateurs s'appuyant tous sur le réseau de solidarité.

Les aidants familiaux, qui sont également des référents pour la personne âgée sont tenus d'intervenir en cas d'urgence, une obligation perçue comme une vraie limite des services de téléassistance par certains et plus particulièrement pour ceux qui sont encore professionnellement actifs.

Le temps de déplacement jusqu'au domicile de la personne, qui dans certains cas peut être relativement long, constitue une contrainte supplémentaire.

« Ma mère a des problèmes de mobilité et parfois elle perd un peu la tête. Elle dispose d'une solution de téléassistance mais le gros inconvénient c'est qu'en cas de problème, peu importe ce que je fais et où je suis, je dois tout abandonner et aller la secourir »

***A.G, participant à la table ronde aidants familiaux organisée par CODA Strategies***

La possibilité de pouvoir bénéficier d'un service reposant sur une équipe externe pouvant se déplacer afin de secourir la personne âgée, sans engager les référents et dans un délai relativement rapide, est un réel besoin exprimé par une grande majorité des aidants familiaux.

« Si un tel service existait, je souhaiterais en bénéficier, bien évidemment. Ce qui me rassure est qu'en cas de chute mon père serait relevé le plus rapidement possible et qu'il ne resterait pas pendant des heures au sol à attendre mon arrivée. »

***S.M, participant à la table ronde aidants familiaux organisée par CODA Strategies***

Un autre argument en faveur de l'introduction de ce type de service tient à l'impossibilité, pour certains référents, d'aider à eux seuls la personne âgée.

« Il y a quelque temps, ma mère est tombée et je suis allée la relever, mais je n'ai pas pu le faire toute seule. Les pompiers ont refusé de venir et j'ai été obligée de rester avec ma mère qui était par terre pendant trois heures en attendant que ma sœur et son mari viennent m'aider. »

*A.G, participante à la table ronde aidants familiaux organisée par CODA Strategies*

Peu d'aidants familiaux déclarent ne pas avoir besoin d'une équipe d'intervention mobile. C'est le cas lorsqu'ils habitent à proximité immédiate de la personne âgée et peuvent aller le secourir à tout moment ou lorsque la personne âgée vit entourée en permanence.

### ***Des services d'aide à la mobilité : une condition au maintien du lien social***

Beaucoup de personnes âgées souffrent de problèmes de motricité qui les empêchent de se déplacer librement et les rendent dépendantes de leurs proches. La situation est très mal vécue et les conduit à limiter volontairement leurs sorties et notamment les visites sociales. Cela a un impact fortement négatif sur le quotidien des séniors et contribue à leur isolement.

Un service, reposant par exemple sur un abonnement mensuel incluant un nombre de déplacements fixes et des tarifs dégressifs sur les trajets suivants, apporterait une réelle valeur ajoutée tant pour les utilisateurs que pour leur proches.

Sur ce point, le ressenti des aidants n'est cependant pas nécessairement le meilleur indicateur de l'utilité de ce service. En effet, ce sont principalement les personnes aidées qui ressentent le handicap associé aux limites à leur mobilité.

### ***Les services de coordination des aidants professionnels : un réel besoin mais un contexte défavorable***

Les personnes âgées sont souvent visitées par plusieurs aidants professionnels et il est très difficile pour leur entourage de disposer d'un suivi régulier de la nature et de la qualité de ces interventions. Ces informations leur seraient pourtant nécessaires, en particulier lorsqu'ils s'occupent d'un proche souffrant de la maladie d'Alzheimer, qui ne peut pas faire part des traitements dont il a bénéficié ou relayer des informations transmises par les différents intervenants.

Des solutions reposant sur l'utilisation des technologies numériques sont en développement et pourraient contribuer à améliorer la situation actuelle. Des applications de messagerie, d'agenda, de suivi des prescriptions médicales, etc. permettent d'organiser la communication entre les différents intervenants, de coordonner leurs actions et de s'assurer que les interventions nécessaires ont été réalisées. Par rapport à un traditionnel « carnet de liaison » ces outils offrent des avantages incontestables (mise à jour en temps réel, accès à distance, gestion sélective des accès, etc.).

À l'heure actuelle, un tel service n'est pas disponible commercialement mais est testé dans différentes expérimentations en cours (cf. présentation des projets pilotes du programme TSN).

Cependant, certains aidants considèrent que les conditions actuelles d'exercice des services à la personne (faible coût des prestations facturées, faible rémunération des personnes intervenant, manque de qualification et de motivation des personnels, etc.), rendent difficile la mise en place d'une telle coordination entre les acteurs.

## ***La nécessité de services adaptés pour les personnes atteintes de maladies dégénératives***

Les personnes atteintes de maladies dégénératives voient leurs conditions se détériorer progressivement, ce qui induit une évolution des besoins de prise en charge. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, par exemple, il serait important de pouvoir définir des bouquets de services permettant de prendre en charge les personnes aux différents stades de la maladie.

Si, dans les stades précoces, le recours au système classique de téléassistance est encore possible, il faut ensuite prévoir une évolution des dispositifs : détecteur de chutes, détecteur d'ouverture de portes, géolocalisation.

«Avec la maladie d'Alzheimer, il s'agit bien de rechercher des offres de service qui soient évolutives dans le temps sous la forme de *packages* adaptés. Les diagnostics de la maladie vont être réalisés de plus en plus tôt, ce qui signifie une durée plus longue de prise en charge avec des phases différentes.

En tous les cas, il faut un dispositif global d'accompagnement répondant aux besoins de la personne et éventuellement de l'aidant. Le rôle que pourrait jouer les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans la prise en charge des personnes résidant à proximité est considéré comme un élément important. Le rôle de l'EHPAD comme centre de ressources permettrait de développer des solutions d'accompagnement adaptées dans le cas des malades Alzheimer. »

**Alain Bérard, Fondation Médéric Alzheimer**

Dans d'autres maladies, les patients conservent leurs capacités cognitives mais sont progressivement confrontés à l'impossibilité physique d'agir sur leur environnement, en particulier d'actionner des dispositifs d'alarmes. Le développement de nouvelles interfaces de déclenchement des alarmes (commandes vocales, analyse des mouvements oculaires, etc.) peut, dans ces cas, apporter une réponse.

## ***Une perception mitigée des services de soutien psychologique***

Les services de suivi psychologique sont de plus en plus intégrés dans les offres publiques. Ils permettent aux personnes isolées présentant des signes de détresse psychologique de bénéficier d'appels hebdomadaires des psychologues présents sur le plateau du téléassisteuseur.

S'il est fortement valorisé par les acteurs de la filière téléassistance, ce service n'a recueilli que peu d'écho auprès des aidants sollicités. Ceux-ci n'ont pas spontanément exprimé de besoin sur ce thème, et lorsqu'ils ont été relancés, ils ont souvent considéré qu'il s'agissait d'un apport secondaire du service de téléassistance par rapport à sa mission prioritaire qui devrait rester centrée sur la sécurité physique des personnes aidées.

Bien évidemment ce constat n'a pas de valeur statistique et pourrait s'expliquer par les caractéristiques des personnes conviées à la table ronde (en général des personnes attentives à leurs proches et affichant une grande empathie avec leurs parents). On peut penser que ce type de famille ne constitue pas la cible prioritaire pour ce service.

Il n'en demeure pas moins que les données plus quantitatives recueillies auprès des professionnels tendent à confirmer une faible diffusion. Ainsi, le Conseil départemental des Yvelines, qui propose ce service, n'a enregistré que vingt-cinq souscriptions sur un parc total de 11 000 abonnés.

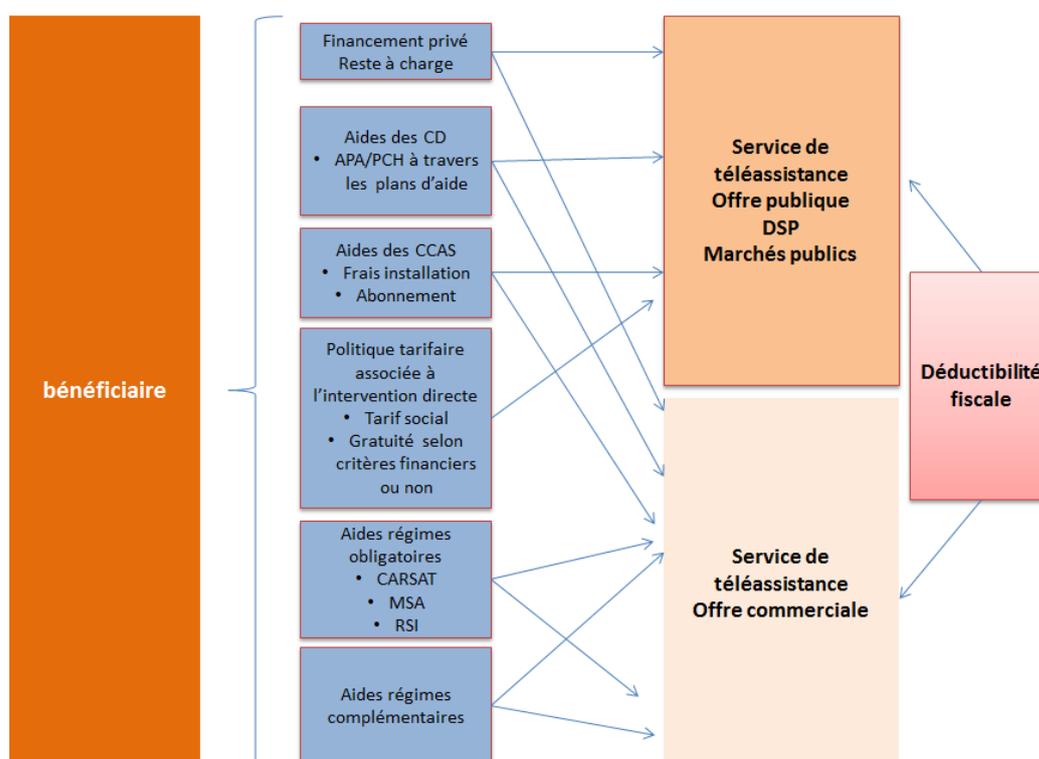
# La complexité des dispositifs de solvabilité de la demande freine l'essor du service

## Une multitude d'aides publiques et assurantielles

### Les différents guichets

Le financement de la téléassistance implique plusieurs financeurs potentiels à différents niveaux, national ou local : les collectivités territoriales et en particulier les conseils départementaux, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les organismes de retraites et les sociétés d'assurances interviennent selon des modalités diverses dans le financement de la téléassistance.

**Figure 7 - Le schéma de financement de la téléassistance**



Source : CODA Strategies.

La complexité des circuits de financement, telle qu'elle est décrite dans le schéma précédent, peut générer des effets d'aubaine pour les utilisateurs. En effet, la mise en place d'une organisation de contrôle des ressources consacrées à la téléassistance au niveau de chaque financeur peut générer des coûts disproportionnés par rapport à l'enjeu financier associé.

Dès lors, le cumul des différentes aides par les bénéficiaires peut générer des effets d'aubaine. En effet, les différents financeurs n'échangent que très rarement des fichiers portant sur ce type de prise en charge. Les cumuls d'aide ne sont donc évitables que pour autant que les bénéficiaires les déclarent. De plus, la déduction fiscale (50 % du coût de l'abonnement) peut être majorée, si au lieu de déclarer le coût net de la prestation (une fois déduite le montant des aides accordées), le montant brut est communiqué à l'administration fiscale. Le contrôle des déclarations fiscales n'est pas systématiquement réalisé par chaque financeur.

## **Une contribution financière des collectivités sous contrainte d'équité**

Les aides publiques du conseil départemental sont systématiquement attribuées lorsque la téléassistance est préconisée dans le plan d'aide, du moins tant que celui-ci n'est pas préempté par les aides humaines. Les niveaux d'aide sont variables et s'échelonnent entre 15 et 30 euros, le montant de 20 euros pouvant être considéré comme le montant de référence.

Outre les aides mises en place par le département, les guichets de certaines communes octroient des aides aux services de téléassistance sous condition de résidence et d'autres critères fixés par la commune.

Dans le cas particulier des collectivités locales ayant choisi d'intervenir directement sur le marché (marché public, DSP ou agrément de certaines offres), l'utilisateur peut bénéficier d'une double contribution, d'une part en raison du maintien du guichet APA/PCH (PCH : prestation de compensation du handicap) qui vient prendre en charge tout ou partie du prix de la prestation choisie par le bénéficiaire et, d'autre part, par le biais d'une tarification avantageuse du service.

La tarification de cette offre publique peut prendre plusieurs formes : une tarification sociale contribuant à équilibrer financièrement le service, la gratuité totale sans conditions, la gratuité ou la réduction tarifaire pour certaines catégories de personnes, comme les personnes non imposables.

Lorsque les collectivités locales interviennent directement sur le marché, la prise en charge financière d'une partie des coûts du service, notamment par le biais de l'APA, doit se faire en respectant les conditions d'équité entre les offres soutenues par la collectivité et les offres privées également présentes sur le territoire. Les deux types d'offres, « publique » et « privée », doivent être considérés comme équivalents et donc comme éligibles aux mêmes aides. Lorsque le conseil départemental a mis en place une offre publique, ce service doit rester optionnel puisque, comme pour les autres services à la personne, le bénéficiaire doit disposer de la liberté du choix de son prestataire. Il faut cependant admettre qu'au niveau local, ce principe n'est pas toujours respecté. Si le conseil départemental, voire la commune, mettent en œuvre une politique publique d'intervention, les équipes médico-sociales auront tendance à suggérer cette offre, d'autant plus facilement qu'elle bénéficie systématiquement d'un tarif avantageux.

## **Les aides des régimes obligatoires**

L'enquête a permis de collecter quelques données relatives à l'année 2015 auprès des régimes obligatoires : Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)/Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), Mutualité sociale agricole (MSA) et Régime social des indépendants (RSI). On rappellera que les Carsat sont autonomes pour définir leurs modalités de financement de la téléassistance.

**Tableau 11 - Les aides attribuées par les régimes obligatoires (2015)**

	CNAV/CARSAT	MSA	RSI	Total régimes obligatoires
Bénéficiaires aide téléassistance (unité)	38 000	12 000	1600	51 600
Contribution mensuelle moyenne € (estimé CNAV)	17	8	19	15
Montant total annuel versé €	7 600 000	1 200 000	360000	9 160 000

Source : CODA Strategies.

Réglementairement, ces aides s'adressent aux personnes qui relèvent des groupes iso-ressources (GIR) 5 et 6<sup>38</sup> et qui ne sont pas bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

<sup>38</sup> Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Ils sont au nombre de six. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille Aggir (autonomie gérontologie-groupe iso-ressources) qui permet de pondérer différentes variables. Le GIR 5 désigne les personnes qui sont relativement autonomes dans leurs activités : elles se déplacent seules, mais ont besoin d'aides ponctuelles pour la toilette, la préparation des repas, l'entretien du logement. Le GIR 6 concerne les personnes autonomes dans tous les actes de la vie courante. Les personnes classées en GIR 5 et 6 ne peuvent pas bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elles ont accès à l'aide-ménagère des régimes de retraite ainsi qu'à l'aide pour une garde à domicile.

## Les aides des régimes complémentaires et assurantiels

Différentes possibilités d'aides à la téléassistance existent au niveau des régimes complémentaires, mutualistes et plus largement assurantiels.

Il n'existe pas de statistiques générales à ce sujet, en raison du grand nombre de caisses concernées. Il n'est d'ailleurs pas certain que les bénéficiaires potentiels sollicitent systématiquement ces guichets, compte tenu des aides qu'ils peuvent obtenir par ailleurs. Le recours à ces aides serait plus le fait de la clientèle du marché B2C privé, qui ne bénéficie d'aucune aide publique, notamment au titre de l'APA.

À noter, dans ce contexte, les tarifs préférentiels accordés par les mutuelles qui disposent de leur propre offre de téléassistance<sup>39</sup>.

## Une intervention publique évaluée à 48 millions d'euros

### Le financement public territorial

Le financement public de la téléassistance par les collectivités inclut les prestations délivrées par le biais des marchés publics, celles assurées par les SDIS (service départemental incendie et secours) et enfin les aides délivrées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les **marchés publics et l'intervention des SDIS** peuvent être valorisés sur la base d'une tarification moyenne estimée à 9 euros TTC pour les marchés publics et à 20 euros TTC pour les SDIS.

Pour **les bénéficiaires de la téléassistance au titre de l'APA**, le conseil départemental attribue une aide proportionnelle au montant facturé de la prestation.

Lorsque les conseils départementaux interviennent directement sur les marchés (marchés publics, SDIS et DSP) la prise en charge au titre de l'APA peut être estimée en moyenne à 6 euros TTC par mois. 50 % des abonnés aux offres publiques bénéficieraient du financement APA, selon les données qui ont pu être collectées.

Pour les conseils départementaux qui n'ont pas d'action directe sur le marché, la prise en charge au titre de l'APA est plus élevée en raison des tarifs supérieurs des offres commerciales et a été évaluée à 12 euros TTC par mois. Dans ce cas, le taux de recours aux aides de l'APA pour financer la téléassistance est plus faible et, sur la base des données communiquées par quelques conseils départementaux, a été estimé à 30 %. Ce taux plus faible s'explique par le fait qu'en l'absence d'offre publique la prescription des collectivités est moins soutenue.

Au total, le financement public territorial de la téléassistance peut être évalué à **48 millions d'euros** et le nombre de personnes bénéficiant d'une aide publique, soit par le biais des interventions directes, soit par le biais des aides au titre de l'APA, estimé à **348 000 personnes**.

Le tableau suivant fait apparaître un montant de financement public apparemment supérieur dans le cas où la collectivité choisit d'intervenir par le biais de marchés publics. Mais il s'agit d'un coût brut, qui prend en compte les sommes versées aux prestataires de téléassistance sans déduire le montant des abonnements facturés aux bénéficiaires. **Les données présentées ci-dessous correspondent donc bien à une évaluation du montant des interventions publiques et non à une estimation de leur coût pour les finances publiques.**

---

<sup>39</sup> On peut citer ici la Mutualité française de l'Ain et la Mutualité française Bourguignonne.

**Tableau 12 - Les financements et aides attribués par les conseils départementaux**

	Collectivités DSP	Collectivités en marchés publics	SDIS	Prise en charge APA sur marchés publics et DSP	Prise en charge APA sur marchés privés	Total intervention publique
Population APA par zone d'intervention				269 878	437 603	
Taux de pénétration de la téléassistance auprès des populations bénéficiaires de l'APA				50%	30%	
Abonnés à la téléassistance couverts par les différents dispositifs	68 577	119 937	29 160	134 939	131 281	348 955
Contribution annuelle moyenne de la collectivité		108	240			
Montant moyen annuel de la prise en charge				72	144	
<b>Total financement public</b>		<b>12 953 191</b>	<b>6 998 400</b>	<b>9 715 608</b>	<b>18 904 450</b>	<b>48 571 648</b>

Source : CODA Strategies.

### **La quote-part du financement par les utilisateurs**

La quote-part du financement assurée par les utilisateurs eux-mêmes correspond au(x) :

- reste à charge après intervention de l'APA sur les différentes offres sur interventions publiques ;
- souscriptions des abonnés sur interventions publiques qui ne bénéficient pas de l'APA ;
- reste à charge après intervention de l'APA sur le marché commercial ;
- financement assuré directement par les utilisateurs sur le marché commercial.

À ces montants seront à retrancher les financements des régimes obligatoires et autres sources de financement<sup>40</sup>.

La contribution nette des bénéficiaires est ainsi estimée à 60 millions d'euros. À ce stade, CODA Strategies n'a pas été en mesure d'évaluer la contribution nette des bénéficiaires une fois retranchée la déductibilité fiscale de la prestation.

**Tableau 13 - Les coûts supportés par les bénéficiaires (avant déductibilité fiscale)**

	Nb abonnés	Montant annuel Total (€)	
<b>Offre avec intervention publique</b>			
Reste à charge après APA (1)	134 939	36	4 857 804
Abonnés sans APA (2)	82 735	120	9 928 230
<b>Offre commerciale</b>			
Reste à charge après APA (3)	131 281	72	9 452 225
Financement privé hors APA (4)	233 905	216	50 523 448
Prise en charge en caisse retraite RO (5)	51 600	180	9 288 000
Autres prises en charges (6)			5 052 345
Financement privé net (7= 3+4-5-6)			45 635 328
<b>Total contribution bénéficiaires (1+2+7)</b>			<b>60 421 362</b>

Source : CODA Strategies.

<sup>40</sup> Les autres aides publiques (type subventions communales) et les contributions assurantielles sont estimées à 10 % de la contribution des abonnés.

## Une complexité préjudiciable

La complexité des schémas de financement décrits ci-dessus apparaît préjudiciable à l'essor du marché pour plusieurs raisons.

Pour les acteurs publics, si l'on excepte les éventuels effets d'aubaines dont l'ampleur reste limitée, l'impossibilité de consolider de manière simple les sommes consacrées au soutien à la téléassistance réduit les possibilités de procéder à des analyses coûts-bénéfices rigoureuses, les coûts n'étant pas connus précisément et les bénéfices généralement non évalués. Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une démarche volontariste intégrant la téléassistance dans une politique ambitieuse de maintien à domicile s'avère difficile. Les décideurs publics se contenteront alors souvent de déterminer un montant d'aide compatible avec leurs contraintes budgétaires plutôt que de considérer les sommes mobilisées comme des investissements au service de leur politique sociale.

S'agissant de la demande privée, la complexité et la diversité des aides mobilisables rendent l'appréciation du coût réel du service délicate. On peut sans doute penser qu'une simplification de ces aides, aboutissant à une plus grande transparence du coût final du service pour l'utilisateur, constituerait une incitation à recourir à des offres à plus forte valeur ajoutée.

# UNE FILIÈRE FRAGILISÉE, QUI ASSUMERA DIFFICILEMENT LES NÉCESSAIRES MUTATIONS DE SON ACTIVITÉ

---

L'offre de téléassistance émane aujourd'hui d'acteurs aux origines très diverses. Spécialistes de cette activité, secteur associatif, sociétés mutualistes et d'assurance, télésurveilleurs et entreprises du secteur public sont en concurrence sur ce marché et y développent des stratégies très diverses. Il s'agit d'un marché concentré sur lequel quelques acteurs occupent des positions très solides.

Mais ces acteurs connaissent aujourd'hui une situation relativement difficile. Ils subissent un contexte commercial défavorable car, si la croissance du marché en volume est réelle, elle ne permet pas de compenser la guerre des prix qui réduit leurs marges et leurs revenus. Par ailleurs, le contexte juridique et institutionnel apparaît aujourd'hui complexe et peu favorable aux innovations techniques et commerciales.

Dans ces conditions, les politiques mises en œuvre par les sociétés du secteur sont aujourd'hui essentiellement défensives et visent davantage à préserver les positions acquises qu'à proposer des innovations, tant au plan commercial et marketing que normatif ou technique.

Si la situation de ces acteurs apparaît donc aujourd'hui fragilisée, il n'en demeure pas moins que des opportunités importantes existent et sont de nature à faire évoluer radicalement ce métier et à consolider l'activité de téléassistance.

## Une offre diverse mais concentrée

Le marché de la téléassistance est aujourd'hui adressé par cinq principaux groupes stratégiques : les compagnies d'assurance et les mutuelles qui dominent globalement le marché, les spécialistes de l'activité, les télésurveilleurs, les banques et le secteur associatif.

Par ailleurs, de nouveaux entrants sont désormais présents sur le marché, en proposant des offres souvent originales.

Il s'agit d'un marché concentré dont les cinq *leaders* captent plus de 70 % des abonnements.

## Cinq groupes stratégiques dominant actuellement le marché

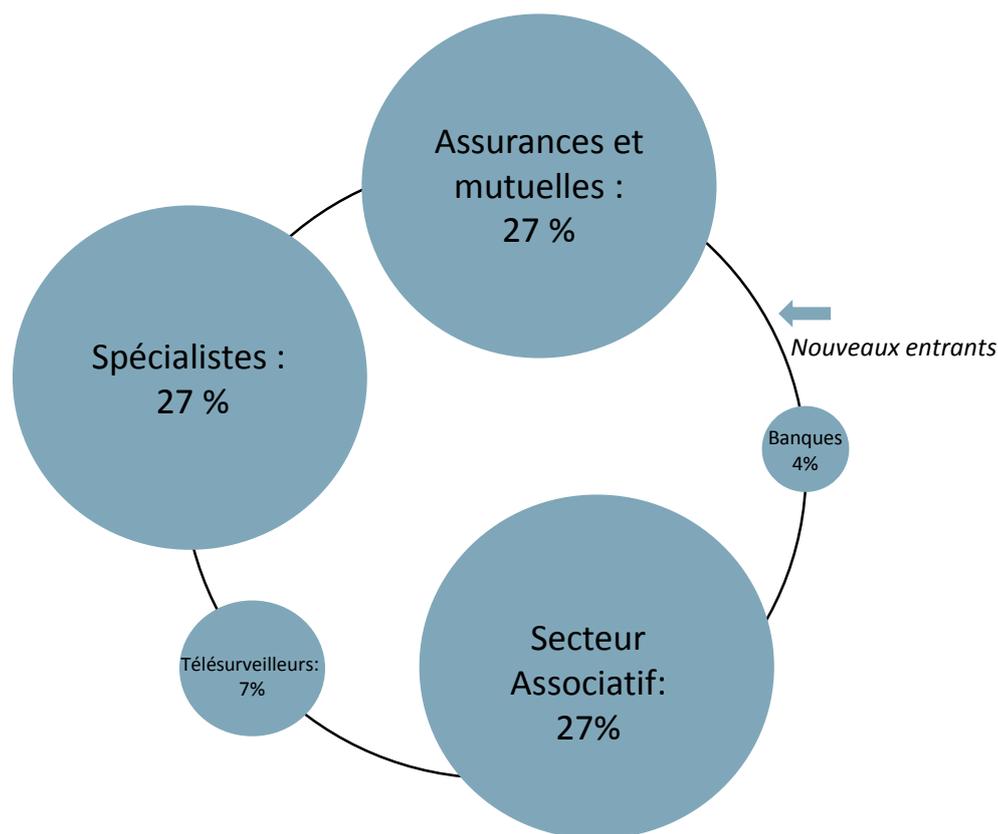
Comme l'illustre le schéma de la page suivante, les poids relatifs de chacun des groupes stratégiques sont très différents, les assurances et mutuelles, les spécialistes et le secteur associatif dominant le marché alors que les autres groupes d'acteurs ont un poids beaucoup plus modeste.

### ➤ **Assurances et mutuelles : une présence dans la continuité du métier de base**

L'offre émanant des entreprises d'assurance et des mutuelles est aujourd'hui fortement diffusée sur le marché (25 à 30 % des abonnés). Elle s'inscrit dans la continuité des compétences de base de ces sociétés, qui prolongent leur métier en proposant à leurs souscripteurs des prestations liées à l'assistance en général et, de plus en plus souvent, des services de facilitation de la vie quotidienne (conciergerie par exemple).

La volonté de développer des services de téléassistance vers des populations moins âgées, une offre à destination des assurés, ainsi qu'une volonté de participer à de nouvelles organisations de prise en charge des personnes fragilisées caractérisent la stratégie de ces acteurs.

**Figure 8 - Le poids des différents groupes stratégiques sur le marché (en % d'abonnés)**



Source : CODA Strategies.

Les **sociétés d'assurance** se sont positionnées sur le marché, notamment à partir d'opérations de croissance externe qui les ont conduites à prendre le contrôle d'acteurs historiques comme GTS Mondial Assistance (désormais filiale du groupe Allianz), Europ Assistance (contrôlée par Generali) ou FILASSISTANCE (filiale du Groupe Assuriance - CNP Assurances et Swiss Life)<sup>41</sup>.

Des **sociétés mutualistes** se repositionnent actuellement sur les services de téléassistance. IMA (réunion de MAIF, Matmut et Macif) avec l'offre Serenica ou encore Harmonie Mutuelle avec la création de Novaxes sont notamment dans ce cas. Ces positionnements peuvent s'appuyer, dans certains cas, sur une présence mutualiste locale et régionale, dans une logique d'enrichissement des services proposés, comme en attestent les exemples de la Mutualité française de l'Ain et de la Mutualité française Bourguignonne.

### ➤ Les banques : une organisation commerciale mal adaptée

Les offres émanant des groupes bancaires sont plus limitées. La distribution à travers des réseaux bancaires se révèle complexe, dans la mesure où le produit de téléassistance n'est pas très porteur en termes d'image et qu'il ne constitue pas une priorité commerciale des conseillers bancaires (souvent jeunes et peu motivés par des offres éloignées de leurs préoccupations, perçues comme peu valorisantes).

Parmi les offres des réseaux bancaires, on peut citer celle du Crédit Agricole (Nexecur), du Crédit Mutuel (Arkea téléassistance). La BNP qui proposait le service Protection 24 l'a cédé à Bluelinea.

Sirmad téléassistance créée par la fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité, relève davantage d'une logique associative que commerciale (reconnue d'utilité publique depuis 2001, cette fondation s'est donnée pour mission de lutter contre toute forme d'exclusion en agissant principalement dans le domaine de la dépendance, que celle-ci soit liée à l'âge, à la maladie ou au handicap).

<sup>41</sup> L'offre d'AXA assistance est assurée par Vitaris.

Dans la mesure où ces acteurs ne possèdent pas nécessairement leur propre plateau de téléassistance, leur part de marché en tant qu'opérateur de service de téléassistance demeure marginale, de l'ordre de quelques pourcents.

### ➤ **Télesurveilleurs : une culture sécuritaire peu adaptée aux exigences du marché**

Des acteurs de la sécurité (CDT Sécurité, Custos, Securitas, Technipro) proposent des prestations de téléassistance, mais leurs parcs d'abonnés demeurent limités. Ces sociétés, en raison de leur activité dans le domaine de la sécurité, sont davantage portées à proposer des innovations techniques de sécurisation que de nouveaux services de proximité.

Lors des interviews réalisées auprès de collectivités locales intervenant sur le marché de la téléassistance, il est apparu que ces entreprises sont perçues comme très centralisées dans leur organisation et porteuses d'une culture avant tout sécuritaire. Ces deux caractéristiques sont contradictoires par rapport aux objectifs d'écoute et de proximité affichés lors la mise en place de marchés publics dans ce domaine.

Le rachat du téléassiste Serenitis par Securitas en 2016 démontre cependant l'intérêt que continue de susciter le marché de la téléassistance pour des acteurs de la télésurveillance. Au-delà des limites précédemment évoquées, ces sociétés peuvent apporter, dans le cadre de partenariats avec des réseaux de distribution, un professionnalisme et une rigueur en termes de gestion de plateforme de services.

Ces acteurs représentent entre 5 et 10 % des abonnés aux services de téléassistance.

### ➤ **Des structures associatives bénéficiant de forts ancrages territoriaux**

L'ensemble du secteur associatif représente environ 30 % du marché national de la téléassistance et se caractérise par une forte présence en zone rurale, associée aux services à la personne<sup>42</sup>.

Les deux plus grands opérateurs sont Présence verte du groupe MSA et Filien ADMR, filiale de l'association ADMR. D'autres structures associatives jouent un rôle dans les offres locales. Certaines d'entre elles se sont réunies au sein d'une association, l'ANTP, Association nationale de téléassistance de proximité.

Ces opérateurs pourraient évoluer vers une intégration de services (services à la personne) et disposent d'une richesse de propositions de la part de leurs affiliés locaux. Ceux-ci délivrent en général la panoplie des services à la personne et sont au plus proche des attentes des bénéficiaires. Ils proposent parfois une pluralité de services de téléassistance en dehors de leur propre offre ; par exemple ADMR propose dans certaines zones Filien mais aussi d'autres offres comme Assystel.

### ➤ **Les spécialistes : la volonté d'une maîtrise globale de la chaîne de valeur**

Un certain nombre d'opérateurs présentent une offre intégrant la prestation de services et la fabrication d'équipements. Ce positionnement génère un modèle d'affaires spécifique qui apporte quelques avantages. Par exemple, Assystel, un de ces opérateurs « intégrés » a pu proposer une offre différenciée dans la téléassistance fixe grâce à un médaillon en forme de bijou. Un deuxième opérateur, Tunstall, à travers sa filiale française Vitaris, duplique le modèle intégré qui a été appliqué principalement sur les marchés britannique et espagnol. Vitaris utilise les transmetteurs fabriqués par Tunstall, et peut reconditionner les équipements récupérés en fin de contrat pour les installer sur de nouveaux marchés, une telle pratique réduisant ses coûts globaux de manière significative.

Ces acteurs intégrés peuvent être qualifiés de « *pure players* », dans la mesure où leur activité est entièrement axée sur la téléassistance sans association à d'autres activités économiques.

Bluelinea adopte également ce modèle. La société ne se définit pas comme un téléassiste car le projet de l'entreprise est porté par une vision plus large du service à la personne. Néanmoins, sur le plan économique, son

---

<sup>42</sup> Estimation de CODA Stratégies.

activité de téléassistance, Equinoxe, représente la majeure partie de ses ressources avec 15 000 abonnés. Concernant l'offre d'équipements, Bluelinea joue un rôle d'intégrateur. L'entreprise commercialise ses produits sur un modèle B2C mais également B2B2C à travers un réseau de commercialisateurs. Elle souhaite faire valoir l'adéquation de son offre aux attentes identifiées dans le cadre des politiques de maintien au domicile : un prix de référence qui correspondrait mieux au coût réel du service de base, une capacité à intégrer des équipements connectés et des analyses de données et, enfin, la volonté d'aller vers la connexion de dispositifs médicaux en acceptant la qualification de données médicales.

Le cas de Bazile Telecom est différent puisque l'entreprise se situe sur le marché de la téléphonie pour séniors. Dans ce positionnement, la téléassistance mobile représente un service parmi d'autres. Un tiers de ses 15 000 abonnés a choisi l'option téléassistance.

Ces acteurs « *pure players* » qui renvoient donc à des cultures d'entreprise différentes représentent environ 25-30 % du marché français.

### ➤ Une pluralité d'acteurs s'appuyant sur des services de secours ou sanitaires

Le service de téléassistance est également délivré par des SDIS (services départementaux d'incendie et de secours) et par des structures hébergées sur des plateaux de régulation de secours. Ces situations s'expliquent le plus souvent par un contexte historique et local où le développement de la téléassistance s'est appuyé sur les SDIS, notamment en zone rurale.

Il existe également des services de téléassistance qui sont rendus par des plateformes médicalisées dont la téléassistance ne représente qu'une partie accessoire de leur activité, par nature médicale<sup>43</sup>. La présence de ces acteurs sur ce marché s'explique par des raisons très diverses (reprises d'activités, logique de complémentarité entre téléassistance et télésurveillance médicale, etc.).

Ces différentes interventions représentent environ 5-7 % du marché national.

## Des nouveaux entrants à la recherche de relais de croissance

De nouveaux entrants voient dans la téléassistance l'opportunité de prolonger leur métier de base par une activité complémentaire susceptible de leur assurer un relai de croissance. La réalité du marché actuel et ses perspectives de croissance sur le moyen terme devraient cependant les inciter à une certaine prudence quant à la définition de leurs objectifs commerciaux et des investissements à consentir.

### ➤ Le groupe La Poste : s'appuyer sur la présence et l'image du facteur

Le groupe La Poste propose des offres de téléassistance *via* la commercialisation par la Banque postale d'une offre téléassistance en marque blanche. Il s'agit d'une offre supportée par Cofintex (Présence verte) avec 2 000 abonnés au début 2016.

Un service de téléassistance intégré dans un contrat d'assurance dépendance commercialisé par la Banque postale prévoit une visite du facteur, si cela est nécessaire, pendant une période limitée (c'est notamment le cas pour les retours d'hospitalisation). La Poste va également proposer une téléassistance mobile avec géolocalisation et appel d'urgence. Il s'agira d'une offre standard, ce qui permet d'en maîtriser le coût tout en répondant aux besoins les plus couramment observés.

Un dernier projet, en cours de finalisation, a pour nom « veiller sur ses parents ». Dans le cadre d'une offre globale à destination des proches (les enfants essentiellement), plusieurs services sont intégrés :

- des visites du facteur plus ou moins nombreuses suivant les options (2 à 6 par semaine) ;

---

<sup>43</sup> Il existe même des cas où les services de téléassistance sont délivrés par des SAMU ou du personnel hébergé sur des plateaux de SAMU.

- une gestion des situations d'urgence sur la base d'une solution de téléassistance qui reste à définir en fonction des réponses à un appel d'offre en cours (fixe, mobilité, acétimétrie ?) mais pas de médicalisation ;
  - une assistance dépannage petits travaux assurée par une plateforme de services<sup>44</sup>.
- **Orange : des services de téléassistance avancée basés sur l'infrastructure numérique et les objets connectés**

Orange a identifié, depuis de nombreuses années, l'e-santé et la téléassistance comme des relais potentiels de croissance de son activité. Son positionnement sur le marché s'est modifié au cours du temps et pourrait sans doute encore connaître des évolutions.

Dans un premier temps, en 2008, une offre de service de téléassistance avait été proposée. Sa commercialisation a été abandonnée en 2010, mais les abonnés recrutés ont continué à être servis sous la marque Orange, l'exploitation du service étant désormais confiée à Mondial Assistance. Orange ne communique pas de données sur le nombre de souscripteurs à cette offre, mais indique observer une bonne fidélité des abonnés<sup>45</sup>.

Actuellement, le groupe Orange adopte un positionnement différent, en privilégiant la mise en évidence de synergies entre ses offres de base et celles des téléassistants. Des partenariats sont ainsi noués avec des téléassistants, Orange mettant à disposition de ses partenaires ses infrastructures numériques et sa capacité technologique à gérer la mise en œuvre d'objets connectés, notamment autour de sa box internet<sup>46</sup>. Dans le cadre de ces partenariats, la gestion de la plateforme de téléassistance est assurée par le téléassistant partenaire. Le partenariat avec Harmonie Mutuelle, décrit par ailleurs, illustre ce nouveau positionnement. Le réseau commercial d'Orange pourrait constituer un point d'appui significatif pour le développement de ses offres. Ce réseau commercialise déjà un certain nombre de produits à destination des seniors (téléphones adaptés, hauts parleurs, etc.) et diffuse par ailleurs bon nombre d'objets connectés.

Le groupe est aujourd'hui engagé dans une veille technologique et diverses expérimentations qui devraient lui permettre d'affiner ses offres et son positionnement au cours des prochaines années. Il travaille sur des solutions à base d'objets connectés, avec des partenaires du secteur de l'assurance et des organismes d'aide à la personne, dans le but de développer des services de prévention des situations à risques et d'assurer un suivi permanent des personnes fragilisées. Son implication dans le projet *Autonom@dom* (décrit ci-dessus) illustre le positionnement envisagé par Orange dans la filière du maintien au domicile.

À travers ses contributions aux livres blancs « La transformation numérique du parcours de vie » (Syntec Numérique-FEHAP) et « La révolution du bien vieillir » (Syntec Numérique) Orange milite pour l'émergence, au sein de la filière des services de maintien au domicile, d'un opérateur pivot<sup>47</sup> qui organiserait les financements et les services.

➤ **À moyen terme : des nouveaux entrants sur le marché ?**

À moyen terme, de nouveaux acteurs sont susceptibles de proposer des services en concurrence plus ou moins directe avec les activités de téléassistance. Il en va ainsi, par exemple, des fournisseurs d'équipements de suivi d'activité (bracelets et montres connectés) qui transmettent d'ores et déjà des données à des plateformes (paramètres d'activité, suivi du sommeil) et mettent en place une logique communautaire d'échanges entre les utilisateurs du service (comparaison, challenges entre les participants).

<sup>44</sup> L'infrastructure technique choisie dans cette offre dépendra donc des réponses obtenues car La Poste a pris le soin de laisser ouvertes toutes les possibilités techniques qui pourraient s'intégrer dans son offre globale, qui reste à destination des proches (et non nécessairement des aidants). Il s'agit d'une offre de réassurance pour des proches qui sont distants et/ou non disponibles.

<sup>45</sup> Les offres Myplug et Homelive ont une composante sécurité. L'offre Homelive vise de toute façon des cibles aisées (cf. publicité grand public de Homelive).

<sup>46</sup> On peut noter par ailleurs qu'Orange participe au projet XL ENS de l'Agence régionale de santé Aquitaine. Le projet intègre un volet de développement d'outils numériques par le consortium Cap Gemini-Orange. Ces outils sont basés sur la plateforme Aquitaine d'aide à la communication santé (PAACO) qui permet aux professionnels d'échanger au sujet du suivi de leurs patients.

<sup>47</sup> Pour Orange, il ne s'agit pas de créer un nouvel opérateur. De nombreuses structures de taille différente peuvent jouer ce rôle.

Techniquement, il n'existe pas de difficultés majeures pour que ces équipements puissent intégrer des dispositifs d'alarmes, à émission volontaire ou automatique. Leur adoption sera d'autant facilitée qu'ils auront été utilisés préalablement par les nouvelles générations de seniors, sans craindre de se voir reprocher le caractère stigmatisant des actuels dispositifs.

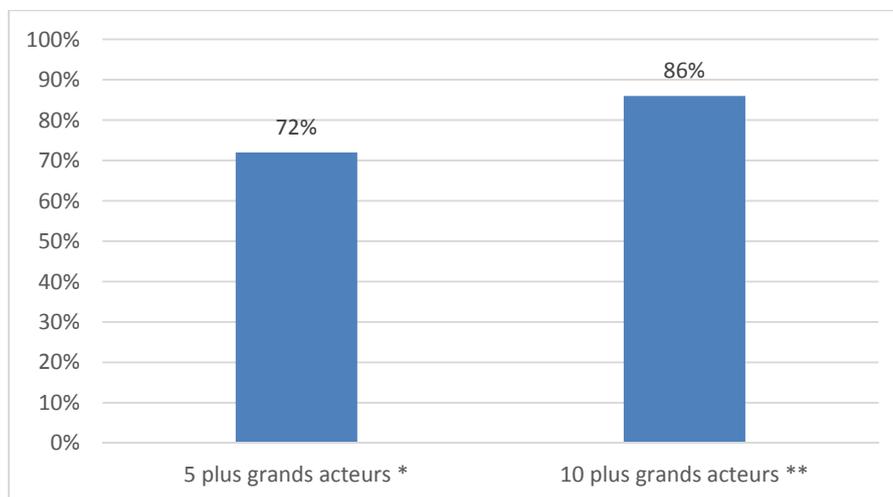
On peut alors envisager que les offreurs de ces équipements deviennent à terme des concurrents indirects pour les téléassisteurs, avec toutefois deux interrogations majeures : les volumes et montants financiers associés à ces marchés sont-ils suffisants pour justifier leur investissement ? Les risques juridiques éventuels ne seront-ils pas dissuasifs ? En effet, les téléassisteurs traditionnels se garantissent contre tout dysfonctionnement qui pourrait mettre en cause leur prestation en encadrant le service avec des clauses contractuelles restrictives. Mais, en parallèle, ils mettent en œuvre des dispositifs techniques de sécurisation (par exemple plateforme de secours) et un contrôle permanent de l'équipement mis à disposition. La reproduction du même modèle sera donc attendue de la part de tout nouvel entrant sous peine de voir engager très rapidement sa responsabilité juridique en cas d'incident.

Il existe probablement des synergies potentielles entre ces offreurs et d'autres acteurs comme les sociétés d'assurance ou les mutuelles, dans une logique d'offre de bouquets de services élargis : suivi des paramètres de formes et de santé, conseils bien-être, services d'aides à la vie quotidienne, etc. Dans cette hypothèse, la plateforme de téléassistance interviendrait comme solution de dernier recours lorsqu'une alarme ne pourrait être traitée dans des conditions satisfaisantes par la communauté établie autour du bénéficiaire du service.

## Un marché très concentré

Le marché de la téléassistance est aujourd'hui très concentré, les cinq plus grands acteurs en représentent 72 % alors que 86 % sont captés par les dix plus grandes sociétés.

**Graphique 3 - Le niveau de concentration sur le marché**



\* Vitaris, Présence Verte, GTS Mondial, Europ Assistance, Filien ADMR.

\*\* Vitaris, Présence Verte, GTS Mondial, Europ Assistance, Filien ADMR, Securitas, Custos, Filiassistance, Assystel, Bluelinea.

Source : CODA Strategies.

La société Vitaris est désormais leader du marché et a dépassé le leader historique, l'association Présence verte, émanation de la Mutualité Sociale Agricole et de Groupama. À l'exception notable de Présence verte, la plupart des entités dont le parc est supérieur à 50 000 abonnés sont largement présentes sur les marchés publics.

## Une situation commerciale et financière fragilisée

La situation commerciale et financière des offreurs apparaît aujourd'hui fragile. S'ils peuvent s'appuyer sur une croissance significative du nombre de leurs abonnés, une guerre des prix est désormais déclenchée sur le marché, notamment public et les revenus des acteurs sont en régression. Cette évolution se traduit par la dégradation de la situation financière de certains acteurs.

### Un marché relativement porteur, mais peu rémunérateur

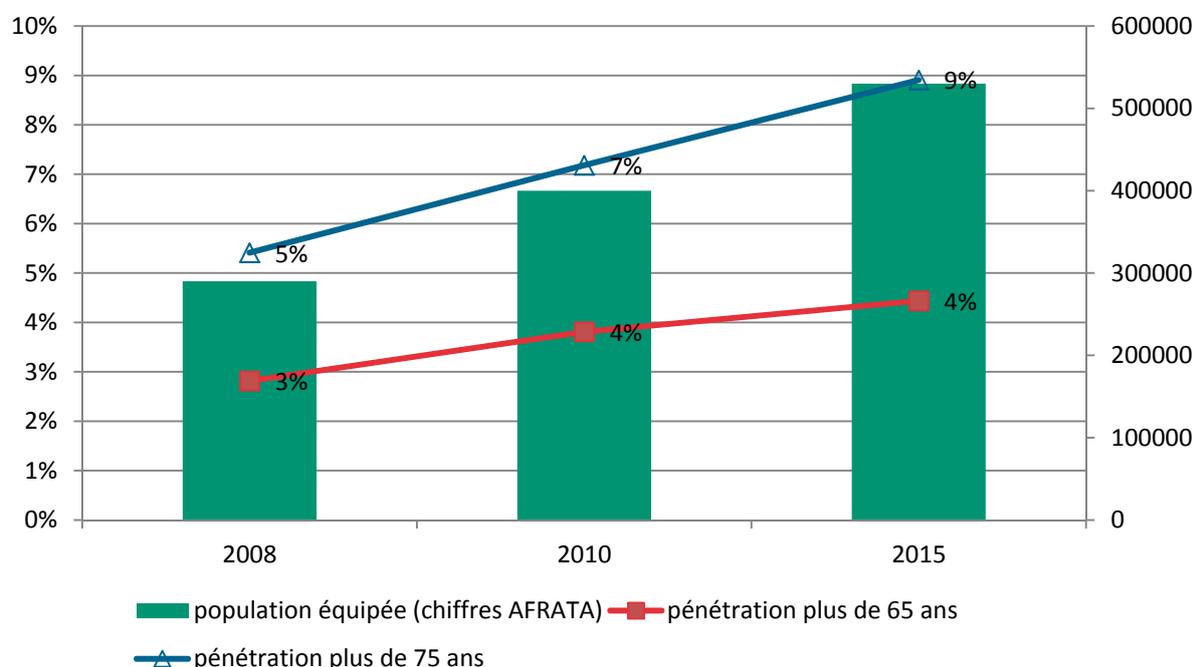
Les données relatives au nombre d'abonnés aux services de téléassistance et à la croissance du parc peuvent être évaluées à partir des éléments fournis par les organisations professionnelles ou les estimations réalisées par des cabinets d'étude de marché (dont CODA Strategies). Les données résultant de ces différentes sources s'avèrent relativement cohérentes.

#### Une croissance réelle en volume

L'association professionnelle Afrata a publié entre 2008 et 2015 des estimations en volume du parc d'abonnés aux services de téléassistance. Ces données témoignaient d'une progression régulière du marché. Désormais, l'Afrata considère que ces données historiques ne donnent pas une image fiable de l'évolution du marché, sans être en mesure de reconstituer les séries historiques sur la période 2008-2015.

L'Afrata a publié une évaluation du nombre total d'abonnés à la téléassistance fin 2015, à savoir 560 000 abonnés. CODA Strategies, pour sa part, a reconstitué le marché à partir des estimations des offreurs et obtient un résultat supérieur à cette estimation<sup>48</sup>.

**Graphique 4 - Évolution du marché d'après les données historiques de l'Afrata**



Source : Données Afrata ayant fait l'objet de publications sur les années 2008, 2010 et 2015.

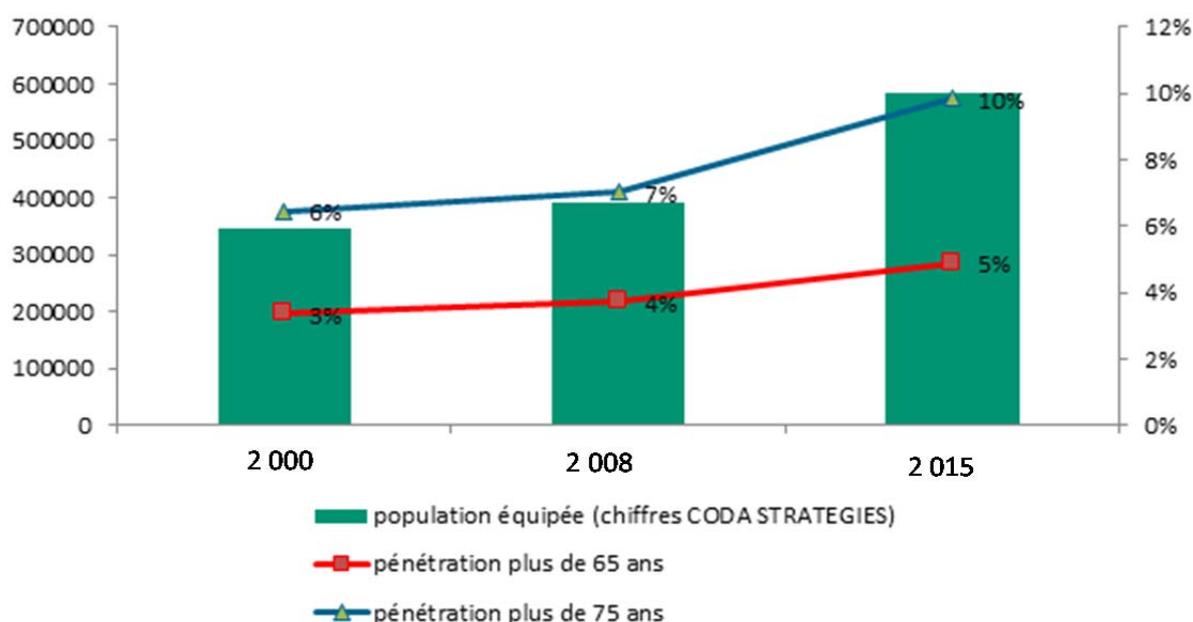
Dans le cadre de ses activités, CODA Strategies réalise un suivi des marchés de la téléassistance depuis le début des années 2000. Le graphique ci-dessous présente ces estimations. Sur la période 2008-2015, le taux de

<sup>48</sup> Avec cette méthode, il faut éviter les doubles comptages provenant des opérations B2B entre opérateurs et commercialisateurs de services de téléassistance.

croissance moyen annuel du nombre d'abonnés est de 5 %, un chiffre significatif puisqu'il se réfère à un parc et non à des flux annuels de contrats. Les années 2008-2015 témoignent d'une accélération de l'évolution du parc d'abonnés, après une période de relative stagnation entre 2000 et 2008.

Par rapport à la population des plus de 65 ans (y compris les personnes hébergées en établissements), la pénétration se situe en 2015 à 4,4 % pour les personnes de plus de 65 ans et à 9 % pour les plus de 75 ans. Si on exclut de cette population totale la population prise en charge dans les EHPAD et dans les foyers logements, les taux de pénétration sont alors respectivement de 5 % et 10 %. Ces chiffres tendent à démontrer que la pénétration de la téléassistance n'est pas négligeable et proche de la moyenne observée dans les grands pays européens, même si elle demeure en retrait par rapport aux pays les plus avancés dans le domaine (Royaume-Uni, Suède).

**Graphique 5 - Évolution du marché d'après les données historiques de CODA Strategies**



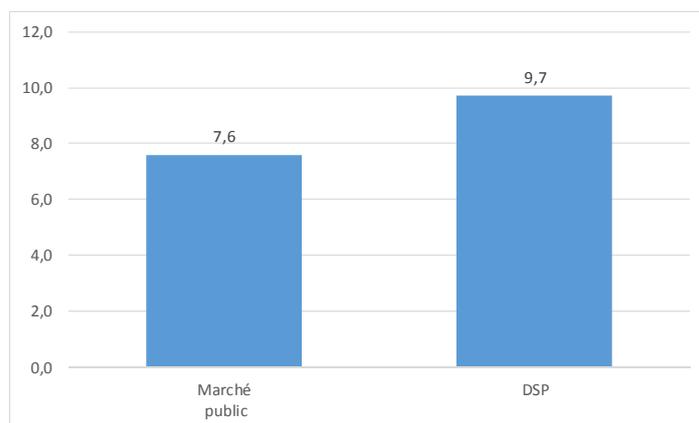
Source : données CODA Strategies, pénétration auprès des personnes non hébergées en établissements.

### La guerre des prix réduit les revenus et les marges des acteurs

#### ***La guerre des prix est désormais engagée sur les marchés publics et B2B***

Sur les marchés publics, le **niveau des prix pour l'abonné final** est désormais bas, comme en atteste les relevés qui ont pu être effectués lors de la réalisation de cette étude (les données individualisées par marché ont été présentées précédemment). En moyenne pondérée, les prix publics de commercialisation des offres ressortent à 7,6 euros TTC par mois pour les marchés publics et à 9,7 euros TTC par mois pour les délégations de service public (DSP).

## Graphique 6 - Prix moyen pondéré de commercialisation des services de téléassistance dans les territoires couverts par une intervention publique



Source : CODA Stratégies, analyse de six DSP et sept marchés publics pour un total de 134 000 abonnés (environ 25 % du parc total français et deux tiers des interventions publiques en nombre d'abonnés).

Ces prix apparaissent très en retrait de ceux des offres commerciales qui se situent entre 20 et 30 euros par mois.

En amont, sur **le marché B2B**, mettant en relation les collectivités et les téléassisteurs, une tendance à la baisse des prix sur les marchés récents est observée. Des offres de prix s'échelonnant entre 5 et 8 euros ont été observées. Ces offres comprennent un équipement de base à la téléassistance fixe (box et médaillon) et un service d'appel à une plateforme en cas d'urgence. Des appels de convivialité entrants (de l'abonné vers la plateforme de téléassistance) et éventuellement sortants (depuis la plateforme vers l'abonné) sont également parfois pris en compte. En tout état de cause, il n'est pas prévu de facturer des appels entrants « intempestifs », c'est-à-dire des appels ne nécessitant pas une intervention d'urgence.

Il existe par ailleurs des offres en marque blanche en direction des commercialisateurs, dont le montant est de l'ordre de 5 euros hors taxes<sup>49</sup>. Pour ce prix, le commercialisateur dispose d'une location de l'équipement fixe (box et médaillon) et d'un accès à la plateforme d'écoute pour ses bénéficiaires. À partir de ce prix d'achat de la prestation de téléassistance, le commercialisateur peut librement fixer son prix d'abonnement sur le marché B2C. En règle générale, il a étudié le contexte concurrentiel de son marché local et n'entre pas, pour ce qui le concerne, dans une guerre des prix. Il pratiquera une tarification relativement élevée, proche de celle de ses concurrents locaux, soit environ 25 euros TTC. Le commercialisateur doit prendre en charge l'ensemble des frais associés à la commercialisation, à l'installation, aux tests et à la formation. Les entreprises de services à la personne paraissent particulièrement intéressées par ce modèle qui, aux dires de leurs représentants, constitue une source de revenus par abonné significative, par rapport à leurs autres activités. La prestation de téléassistance étant par ailleurs reconnue parmi les activités de services à la personne, son intégration dans l'offre permet de ne pas déroger au principe d'exclusivité de service exigé par le statut des organismes délivrant de tels services<sup>50</sup>.

Plusieurs offreurs de services de téléassistance considèrent que les niveaux de prix pratiqués dans le cadre des appels d'offres publics et sur le marché B2B relève d'une guerre des prix et ne permettent pas de couvrir des coûts directs de production des services. De telles pratiques tarifaires constitueraient en conséquence des ventes à perte. À l'inverse, l'opérateur amené à pratiquer des prix de ce niveau considère qu'il s'agit du résultat d'une efficacité industrielle ou d'une économie d'échelle que ses concurrents ne maîtrisent pas.

<sup>49</sup> Offre de Bluelinea.

<sup>50</sup> Les services à la personne utilisés par les particuliers bénéficient d'abattements fiscaux. Ces abattements ne sont consentis qu'à la condition que la société prestataire délivre de manière exclusive de tels services. La téléassistance fait partie des services à la personne relevant du régime de la déclaration. Loi n°2005-241 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne [...] modifiée par la loi du 23 juillet 2010, définit le cadre juridique des services à la personne. Le décret n°2016-750 du 6 juin 2016 définit la liste des activités de services à la personne soumises à déclaration, agrément ou autorisation.

Sur certains marchés, la baisse des prix peut se traduire par un transfert de charges de l'opérateur vers l'utilisateur :

- envoi de l'équipement par La Poste avec installation par l'utilisateur ;
- frais d'envoi postal en cas de retour de maintenance ;
- paiement des communications téléphoniques pour les appels, y compris de test (en cas d'abonnement RTC).

On pourrait également citer le cas de facturation de déplacement des secours à la charge du bénéficiaire qui aurait utilisé l'appel d'urgence si cette intervention est le résultat d'une gestion trop laxiste de la liste des référents, telle que le non appel des référents désignés, voire une absence de référents dans le contrat.

Ces différentes situations contribueraient à dégrader l'image du service de téléassistance, l'entourage familial et social (qui appartient souvent à la même tranche d'âge) de la personne équipée étant témoin de ces pratiques.

### ***Des marchés B2C (provisoirement ?) épargnés***

Sur le marché B2C, une forte amplitude des prix est observée. Ceux-ci s'échelonnent entre 20 et 30 euros TTC, voire jusqu'à 39 euros<sup>51</sup>. Ces écarts s'expliquent par des situations concurrentielles locales différentes. Pour le moment, aucune stratégie tarifaire très agressive n'a été observée sur ces marchés. Les *leaders* engagés simultanément sur les marchés publics et B2C semblent vouloir reconstituer les marges qu'ils perdent sur les marchés publics grâce à une tarification élevée sur les marchés B2C.

Par ailleurs, il ne semble pas que la référence au niveau des prix pratiqués sur les marchés publics soit intégrée dans les comportements d'achat des particuliers au niveau national. Les effets paraissent pour l'instant très localisés, en fonction des offres publiques déployées au niveau local. Le comportement des achats des particuliers, bénéficiaires du service ou aidants familiaux, tel qu'il a été décrit précédemment, n'inclut pas en général une évaluation poussée des différentes offres disponibles et de leurs conditions tarifaires : « *Qui achète de la téléassistance en faisant une comparaison sur Internet ?* » remarque ainsi un professionnel du secteur.

Intrinsèquement, les offres commerciales en direction du marché B2C supportent des coûts plus importants, notamment liés à la nécessaire existence d'un réseau de distribution et de commercialisation. Il est donc naturel que les prix pratiqués soient plus élevés que dans le cadre d'une offre publique qui peut être directement promue par les collectivités.

Cependant, la situation pourrait évoluer rapidement et conduire à une concurrence tarifaire accrue sur les marchés B2C. Il existe, d'une part, un indéniable effet de contagion locale lorsque des offres publiques sont proposées à des prix très bas. Ainsi, il a été observé, dans le cas d'une zone où les offres publiques sont proposées à moins de 10 euros, un phénomène de baisse des prix des offres commerciales locales, afin de pouvoir concurrencer l'offre publique<sup>52</sup>.

D'autre part, sur les marchés B2C, une certaine concurrence se développe, notamment par l'apparition de désabonnements en cours de contrat afin de passer à une offre concurrente. Ce phénomène, qui n'existait pas il y a quelques années, est essentiellement dû à l'existence d'offres à tarif moins élevé, l'effet qualité de service n'étant pas perçu par les bénéficiaires. La souplesse qui a été introduite dans les contrats contribue également à cette tendance au changement d'offreur de téléassistance. Un tel phénomène, s'il venait à s'amplifier, se traduirait nécessairement par une concurrence tarifaire accrue.

On peut également observer que certaines structures sociales, au sein des collectivités, mettent en œuvre une politique d'information auprès de leurs usagers qui leur permet un choix plus éclairé. Ainsi certains CLIC<sup>53</sup> publient des tableaux comparatifs plus ou moins exhaustifs. D'autres assurent la distribution de supports commerciaux.

<sup>51</sup> Offre sur contrat avec engagement d'un an (Filassistance CLIC du Bessin).

<sup>52</sup> C'est précisément le cas sur Lille avec une offre publique à plus de 8 euros et des offres équivalentes de Bluelinea et Assystel. Filien ADMR ajuste également son prix mais à un niveau qui reste au double de l'offre publique.

<sup>53</sup> CLIC, centre local d'information et de coordination gérontologique.

La différenciation tarifaire sur la base des services apportés, qui pourrait justifier les différences de prix entre l'offre publique et l'offre commerciale, est difficile à apprécier pour le bénéficiaire, dans la mesure où la solution technique est largement comparable et la qualité de service difficile à mesurer a priori par l'utilisateur. La valeur du service de téléassistance est par ailleurs souvent associée, dans les politiques de communication des sociétés du secteur, à des éléments difficilement quantifiables tels, par exemple, sa contribution au renforcement du lien social. Or, ce type de bénéfice pour l'utilisateur ne peut pas être évalué rigoureusement et ainsi justifier un écart de prix.

Il convient enfin d'observer que certains acteurs, à l'image de Bluelinea qui propose une offre à 15 euros TTC pour une solution en connectivité RTC (réseau téléphonique commuté), déploient désormais des stratégies prix agressives sur le marché B2C et cherchent à établir un prix national de référence pour une solution de téléassistance domiciliaire de base. Ce niveau de prix se situe nettement en deçà de la plupart des offres sur le marché B2C et pourrait peser à terme sur le niveau général des prix.

Si l'on peut donc considérer que le marché B2C a globalement été épargné par la guerre des prix jusqu'à présent, quelques signes avant-coureurs d'une pression concurrentielle plus importante sont désormais perceptibles. Dans une première étape, on pourrait assister à des situations locales de forte concurrence due aux conditions tarifaires très basses proposées par des offres publiques. Les responsables commerciaux locaux des téléassisteurs privés nationaux souhaitent en effet, désormais, pouvoir fixer librement leurs niveaux de prix, afin d'être en mesure de concurrencer le plus efficacement possible l'offre « publique » locale. À plus long terme, il paraît difficile que les offres commerciales puissent s'afficher durablement à des niveaux de prix plus de deux fois supérieurs à ceux pratiqués dans les offres publiques.

### ***La pression sur les prix annule, en valeur, la croissance du marché...***

Le **marché des services de téléassistance** est estimé par CODA Strategies à environ 100 millions d'euros en 2015/2016. Ce marché tend à baisser en valeur, l'augmentation modérée des abonnés ne permettant pas de compenser la pression sur les prix constatés au niveau des marchés publics et, dans une moindre mesure, sur le marché B2C.

La croissance future de ce marché dépendra de la capacité des offreurs à valoriser de nouveaux services en direction des marchés B2B et B2C. Mais, sans rupture majeure dans l'offre de services, les services additionnels qui ont été proposés dans le passé ont vu leur valeur intégrée dans un prix affiché, soit stable ou en légère régression (c'est le cas sur le marché B2C), soit en forte diminution (situation caractéristique du marché B2B).

Face à un marché des services qui connaît une contraction en valeur, **le marché des équipements** ne constitue pas un réel relai de croissance. Il peut être estimé à environ 15 millions d'euros par an, essentiellement associé à la vente de transmetteurs utilisés dans le service de téléassistance fixe et les équipements terminaux (médaillons et bracelets et dans une moindre mesure les détecteurs de chute). Il s'agit essentiellement d'un marché B2B sur lequel les opérateurs de téléassistance négocient leur prix sur la base de volumes importants.

Il faut préciser que ces dispositifs sont mis à disposition sous forme d'abonnement ce qui permet aux opérateurs de garder la propriété des équipements et de les recycler. Cette pratique explique la relative faiblesse du marché des équipements.

Les opérateurs qui sont eux-mêmes fabricants de leur propre équipement disposent d'un avantage compétitif sur l'offre de services, s'ils font le choix de réduire leur marge sur leur production industrielle<sup>54</sup>.

L'introduction, sur le lieu de résidence, de nouveaux dispositifs connectés aux plateformes de téléassistance (les différents types de détecteurs, les chemins lumineux, etc.) devrait permettre d'accroître la valeur du marché de l'équipement associé aux services de téléassistance. La téléassistance mobile, si elle se développait de manière significative, contribuerait également à la valorisation de ce marché en comptabilisant les terminaux mobiles dédiés à ce type de service<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Cela pourrait être le cas de Vitaris, filiale française de service de téléassistance de l'entreprise britannique Tunstall qui fabrique des équipements et opère des services de téléassistance sur un marché international.

<sup>55</sup> On peut noter que les offres de téléassistance mobile sont plus souvent construites sur une proposition d'acquisition du terminal que sur une location incluse dans un abonnement. Le terminal peut intégrer des fonctionnalités adaptées aux services de téléassistance.

Dans une hypothèse de renouvellement accéléré du parc d'équipements, qui pourrait intervenir comme conséquence de l'évolution technologique (passage en mode IP) et/ou de l'exigence d'interfaces normalisées, une croissance significative du marché des équipements pourrait être observée.

### ***... induit un risque de dévalorisation des prestations...***

Les niveaux de prix atteints sur les marchés publics sont considérés par certains offreurs comme une forme de dépréciation de l'offre de téléassistance dans son ensemble. Le cas extrême, qui est souvent cité pour conforter cette analyse, est l'offre gratuite de téléassistance proposée par le conseil départemental de Haute-Garonne.

### ***... et suscite l'apparition de difficultés financières pour certains acteurs***

Sur les marchés publics, le niveau de prix a été divisé par deux en quelques années et un recentrage vers les autres marchés (B2C, B2B2C) nécessite du temps et des ressources qui ne sont pas toujours disponibles au sein des entreprises de téléassistance. Celles-ci doivent privilégier le maintien de leur activité au détriment d'un redéploiement commercial. En conséquence, un certain nombre de sociétés du secteur éprouvent désormais des difficultés financières notables.

Ces difficultés financières, outre leur impact direct sur la rémunération des actionnaires et propriétaires (si l'on excepte le secteur associatif), entraînent des restrictions de tous les budgets qui ne sont pas essentiels au cœur de métier. De ce fait, toutes les réflexions et les innovations qui sont par ailleurs attendues par les acteurs du marché du maintien au domicile, voire de la silver économie, sont fortement freinées.

Ceci s'exprime par exemple par la position de l'Afrata de ne pas investir dans la normalisation européenne, la majorité de ses membres considérant qu'une telle participation ne constitue pas une priorité dans une période critique pour leur avenir.

## **Une légitimité de l'activité en débat**

La réflexion de plus en plus prégnante autour du maintien au domicile fait surgir des interrogations sur la place et l'utilité du service de téléassistance. Quatre questions majeures sont ressorties au cours de l'étude :

1. Comment peut-on parler d'un apport du service alors même qu'une grande partie des bénéficiaires ne l'utilise pas effectivement ?
2. Comment la personne peut-elle appeler en urgence si elle est sujette à un malaise ?
3. Que se passe-t-il si les personnes contactées ne peuvent pas intervenir ?
4. Quelle est la valeur du lien social établi lors de la relation avec un téléassiste ?

### **Des dispositifs souvent peu (et mal) utilisés ?**

Il n'existe pas d'études exhaustives sur l'usage effectif du dispositif de téléassistance après son installation au domicile<sup>56</sup>.

Il est couramment admis par les professionnels du secteur qu'environ la moitié des bénéficiaires n'utilise pas le service de téléassistance pour différentes raisons<sup>57</sup> :

- la personne n'a pas choisi la solution mais elle lui a été prescrite (imposée ?) par des proches ou les services sociaux ;
- elle ne surmonte pas le caractère stigmatisant de la solution vis-à-vis de son entourage quotidien et ;
- n'accepte pas le dispositif technique proposé pour différentes raisons (ergonomie, esthétisme).

<sup>56</sup> Naturellement chaque téléassiste au vu du croisement entre sa base installée d'équipement et les flux d'appels entrants connaît précisément l'activité détaillée des clients gérés.

<sup>57</sup> Un interlocuteur cite le cas d'une base de bénéficiaires active à 20 % seulement, soit 2 000 bénéficiaires sur 8 000 enregistrés.

Ces limites sont observées tant sur les marchés publics que sur les marchés privés.

Pour les personnes qui déclarent accepter le dispositif de téléassistance, on constate que le port du dispositif, médaillon ou bracelet, n'est pas effectif au moment des situations à risque, c'est à dire au lever ou pendant la toilette. D'où l'impossibilité d'activer le dispositif en cas de chute. Il s'agit ici d'une interpellation de nature technique qui renvoie au point suivant sur la pertinence du dispositif technique associé à l'appel d'urgence.

### **Quelle est l'efficacité de la téléassistance pour l'identification des situations d'urgence ?**

Au-delà des dispositifs traditionnels, certains services de téléassistance proposent une détection de chute par capteur. Sur ce point, les débats d'experts sont intenses quant à la pertinence de différentes solutions techniques permettant d'identifier les cas de chute (chute brutale, chute molle, diverses chutes associées à des pathologies spécifiques, etc.). Les téléassisteurs restent prudents sur le déploiement de ces solutions puisque le déclenchement de fausses alarmes alourdit les charges des plateaux d'écoute. De nouvelles offres techniques viennent néanmoins réduire ce risque de fausses alarmes.

Une grande partie de la filière de la téléassistance maintient toutefois que la valeur de la solution de déclenchement à l'initiative du bénéficiaire, en l'absence de détecteur de chute, est réelle. Pour ces offreurs, le fait que les solutions de téléassistance de base (appel par médaillon ou par bracelet) ne permettent pas d'intervenir dans 100 % des cas ne constituent pas le débat prioritaire puisque la plus grande partie des chutes (70 % environ) serait identifiée et que des interventions au domicile sont organisées en conséquence<sup>58</sup>.

Des professionnels du secteur souhaitent d'ailleurs que le service de téléassistance fasse l'objet d'une évaluation au niveau macroéconomique de façon à démontrer sa valeur économique. Il s'agirait de réaliser une étude sur les coûts engendrés par les chutes des personnes âgées en évaluant l'apport des dispositifs de téléassistance au motif que plus l'intervention est rapide, moins le rétablissement de la personne est coûteux<sup>59</sup>.

### **Le système des réseaux de référents atteint ses limites**

L'existence de référents (pouvant également être désignés sous le terme de réseau de solidarité) marque les limites de la mission des téléassisteurs qui, de manière générale, ne prennent pas en charge les interventions physiques au domicile des abonnés. En prévoyant deux référents obligatoires pour chaque contrat de téléassistance, la norme Afnor sur la qualité des services de téléassistance a entériné le rôle central de ces intervenants dans le dispositif.

Cependant, ce mode d'organisation révèle désormais ses limites. D'une part, dans les cas d'isolement géographique et/ou social de la personne, il n'est pas toujours possible de constituer des listes de référents. D'autre part, dans les cas de dépendance les plus sévères, le recours aux aidants familiaux est difficilement soutenable sur une période longue.

Au-delà des difficultés objectives de mise en place de réseaux de référents, certains des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de cette étude ont indiqué que certaines pratiques commerciales, qui visent à engranger un maximum de contrats sans se soucier de la mise en place du réseau de solidarité, conduisent un grand nombre de bénéficiaires d'un service de téléassistance à ne disposer d'aucun référent.

Ces difficultés sont connues et prises en compte, notamment par certains acheteurs publics qui mentionnent explicitement, dans leur cahier des charges, la nécessité de proposer une solution alternative aux personnes pour lesquelles il est impossible d'établir une liste de référents.

Parmi les solutions possibles, le recours aux SDIS (service départemental de secours et d'incendie), pour suppléer l'absence de référents, ne peut plus être aussi systématique que par le passé, en raison de la facturation de plus en plus fréquente de ce type d'intervention.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Sous réserve naturellement que la personne ait accès à son dispositif de téléassistance.

<sup>59</sup> Les chiffres couramment cités (2 milliards d'euros par an) proviennent d'un rapport sous la direction du professeur Thierry Dantoine diffusé en 2016 : *Études médico-économiques et chutes graves du sujet âgé : quelle évaluation pour les nouvelles technologies appliquées à la prévention? Réflexions à partir de l'exemple des systèmes de détection systématique par caméra vidéo*. Mais ce rapport n'avait pas pour objet l'évaluation du coût national des chutes des personnes âgées.

<sup>60</sup> Qui a été publiquement exposée dans le cas du SDIS du Calvados : 241 euros ont été facturés pour relever, sans transport à l'hôpital, une personne âgée ayant appelé les pompiers. Source : <http://www.ouest-france.fr/normandie/calvados/calvados-des-interventions-des-pompiers->

Dans ce contexte, pour certains observateurs, une intervention du téléassisteuse serait envisageable. Le téléassisteuse enverrait des équipes d'intervention au domicile, les secours restant naturellement activés en cas d'urgence médicale<sup>61</sup>. Il s'agirait d'un service comparable aux interventions des équipes de télésurveillance qui viennent sécuriser le domicile en cas de déclenchement de l'alarme.

Un téléassisteuse français propose depuis 2016 un service d'intervention sur la base d'un abonnement mensuel et d'une facturation à l'intervention, en s'appuyant sur des sociétés privées. Des sociétés de services à la personne ont parfois constitué des brigades mobiles, qui peuvent également intervenir au domicile, principalement pour la période nocturne. Ces différentes initiatives impliquent un accès aux clés de la personne secourue<sup>62</sup>.

Les téléassisteuses d'origine associative tentent d'apporter une solution sur la base de recherche de référents en s'appuyant sur leur réseau de proximité<sup>63</sup>. Mais, d'une manière générale, les associations ou les services à la personne déclarent ne pas pouvoir offrir un service d'intervention complémentaire aux tâches dévolues à leurs salariés, pour des raisons tenant à la limite des horaires de travail. Même si les interventions sont censées être en nombre limité, la gestion des astreintes doit se faire dans le respect des durées de travail, sans compter la prise en charge du coût associé à ces astreintes et aux éventuelles interventions.

### **Quel apport de la téléassistance dans le maintien du lien social ?**

Dans le cadre du maintien au domicile, les plateformes des télésurveilleurs, mobilisant des personnes formées à l'écoute des personnes fragilisées, peuvent être perçues comme des moyens susceptibles de renforcer le lien social<sup>64</sup>. Les téléassisteuses, notamment à la demande des collectivités territoriales, ont donc enrichi leur offre en proposant notamment des appels de convivialité. Cette composante de leur offre apparaît désormais comme l'un des critères des appels d'offre publics.

#### ***Les appels sortants de convivialité, moyen privilégié de maintien du lien social***

Les modalités de prise en charge des appels de convivialité peuvent varier.

Dans certains cas, il s'agira de détecter, **parmi les appels entrants, ceux qui traduisent une détresse** de la personne et peuvent nécessiter une intervention. Les téléassisteuses responsables de leur propre plateforme mettent d'ailleurs en avant cette compétence comme faisant partie de leur cœur de métier. Savoir comprendre et appréhender les motivations des appels entrants distinguerait fondamentalement cette prestation d'autres métiers voisins (télésurveillance, centre d'appels, etc.).

Dans d'autres cas, le téléassisteuse prendra en charge **la réalisation périodique d'appels sortants** auprès de personnes identifiées comme présentant des risques physiques ou psychologiques. Ainsi, dans une structure associative, qui possède au plan national un plateau de téléassistance, les équipes locales appellent directement la personne sur son téléphone personnel pour s'enquérir de son état lorsque celle-ci est bénéficiaire à la fois de la téléassistance et d'autres services à la personne. Dans des cas de plus en plus nombreux, le personnel du téléassisteuse appelle en suivant une périodicité adaptée à la situation : appels pour les anniversaires, les fêtes, plus souvent en cas de décès d'un proche, d'un retour d'hospitalisation, d'une absence liée aux vacances des proches. Tous ces appels sont générés par le service en utilisant les outils habituels de téléphonie et non le terminal de téléassistance.

La réussite de tels dispositifs repose sur une bonne intégration entre le téléassisteuse et les services sociaux de la collectivité. Les services sociaux auront ainsi la charge d'identifier les personnes devant faire l'objet d'un suivi, mais ils devront également relayer le téléassisteuse s'il a repéré la nécessité d'un soutien spécifique.

Les appels sortants sont généralement considérés comme un moyen plus efficace de renforcement du lien social. Ils sont en effet réalisés à partir d'une évaluation objective de la situation des personnes, alors que, dans le cas

---

vont-devenir-payantes-4120634. Des discussions sont en cours pour faire valider le fait qu'une intervention ne serait pas facturée s'il est démontré que l'opérateur a réalisé la procédure d'appels des deux référents prévus dans la norme NF.

<sup>61</sup> Ces équipes d'intervention sont utilisées dans quelques collectivités territoriales, elles sont gérées également dans des municipalités britanniques ; elles sont intégrées dans certains services de téléassistance en Espagne

<sup>62</sup> Pour ce qui les concerne les pompiers peuvent intervenir sans clés en pratiquant une ouverture au domicile

<sup>63</sup> Pour surmonter les difficultés de la liste de voisinage, un accord a été conclu entre IMA et la Compagnie des Aidants afin que des aidants référents puissent être mobilisés en cas de besoin (période de vacances par exemple).

<sup>64</sup> La plupart des plateformes revendique d'ailleurs la présence de psychologues qui assistent les téléassisteuses en cas de situation critique.

du traitement des appels entrants, rien n'assure que les abonnés appelant le plus souvent sont ceux qui ont le plus besoin d'appels de convivialité. Les appels sortants de ce type permettent aussi d'avoir un retour direct sur les besoins et la satisfaction vis-à-vis des services rendus. Ces pratiques permettent également d'alléger les appels non urgents auprès de la plateforme.

### ***Une mission dont la légitimité est parfois discutée***

La pertinence de l'utilisation des services des téléassisteurs pour renforcer le lien social n'est pas unanimement reconnue. Selon certains acteurs, si certains appels sont effectivement assimilables à des appels de convivialité, la téléassistance n'est pas conçue pour traiter ce type de problématique. En outre, le mode de communication, dans le cas des appels entrants, *via* le boîtier de téléassistance, paraît effectivement mal adapté à un échange convivial<sup>65</sup>.

Il semble, par ailleurs, que ce besoin de lien social ne soit pas systématiquement pris en compte par les prestataires du secteur. Une grande partie des appels entrants des abonnés serait traitée dans la catégorie « appels non voulus » (erreurs) alors qu'il s'agirait en fait d'un appel de convivialité (besoin de communiquer).

### ***Une nécessaire évaluation de la contribution réelle des téléassisteurs au maintien du lien social***

La contribution du service de téléassistance au maintien du lien social pourrait être documentée en réalisant des calculs simples à partir du décompte des appels entrants. Les données sur les appels entrants – en attente de publication par l'Afrata – devraient faire ressortir un peu plus d'un appel par mois et par bénéficiaire. Si l'on considère qu'une partie des appels correspond à des appels techniques (appels de la personne vers le plateau pour vérifier le fonctionnement de l'équipement), la part qui serait affectée à l'appel de convivialité paraît réduite et ne traduit pas une relation continue entre le bénéficiaire et son plateau de téléassistance.

Les chiffres moyens sont toutefois trompeurs puisqu'il faudrait soustraire la part des personnes abonnées qui n'utilisent pas le dispositif de téléassistance une fois équipées. À l'inverse, une minorité de personnes téléassistées utilise la téléassistance dans une optique de convivialité et c'est cette population qui génère la plus grande partie de ces appels entrants<sup>66</sup>.

Le suivi des appels de convivialité sortants paraît plus simple, puisque il s'agit souvent d'une clause contractuelle dans le cas des marchés publics, qui doit donner lieu à des rapports d'activité de la part du prestataire.

## **Un contexte juridique et institutionnel peu favorable à l'innovation et à l'approfondissement des offres**

### **Les dispositions relatives aux services à la personne : une limite à l'enrichissement des offres ?**

Les services à la personne sont définis comme des prestations de services fournies au domicile des particuliers ou à partir/à destination du domicile. La fourniture de ces prestations par un organisme est soumise à **un agrément** ou **une autorisation** lorsque le prestataire intervient auprès de personnes fragiles (enfants de moins de trois ans, personnes âgées ou handicapées, personnes atteintes de pathologie chronique). Deux statuts d'intervention sont distingués, selon que le prestataire agit en tant que mandataire pour la personne ou comme prestataire de services à son bénéfice. Ces régimes d'agrément et d'autorisation s'appliquent aux services tels que la conduite

<sup>65</sup> Il faut rappeler que la communication s'opère à travers un haut-parleur, l'équipement de téléassistance fixe ne permettant pas de connecter un terminal téléphonique.

<sup>66</sup> Chaque téléassisteur peut citer des cas typiques de cette forme d'utilisation de la téléassistance.

de véhicule, l'accompagnement des personnes, l'assistance aux actes quotidiens. Le régime **de déclaration**, dont relève l'activité de téléassistance, repose sur une déclaration d'activité du prestataire, sans validation préalable par les pouvoirs publics. Ce régime est géré par les services de l'État (Direccte)<sup>67</sup>. La déclaration tient lieu d'enregistrement d'activité et est à durée illimitée.

La loi relative au développement des services à la personne<sup>68</sup> a intégré la téléassistance dans les 26 activités reconnues comme relevant de ce champ. À ce titre, les dépenses engagées par les abonnés au service bénéficient notamment d'une déductibilité fiscale à hauteur de 50 % des sommes engagées. Les services à la personne (SAP) étant définis par la loi comme « les activités qui concourent exclusivement à coordonner et délivrer des services à la personne », une clause d'exclusivité a été introduite et impose aux sociétés du secteur de se consacrer exclusivement à ce type d'activité. À défaut, le bénéfice de l'avantage fiscal serait perdu par leurs clients. Cette clause d'exclusivité s'applique aux activités relevant du régime de la déclaration, alors que les activités devant faire l'objet d'autorisation peuvent y déroger.

Dans ce contexte, si les téléassisteurs souhaitent développer des activités hors du périmètre des services à la personne, ils doivent créer une entité juridique distincte, ce qui constitue un obstacle réel. Or, la diversification et l'approfondissement de leur offre passent nécessairement par la mise en avant de services qui ne sont pas aujourd'hui reconnus comme des services à la personne. Il en va ainsi, par exemple, des services de conciergerie, perçus comme une opportunité importante de développement.

La question du statut de la téléassistance mobile est également posée au regard de ces dispositions réglementaires. En effet, les services proposés dans le cadre des offres mobiles auront nécessairement vocation à être diversifiés et larges, en contradiction avec le principe d'exclusivité de l'activité. Une série d'arguments est avancée pour faire bénéficier la téléassistance mobile des avantages fiscaux de la téléassistance fixe :

- appropriation d'une solution de téléassistance par des personnes plus jeunes encore autonomes ;
- renforcement du lien social en permettant les déplacements ;
- réassurance réelle pour la personne dans ses différentes activités ;
- utilisation d'une solution technologique plus évoluée qui représentera certainement l'interface de prédilection des services d'assistance.

## Une séparation institutionnelle entre le sanitaire et le médico-social limitant les analyses coûts/bénéfices

Les services de téléassistance peuvent contribuer à une maîtrise des dépenses médicales et sociales :

- d'une part en permettant un maintien à leur domicile des personnes en perte d'autonomie qui, en l'absence de tels services, devraient être hébergées en EHPAD ;
- d'autre part en réduisant les frais d'hospitalisation en amont, par une meilleure prise en charge des chutes des personnes âgées, et en aval, en permettant un retour plus rapide des personnes hospitalisées à leur domicile.

Ces avantages n'apparaissent pas spontanément aux yeux des différents acteurs institutionnels, en raison de la séparation entre les systèmes médicaux et sociaux en France. D'un côté les départements peuvent espérer réduire les charges supportées au titre de l'aide perçue par les personnes hébergées en EHPAD, de l'autre, les agences régionales de santé (ARS) peuvent être sensibles aux gains financiers associés à la baisse des dépenses d'hospitalisation.

Une évaluation globale des bénéfices financiers associés à la téléassistance ne s'envisage donc que dans le cadre d'une démarche commune, menée à l'initiative des différentes collectivités et institutions publiques concernées,

---

<sup>67</sup> Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

<sup>68</sup> Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

au niveau d'un territoire. Cette démarche de collaboration et d'intégration des problématiques publiques n'a pas été observée lors de la réalisation de cette étude. Il en résulte que la connaissance des bénéfices induits par les services de téléassistance demeure aujourd'hui partielle et n'est que très rarement étayée par des études rigoureuses. Les expérimentations menées dans le cadre du programme territoire de soins numérique (TSN), offriraient l'opportunité de mise en œuvre de telles démarches mais elles n'intègrent pas, à ce stade, d'évaluation des impacts économiques des solutions testées.

La réalisation d'analyses coûts/bénéfices de la téléassistance permettrait d'infléchir les critères de décisions des acteurs publics. S'il était démontré que la téléassistance est une dépense « rentable », ils pourraient alors accorder une moindre importance au simple critère du prix et privilégier des solutions plus évoluées, plus coûteuses a priori, mais apportant une meilleure contribution à leur politique sociale de maintien au domicile.

## Des interrogations sur la qualification des données traitées qui freinent l'évolution vers le modèle préventif

Les dispositifs actuels de téléassistance s'inscrivent dans un modèle curatif, à savoir l'intervention dans l'urgence lorsque survient un problème de santé de l'abonné. Le modèle pourrait s'orienter vers le préventif et offrir ainsi un renforcement du lien social, permettant de maintenir au domicile des personnes qui relèveraient, dans d'autres circonstances, d'une prise en charge par les institutions sanitaires et sociales. En évitant des prises en charge trop tardives des problèmes, un tel modèle réduirait également les coûts d'hospitalisation et de traitement. Ces enjeux sont largement pris en compte dans le cadre des expérimentations des programmes Paerpa et TNS décrites précédemment. Une large panoplie d'outils technologiques, développés et proposés par différents offreurs d'équipements et de plateformes de traitement des données s'inscrivent dans une approche préventive et prédictive<sup>69</sup>.

Toutefois, une évolution de la logique curative vers un modèle préventif n'ira pas sans poser de nouvelles questions relatives à la nature des données recueillies, à la qualité de leur traitement et à la responsabilité de l'opérateur de services, une fois l'information captée puis analysée. Ces questions seront d'autant plus critiques que, dans le mode préventif, plusieurs types de données sont à analyser (par exemple la démarche de la personne, l'ouverture des portes, les données de bien être, etc.).

Le mode préventif représente donc une évolution majeure pour la filière actuelle de la téléassistance, qui a construit sa compétence et sa crédibilité sur la gestion des situations d'urgence. Les développements précédents ont montré que les téléassistants sont à ce jour restés à l'écart des projets les plus innovants dans ce domaine.

Outre les problèmes économiques subis par la filière, les craintes relatives à une éventuelle requalification des données peuvent expliquer cette prudence de la profession. Jusqu'à présent, les informations utilisées et collectées par les plateformes de téléassistance n'ont pas été qualifiées de données de santé. Cette situation est généralement perçue comme un avantage. Elle évoluerait nécessairement en cas de développement du modèle préventif, qui repose sur le traitement de données à caractère médical.

Une requalification des données traitées par les téléassistants en données de santé générerait pour eux d'importantes contraintes. Ils devraient alors remodeler leur système d'information et leur modèle organisationnel (protection de la confidentialité des données de santé dans une bulle médicale sous contrôle d'un médecin, contrôle de l'ASIP<sup>70</sup>, hébergement de type HDS certifié<sup>71</sup>).

D'ores et déjà des questions s'expriment quant à la qualification des solutions mises en place pour l'errance. « *Pourquoi un suivi de personne Alzheimer ne relève-t-il pas de la télésanté au même titre que le suivi cardiaque ?* », s'interroge ainsi le directeur médical d'un offreur d'équipements de dispositifs médicaux.

Dans ce contexte, le nouveau règlement européen sur la protection des données personnelles a intégré une définition large de la donnée de santé, qui laisserait présager une intégration de la donnée dite médico-sociale dans la sphère santé.

<sup>69</sup> Ces propositions techniques seront présentées ultérieurement.

<sup>70</sup> ASIP santé : Agence des systèmes d'information partagés de santé.

<sup>71</sup> HDS : hébergement de données de santé qui relève d'un statut d'hébergeur de données réglementé.

On peut noter par ailleurs que plusieurs plateaux médicalisés participent déjà aux prestations de téléassistance, soit parce que le plateau est l'interlocuteur unique en cas d'appel<sup>72</sup>, soit parce qu'il vient en second niveau par rapport à un plateau de téléassistance en cas d'urgence médicale. Pour les intervenants médicaux, les plateformes de téléassistance relèveraient dès maintenant du domaine médical avec la détention d'un minimum d'informations médicales sur la personne (meilleure prise en charge pour appréhender des cas de chute liés à des fragilités répertoriées).

Les nouveaux dispositifs qui viendront se greffer sur l'architecture de téléassistance contribueront à reposer la question de la qualification des données. On peut penser au pilulier connecté, l'alimentation du pilulier faisant déjà l'objet d'une réglementation stricte quant à son approvisionnement. Plus généralement, la collecte de données, grâce à des capteurs situés au domicile de la personne, permettra d'apprécier l'évolution du comportement de la personne, de repérer une éventuelle perte d'autonomie, voire l'apparition d'une maladie<sup>73</sup>. Dans ces conditions, il paraît peu probable que les données traitées par les téléassistants puissent échapper durablement à une qualification en données de santé. La définition d'un statut de « données intermédiaires » pourrait constituer une alternative et permettre aux téléassistants de développer leur activité dans des conditions satisfaisantes tout en respectant les droits à la protection des données personnelles de santé des abonnés (une telle éventualité fait l'objet d'une recommandation spécifique de CODA Strategies).

## Les stratégies offensives des acteurs de la sécurité peuvent contribuer à terme à fragiliser la position des téléassistants

La séparation historique des activités de téléassistance et de télésurveillance a représenté un élément structurant pour l'activité de service de téléassistance. Les téléassistants, dont certains sont issus de l'activité de télésurveillance, ont quant à eux l'obligation d'avoir un plateau et un personnel dédiés à cette activité.

La problématique de la séparation des métiers de télésurveillance et de téléassistance ressurgit à l'occasion des projets d'intégration de nouvelles technologies et de nouveaux services contribuant au maintien au domicile. Deux approches, qui pourraient s'avérer concurrentes, sont effectivement perceptibles :

- une **approche technologique**, à base de capteurs et de l'ensemble des dispositifs qui se rapprochent de la domotique, l'offre de service s'inscrit alors dans une logique de protection des biens et de la personne à partir d'une captation de données factuelles, le tout pouvant être qualifié de télésurveillance au sens large ;
- une approche qui mobilise les différentes solutions disponibles, dans un continuum **téléassistance - télésanté**, avec pour objectif la sécurisation de la personne.

Derrière ces deux approches, différentes stratégies peuvent se dessiner.

Dans le premier cas, il s'agira de développer un modèle technique, sans qualification de données de santé, mais avec l'intégration de nouveaux services tels que la conciergerie, les services à la personne ou encore des services de nature très diverse sortant du périmètre des services à la personne (par exemple l'aide au choix de prestataires pouvant réaliser des travaux).

Dans le second cas, on visera le développement d'une offre de guichet unique où le téléassistant devient le coordinateur des différents services nécessaires pour le maintien au domicile sans éprouver de difficultés à opérer des services de téléassistance et/ou services de télésanté. Ces éléments seront discutés à l'occasion de l'analyse des solutions techniques projetées et des scénarios d'évolution du marché et des offres.

À moyen terme, pour les téléassistants il existe donc un risque de prise en tenaille entre :

- les sociétés qui auront privilégié l'approche technologique, et ;
- les plateformes de télé-médecine, en position favorable pour traiter les données relevant du champ de la santé.

---

<sup>72</sup> Plateau de santé service à Mougins.

<sup>73</sup> Ces différents dispositifs sont décrits ultérieurement dans le présent rapport.

# Dans un contexte difficile, la filière privilégie des stratégies défensives

## Des offres qui restent centrées sur le cœur de métier

À partir de l'analyse des positionnements des offreurs, un panorama des offres de service a été dressé en caractérisant chacune d'entre-elle en fonction de différents critères :

- le niveau de diffusion actuelle de l'offre sur le marché français ;
- l'image renvoyée par l'offre ;
- les freins au développement du marché porté par l'offre ;
- la dynamique propre à l'offre.

Il faut noter que ce panorama ne prend en compte que les offres déjà commercialisées ou celles qui le seront dans les prochains mois. Il ne s'agit pas ici de dresser une liste des opportunités de produits et de services qui font l'objet de nombreuses expérimentations dans le cadre de programmes d'innovation et dont la commercialisation demeure hypothétique<sup>74</sup>. Le tableau ci-dessous présente cette analyse.

**Tableau 14 - État de l'art du marché des solutions de téléassistance**

	Niveau de diffusion actuel	Image	Freins au développement du marché	Dynamique
téléassistance fixe	très largement diffusée	très stigmatisante, nouvelles offres design	faible renouvellement des matériels (technique et ergonomie)	équipement par défaut
détecteur de chute	diffusion en hausse	moyenne	limité aux chutes brutales	évolution technologique
détecteurs fumée connectés	diffusion faible	caractère obligatoire	cout non prix en charge	ambiguïté sur le caractère obligatoire
détecteurs de mouvement	diffusion très faible	intrusion?	cout non prix en charge	couplage avec de nouveaux services
capteurs/ analyse des données	diffusion très faible	modernité	installation, réglage/croisement données médicales?	analyse prédictive
domotique	diffusion très faible	modernité	cout / habitat neuf	demande promoteurs/bailleurs sociaux
équipement mobile seniors	diffusion faible	modernité, offre sur terminaux, offre sur montre connectée	pas de prise en charge au titre du maintien au domicile par les collectivités	population seniors plus jeune et active
Solution Alzheimer	diffusion très faible	médicalisation	technologie peu adaptée	établissements spécialisés
assistance fixe couplée mobile	en projet	à construire	couplage de deux solutions présentant des caractéristiques propres	nouveau marché cible
téléassistance enfants	en projet	à construire	acceptabilité	permet de faire de l'intergénérationnel sécurisation de la population
téléassistance et SAP	déploiement annoncé pour 2016	peu connue	interconnexion/interopérabilité/maillage du territoire/ubérisation	des réponses techniques et commerciales attendues
téléassistance en relation avec la téléassistance	projet	peu connue	domaine médico/social et médical	différenciation de l'offre de services
télémedecine en relation avec la téléassistance	quelques cas	peu connue, annonce en 2016	domaine médico/social et médical	meilleure prise en charge des personnes à risque

Source : Données CODA Strategies

<sup>74</sup> Cette vision de l'innovation sera abordée ultérieurement dans le présent rapport.

L'analyse réalisée démontre qu'il existe un noyau dur de l'offre qui correspond aux services traditionnels de la téléassistance fixe, c'est-à-dire un transmetteur, un équipement porté soit en médaillon, soit en bracelet. Ce type d'offre est systématiquement proposé, quels que soient les modes de commercialisation ou de financement.

Cette offre de base peut en général être complétée par des options, comme un détecteur de chute et plus récemment par des détecteurs de fumée ou d'autres détecteurs de fluides. Le détecteur de fumée étant rendu obligatoire, les propositions des téléassistants mettent souvent en avant cette obligation pour inciter les bénéficiaires à souscrire à cette option.

Des offres dites de téléassistance avancée intègrent à ces équipements des solutions de chemin lumineux.

Les différents dispositifs connectés sont proposés de façon très limitée même si la promotion commerciale peut laisser présager une large diffusion. Deux raisons sont le plus souvent évoquées : le surcoût de l'abonnement au service et la non perception de l'avantage apporté.

La téléassistance mobile est relativement bien commercialisée et présente une dynamique qui lui est propre (pas de financement public, intérêt de populations plus jeunes et non dépendantes).

Il existe enfin un certain nombre de projets liés à une offre de services qui élargit le schéma classique de la gestion de l'appel par un plateau d'écoute. Il s'agit de propositions allant vers une activation de services de nature diverse (services à la personne, télésanté, suivi médical, voire conciergerie).

Ces différentes propositions devraient voir le jour courant 2017. Ce type d'offre traduit la volonté pour certains téléassistants de dépasser l'offre traditionnelle en testant par la même occasion des *business models* comme autant d'alternatives au financement public.

D'une manière générale, la prise en compte des niveaux de diffusion des différentes offres de service démontre que les téléassistants n'ont pas réussi, à ce stade, à promouvoir largement les offres présentées comme devant porter le développement futur de l'activité.

Les services relativement récents qui connaissent un développement significatif (appel de convivialité, soutien psychologique...) se développent plutôt comme une réponse aux besoins des collectivités que comme le résultat d'une démarche commerciale volontariste. Les services de conciergerie, qui ont un potentiel de développement important, sont essentiellement portés par les filiales des groupes d'assurance, dans la continuité du métier de base des assureurs.

## Des évolutions technologiques largement subies

Les équipements de téléassistance fixe ont été historiquement conçus pour une connexion sur les réseaux téléphoniques commutés (RTC) avec les sécurités qui étaient associées (alimentation autonome du RTC et batterie pour autonomie du transmetteur de téléassistance). L'annonce, en janvier 2016, de l'arrêt programmé des lignes RTC a contribué à mettre en exergue la question technique qui est posée à la téléassistance domiciliaire fixe.

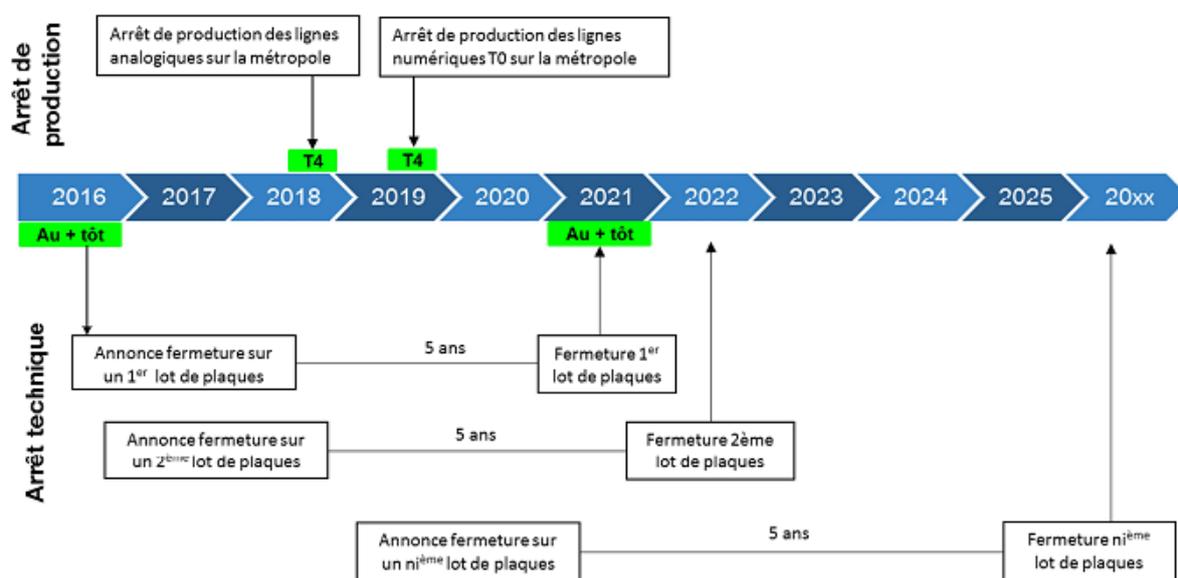
Le déploiement des réseaux IP (internet protocol) pour le transport des données puis de la voix (voix sur IP) dans les foyers n'a pas conduit à une mutation des offres techniques des équipementiers de téléassistance. Ceux-ci ont conservé des solutions analogiques, essentiellement pour rester en phase avec le parc d'équipements et les habitudes d'utilisation d'une grande partie des populations desservies (l'âge du bénéficiaire et la localisation en zone rurale conduisent dans de nombreux cas à privilégier les solutions traditionnelles de type RTC). Or, la connexion des équipements analogiques sur une passerelle ADSL peut générer un certain nombre de dysfonctionnements (arrêt de l'alimentation de la *box*, interruption de la connectivité Internet, mise à jour à distance de l'équipement par l'opérateur, etc.), voire à une incompatibilité avec l'équipement. Le déploiement de la fibre optique peut apporter certaines réponses (mise à jour de l'équipement sans interruption de service), mais ne résout pas les problèmes liés aux coupures éventuelles d'alimentation électrique ou de qualité de service du

réseau internet. Par ailleurs, les territoires ruraux resteront pour certains d'entre eux non desservis encore pendant plusieurs années.<sup>75</sup>

Les téléassisteurs seront donc confrontés inéluctablement, au cours des dix prochaines années, à la nécessité de faire migrer la totalité de leur parc d'équipements et de leurs plateformes de réception d'appels, vers des solutions numériques utilisant des réseaux filaires ou mobiles. C'est donc, en l'espace d'une dizaine d'années, un parc de plus de 0,5 million de terminaux qui devra être renouvelé ainsi que les plateformes auxquelles ces équipements sont connectés.

Cette contrainte de renouvellement des investissements intervient dans le contexte précédemment évoqué de fragilité financière des acteurs. Dès lors, cette évolution technologique, au-delà de sa nécessité et des opportunités de nouveaux services dont elle est porteuse, pourrait s'avérer un facteur de restructuration et de concentration du marché, au bénéfice des acteurs les plus solides, seuls en mesure de supporter ces coûts de mutation.

**Figure 9 - La planification de l'arrêt du RTC**



Source : Orange 2016.

Lignes numériques TO (correspond aux lignes RNIS, réseau numérique à intégration de services qui sont des liaisons numériques dédiées apportant des débits limités à 64 Kbps et 128 Kbps).

Une plaque correspond à la zone de desserte d'un ou plusieurs équipements techniques et sera formulée de façon lisible par un regroupement de communes et/ou d'arrondissements, appartenant toujours à un seul département, une commune ou un arrondissement n'appartenant qu'à une seule plaque, les communes ou les arrondissements d'une même plaque étant adjacents.

Pour pallier les difficultés de connexion avec les passerelles internet, des solutions de connexion aux réseaux mobiles cellulaires ont été proposées. De fait, actuellement, la plupart des offreurs propose les deux types d'offre, l'offre RTC et l'offre cellulaire. Cette dernière s'avère plus coûteuse puisque elle nécessite des équipements spécifiques (un modem GSM et une carte SIM), auxquels il faut associer un abonnement à un réseau cellulaire.

Dans ces conditions, pour les consommateurs qui ne disposeront plus à terme de liaison RTC, la suggestion d'un passage à une connexion à un réseau mobile se heurtera à des réticences liées au surcoût.

Pour autant, certains offreurs ne paraissent pas aujourd'hui désireux d'organiser une migration de leur parc vers des solutions de connectivité via le réseau IP. Actuellement, certains prestataires refusent une connexion directe sur une box tandis que d'autres mentionnent dans leur contrat le dégagement de responsabilité dans le cas

<sup>75</sup> Le plan France très haut débit vise une couverture intégrale du territoire d'ici 2022. Il pose également un objectif intermédiaire de très haut débit pour 50 % des foyers en 2017 - <http://www.objectif-fibre.fr/ambition/>

d'une telle connexion. Cette dernière position peut être contestée, dans la mesure où les bénéficiaires et leurs proches peuvent difficilement appréhender les difficultés techniques que recèle cette connectivité.

Cette problématique s'exprime également sur les marchés publics. Dans un certain nombre de cas, il a été observé que seule la solution RTC est proposée, ceci afin de réduire les coûts.

Un certain nombre d'intervenants sur le marché de la téléassistance qui étaient très attentifs à cette question, ont fini par abandonner leur position de refus systématique de la connexion via un équipement ADSL. Quoiqu'il en soit, cette question devra certainement être abordée de façon ouverte, parallèlement à l'arrêt progressif des lignes RTC.

Pour autant, le sujet ne fait pas en France l'objet d'un large débat, aucune difficulté majeure n'ayant été révélée à ce jour suite à un défaut lié à ce type de connexion. Certains interlocuteurs affirment même que le problème de la téléassistance ne se situe pas à ce niveau et que ce n'est certainement pas un frein au développement du marché.

On peut s'étonner de cette absence de discussion alors que dans le cas suédois cette question a motivé la mise en œuvre d'une politique nationale de développement de solutions de téléassistance « tout IP » dont on constate aujourd'hui les retombées au niveau des propositions suédoises de normalisation européenne. Ces propositions portent sur un modèle organisationnel des services associés au maintien au domicile sur la base d'une plateforme d'interconnexion de services tout IP<sup>76</sup>.

## Une démarche de normalisation centrée sur les services et sur le marché national<sup>77</sup>

### **La nouvelle norme NF de qualité de service téléassistance X 50-220**

#### ***Un périmètre provisoirement restreint au champ des services de téléassistance à la personne***

Les objectifs et la problématique qui ont prévalu lors de l'élaboration de la norme qualité téléassistance (X50-220) sont relatifs à la modernisation de la profession, comme cela avait été précédemment le cas pour la norme qualité des services à la personne (SAP). Il s'agit d'une norme volontaire, formalisée dans un document de référence publié par l'Afnor. Cette norme a été élaborée de manière itérative et collaborative avec le concours actif des professionnels fédérés de manière représentative (industriels, consommateurs, associations, syndicats, collectivités locales, etc.).

Le champ de la norme est relativement restreint, fruit d'un consensus entre acteurs. Elle ne porte que sur la solution d'appel d'urgence et sur la connexion d'un détecteur de fumée. Les détecteurs de chute et la téléassistance mobile ne sont pas pris en compte. Le périmètre retenu rejoint celui des services à la personne adapté à l'activité spécifique de téléassistance. La norme NF X50-520 « Qualité de service en téléassistance » définit la téléassistance comme « un service à la personne qui permet à toute personne fragilisée, vulnérable, âgée ou handicapée de pouvoir être mise en contact et en relation dans le cadre de son maintien à domicile avec des prestataires de téléassistance vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept, et de bénéficier d'un soutien et d'une assistance en situation de difficulté et/ou de besoin ».

L'ambition des participants au processus de normalisation est de retenir dans un premier temps ce périmètre et d'attendre la parution de la norme européenne, dont le périmètre est plus large (prise en compte de l'ensemble de la chaîne de valeur du service, intégration de la problématique de la normalisation des équipements, etc.) pour en intégrer les apports au sein de la norme nationale.

---

<sup>76</sup> La question de la normalisation européenne est développée par ailleurs.

<sup>77</sup> La normalisation actuelle relative aux équipements terminaux EN 50-134 n'est pas reprise puisqu'elle n'est pas nouvelle et elle ne fait pas l'objet de débats.

## **Les premières certifications NF Service dans le domaine de la téléassistance**

Conforme à la norme NF X50-520 d'application volontaire, la certification NF Service est désormais accessible à l'ensemble des acteurs du secteur<sup>78</sup>.

La certification NF Service téléassistance au domicile concerne tous les aspects de la prestation :

- la déontologie des personnes ;
- la sous-traitance ;
- le matériel ;
- l'accueil, l'information et le contact client ;
- le traitement de la demande ;
- la contractualisation ;
- l'installation du matériel et la mise en service de la prestation ;
- la réalisation de la prestation ;
- la gestion des appels (alarmes) ;
- l'entretien et la maintenance du matériel ;
- le suivi de la prestation ;
- la facturation et l'encaissement ;
- la clôture de la prestation (résiliation de l'abonnement et le recyclage du matériel).

La certification peut être délivrée à tous les types d'entreprises et d'organisations présentes sur le marché de la téléassistance : réseau en franchise, *holding* avec filiales, entreprise disposant d'un réseau d'agences commerciales, etc. Ne peuvent cependant être certifiés que les organismes qui signent des contrats avec les clients finaux. Les opérateurs B2B ne peuvent pas y prétendre car ils ne maîtrisent pas l'ensemble de la chaîne commerciale. Lorsque l'offreur de service n'intègre pas son propre plateau, la procédure de certification portera sur le plateau du sous-traitant éventuel.

En cas d'opérateur ayant à la fois des activités B2B et B2C, la certification prendra soin d'étudier ses procédures à la fois en B2B et B2C de façon à ce que la qualité ne soit pas différente selon les cas.

Plusieurs téléassistants sont en cours de certification, l'association Alerte de Lyon ayant été la première structure à obtenir le certificat NF Service en juin 2016.

## **Un projet de normalisation ambitieux au niveau européen**

### ***Une initiative suédoise s'appuyant sur une dynamique nationale d'innovation***

La Suède a proposé au Comité européen de normalisation (CEN) un projet de norme « téléassistance » qui a conduit à la création du CEN/TC 431 - *Service chain for social care alarms*.

*The scope of CEN/TC 431 is to be responsible for the standardization of the service chain processes for technology enabled care with a firm focus on the users; ensuring them an improved level of quality of life by enabling them to stay longer in their own homes, remain independent and be able to participate actively in society. CEN/TC 431 achieves this by working with all interconnected parts in entire service chain for social care alarms. All parts in the service chain are equally important.*

Il apparaît désormais clairement que le projet porte sur deux dimensions distinctes :

- une approche produit qui s'appuie sur un protocole IP tel que défini au niveau de la téléassistance suédoise ;
- une approche services, elle aussi fortement influencée par la vision suédoise, notamment telle qu'elle s'exprime dans le cadre des prestations mises en œuvre par les municipalités de ce pays<sup>79</sup>.

Cette initiative suédoise résulte pour une large part de la forte dynamique du secteur dans ce pays, qui a conduit les pouvoirs publics et les téléassistants à définir des solutions normalisées pour les équipements de téléassistance utilisant le standard IP. Un programme national d'achat, préconisant le recours à ce type de solution, conduit actuellement à une généralisation rapide de ce type de dispositifs.

<sup>78</sup> La certification NF Service est l'assurance de contrôles réguliers sur la qualité des services de téléassistance au domicile des particuliers. Pour les professionnels, c'est un moyen efficace de faire reconnaître leur professionnalisme.

<sup>79</sup> Cf. annexe « Observation de l'offre de téléassistance dans neuf pays », analyse de la situation suédoise.

En termes industriels, les Suédois DORO (CareTech) et NEAT (filiale Legrand) sont porteurs du protocole IP suédois et souhaitent promouvoir la proposition au niveau européen.

### ***Des résultats encore incertains au niveau européen***

Dans le cadre des travaux européens, les Suédois paraissent encore isolés dans leur approche de normalisation, même si différents pays, comme l'Allemagne, la Pologne, la République Tchèque, la Finlande, les Pays-Bas la Norvège et l'Italie participent aux réflexions actuelles.

Le groupe TC 431, cité ci-dessus, avait formé deux groupes de travail dont un sur la sémantique (TC 431/wg2). Mais le débat s'est vite polarisé sur la confusion entre l'approche produit et l'approche service.

Pour le fabricant français Legrand, l'approche produit ne doit pas être traitée à travers l'approche service et doit rester dans la filière des travaux de type EN 50-134 sur l'alarme sociale<sup>80</sup>. Cette position semble partagée par une partie des participants puisque un groupe intermédiaire a été créé début 2016 pour étudier les conditions d'une séparation services et produits.

La position britannique, importante au regard de la taille de ce marché (le plus développé en Europe) n'a pas été précisée à ce jour et Tunstall, société britannique *leader* du marché européen, ne s'est pas prononcée pour l'instant sur cette problématique de normalisation. Tynetec (filiale britannique de Legrand) suit également les travaux européens.

L'initiative NowIP engagée dans les années 2010 et qui avait donné lieu à la publication d'un document d'orientation en 2012 n'a semble-t-il pas été pérennisée. Le groupe de travail comprenait pourtant des *leaders* du secteur des équipements comme Tynetec, Jontek, Verklizan, Green Access, Tunstall, Caretech et Bosch. L'objectif de ces travaux était de démontrer l'interopérabilité entre différents capteurs, transmetteurs de téléassistance et plateformes. Des tests ont été réalisés au Royaume-Uni en 2012, mais n'ont semble-t-il pas débouché sur un déploiement plus large.

### ***Un début de mobilisation des acteurs nationaux***

La commission Afnor « Qualité des services en téléassistance » a lancé un appel à experts avec pour objectif d'arrêter la position française sur l'ensemble des normes volontaires européennes prochainement développées<sup>81</sup>. Les travaux portent sur les aspects liés aux services d'alarme de protection sociale :

- gestion d'urgence, d'alerte, de signalement ;
- confidentialité et sécurité de l'information ;
- directives pour l'achat de services de télécommunications ;
- termes et définitions pour la chaîne de service.

L'Afnor précise que « *des sujets connexes seront traités comme les services ambulatoires, les aspects télécommunication et réseaux, la gestion des urgences, la continuité de services, la qualification des intervenants... Au-delà du seul sujet de la téléassistance, les travaux porteront donc sur l'ensemble de la chaîne des e-services de santé* ».

Cette commission cherche à mobiliser les différents professionnels concernés par l'évolution des services de téléassistance par-delà la seule filière de la téléassistance.

---

<sup>80</sup> NF X 50-520 (septembre 2013) Qualité de service en téléassistance - NF EN 50134-1 (décembre 2002) Systèmes d'alarme - Systèmes d'alarme sociale - Partie 1 : règles relatives aux systèmes - NF EN 50134-2 (septembre 1999) Systèmes d'alarme - Systèmes d'alarme sociale - Partie 2 : déclencheurs - NF EN 50134-3 (août 2012) Systèmes d'alarme - Systèmes d'alarme sociale - Partie 3 : unité locale et contrôleur - NF EN 50134-5 (janvier 2005) Systèmes d'alarme - Systèmes d'alarme sociale - Partie 5 : communication et interconnexion.

<sup>81</sup> Alexandre Farnault, président de la commission Afnor « Qualité des services en téléassistance » est par ailleurs responsable du pôle ambulatoire, innovation et démocratie sanitaire à délégation territoriale de Paris de l'agence régionale de santé Île-de-France (ARS).

# Les conditions d'une consolidation de la filière nationale de téléassistance

## Le constat initial : des atouts et opportunités réels dans un environnement difficile

Afin de synthétiser l'état des lieux de la filière française de la téléassistance (intégrant à la fois les industriels et les opérateurs de services) tel qu'il ressort notamment des analyses menées précédemment, une démarche de type FFOM (forces, faiblesses, opportunités, menaces) s'avère utile. La *figure 10* en présente les principaux résultats.

Les opérateurs de téléassistance peuvent s'appuyer sur des **réels atouts**. Ils bénéficient d'une antériorité et d'une culture industrielle qui leur permettent de délivrer des prestations à des coûts très compétitifs, d'autant plus que, fortement concentrés, ils bénéficient d'importantes économies d'échelle. La centralisation nationale des plateformes permet d'optimiser encore davantage les coûts.

L'implication des collectivités publiques françaises dans le financement de la téléassistance, qui peut être parfois perçue comme un frein à l'innovation, constitue un point d'ancrage du marché national essentiel pour le développement de l'activité sur le moyen terme. États-Unis mis à part, force est de constater qu'il n'existe pas de marché de téléassistance développé sans une forte implication publique, que ce soit au Royaume-Uni, en Suède, en Espagne ou en Allemagne.

La **principale faiblesse** du marché de la téléassistance en France tient à la mauvaise image véhiculée par ce type de service. Il est difficile de situer l'origine de cette perception négative, dans la mesure où les arguments mis en avant (solution peu esthétique et stigmatisante, distribution par les services sociaux, offre peu valorisante pour les commerciaux, etc.) auraient pu s'appliquer à d'autres marchés européens plus développés, sur lesquels un tel phénomène n'est pas constaté. Cette perception négative limite le développement du marché grand public de la téléassistance en France.

Une autre faiblesse tient à la baisse continue des revenus que procure ce service sur le marché B2B. Il s'agit là d'une situation propre au marché français. Dans aucun autre marché européen, le prix des services de téléassistance n'a jamais atteint un niveau aussi bas.

Cette situation est préoccupante à plus d'un titre. En premier lieu, elle réduit les marges de manœuvre financières des opérateurs de téléassistance et peut limiter les ambitions stratégiques dans le domaine. En second lieu, elle affiche un prix de référence qui envoie un signal prix faible sur le marché B2C et rend plus difficile la commercialisation de services intégrant des prestations enrichies.

Au plan technique, les faiblesses se situent dans le retard pris dans l'adoption de technologies de type IP et par des réticences à participer aux travaux de normalisation en cours.

L'innovation technologique est particulièrement développée en France dans la téléassistance. Les propositions qui apparaissent sur le marché français, portées pour une large part par des financements publics, pourraient **créer des opportunités** à la fois pour faire évoluer les équipements et pour enrichir les services.

L'éclatement de la demande publique en téléassistance peut être perçu comme une opportunité, dans la mesure où il permet aux territoires les plus avancés d'offrir des possibilités de déploiement de nouveaux équipements et services, permettant ainsi de faire la démonstration du potentiel des offres innovantes.

La filière actuelle de la téléassistance **est menacée** par les différentes innovations qui apparaissent dans le domaine. Ces innovations de produits, de services ou d'organisation sont autant d'opportunités pour de nouveaux entrants sur la chaîne de valeur. Même si ces innovations ne modifient pas de la même manière les différentes fonctions de la téléassistance, elles contribueront à déstabiliser la filière.

Les initiatives de normalisation engagées au niveau européen offrent des opportunités d'entrée sur le marché français à de nouveaux acteurs. Dans un premier temps, la menace visera les acteurs industriels nationaux. Dans un second temps, ce seront les opérateurs de service qui risqueront d'être concurrencés même si la nécessité de disposer d'une plateforme d'écoute nationale représente une barrière à l'entrée significative.

**Figure 10 - Une analyse FFOM du secteur de la téléassistance en France**



Source : CODA Strategies.

## Quels enseignements tirer des expériences étrangères ?

Un *benchmark* de quelques pays européens et non européens a été réalisé afin de permettre la présentation et l'analyse de la situation de ces différents marchés, mais également l'identification des meilleures pratiques. Le champ de ce *benchmark* a intégré l'analyse de marchés particulièrement développés, mais également de pays qui affronteront prochainement un vieillissement de la population très prononcé et pour qui la problématique de la téléassistance se posera.<sup>82</sup>

La méthodologie utilisée pour la réalisation du *benchmark* a été basée pour une part sur des recherches documentaires approfondies, permettant de définir le cadre réglementaire et normatif de maintien à domicile, la place de la téléassistance, les facteurs incitatifs et les barrières à l'utilisation de la téléassistance et la dynamique de l'offre sur ces marchés. D'autre part, afin de présenter une analyse complète du marché, des entretiens qualitatifs ont été réalisés avec des représentants des organisations gouvernementales, des fournisseurs de services, des équipementiers et des groupes d'utilisateurs.

Dans les paragraphes suivants, sont présentés en priorité les résultats relatifs aux cinq pays européens dont les profils sont les plus proches de la France (Royaume-Uni, Suède, Pays-Bas, Espagne et Allemagne). Lorsque des enseignements peuvent être tirés de l'analyse de pays culturellement et géographiquement plus éloignés (Russie, Chine, Japon, États-Unis), ils sont mentionnés de manière non systématique, en fonction des thèmes abordés.

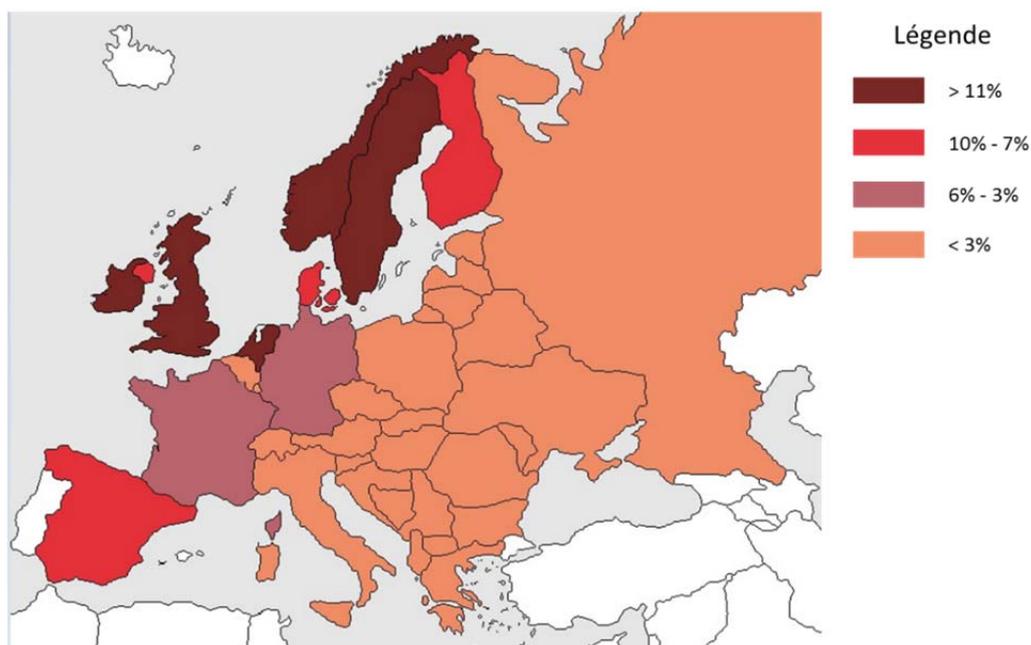
### **Une position française intermédiaire parmi des marchés européens inégalement développés**

La carte ci-dessous présente les taux de pénétration de la téléassistance dans certains pays européens. Les pays scandinaves et le Royaume-Uni sont les plus équipés, avec plus de 11 % des personnes de plus de 65 ans disposant d'un dispositif de téléassistance. Le service reste très peu développé dans les pays de l'Europe centrale et orientale, où les taux de pénétrations sont inférieurs à 3 % et se rapprochent le plus souvent de 1 %. Dans ce panorama, la France se situe en position intermédiaire, en retrait par rapport aux pays les plus avancés, mais avec

<sup>82</sup> Les résultats détaillés de ce *benchmark* sont présentés en annexe.

un niveau de développement comparable, par exemple avec le niveau allemand et sensiblement plus développé que le niveau italien.

**Figure 11 - Taux de pénétration de la téléassistance dans les pays européens auprès des personnes de plus de 65 ans**



Source : CODA Strategies.

Les services de téléassistance connaissent en Europe des taux de pénétration très contrastés. Au-delà de ce constat purement quantitatif, on observe que certains marchés, et notamment ceux des pays du Nord, bénéficient d'une dynamique beaucoup plus affirmée en termes de développement technologique et d'enrichissement de services, contrairement aux situations observées en Europe de l'Est et de l'Europe de Sud.

Le tableau ci-dessous présente le marché de la téléassistance dans les pays européens analysés dans le cadre du benchmark, à savoir le Royaume-Uni, la Suède, l'Espagne, les Pays-Bas et l'Allemagne<sup>83</sup>.

Le **Royaume-Uni** enregistre le plus fort taux de pénétration des systèmes de téléassistance avec environ 1,7 million d'abonnés. Le marché est majoritairement servi par une offre publique fortement soutenue par le gouvernement. Il se caractérise par un nombre relativement important de fournisseurs de services et la domination de Tunstall, le *leader* européen des équipements de téléassistance, mais également de la prestation de service.

La **Suède** affiche un taux de pénétration des solutions de téléassistance d'environ 12 % chez les personnes de plus de 65 ans et 26 % chez les séniors de plus de 75 ans. Le marché est entièrement public, géré par les municipalités. Son développement est considéré comme une priorité nationale.

Le **marché espagnol** de la téléassistance se situe à environ 800 000 abonnés. La téléassistance a fait partie des axes de développement de la politique de maintien à domicile pour les personnes âgées mais, suite aux effets de la crise économique de 2008, les budgets ont été revus à la baisse ce qui a nettement freiné l'essor du marché. L'offre est majoritairement publique, gérée par les autorités locales. Sur ce marché, une forte concentration d'équipementiers et de fournisseurs de services est observée.

Les dispositifs de téléassistance au **Pays-Bas** sont utilisés par environ 240 000 abonnés. Contrairement aux autres pays analysés, l'offre est essentiellement privée, avec un faible soutien des pouvoirs publics et une politique de développement des systèmes de téléassistance quasiment inexistante.

<sup>83</sup> Sur ces différents tableaux, la situation française est mise en regard de façon à faciliter les comparaisons entre les pays.

**L'Allemagne** offre des dispositifs de téléassistance à sa population exclusivement via des organisations à but non-lucratif telles que la Croix-Rouge, Johanniter, Diakonie etc. Actuellement le pays compte environ 500 000 abonnés. Il n'a pas été noté d'évolution significative de la politique publique allemande au cours des dernières années et le marché paraît peu dynamique.

**Tableau 15 - Aperçu du marché de la téléassistance dans les pays analysés**

						
	UK	Suède	Espagne	Pays-Bas	Allemagne	France
Taux de pénétration de la TA + 65 ans	15%	12%	10%	8%	3%	5%
Taux de pénétration de la TA + 75 ans	32%	26%	19%	19%	6%	10%
Nb personnes de + 75 ans	5 245 017	834 489	4 285 471	1 277 510	8 653 603	6 066 178
Nombre abonnés	1 700 000	220 000	800 000	240 000	500 000	585 000
Marché dominé par l'offre publique/privée	Majoritairement publique	Entièrement publique	Majoritairement publique	Privée	Par des organisations à but non-lucratif	Offre majoritairement privée en partie sur marchés publics
Politique publique vers la TA	Forte	Très forte	Moyenne	Faible	Moyenne	Forte au niveau de certaines collectivités
Principaux équipementiers	Tunstall, Tynetec, Chubb, Possom	Tunstall, Doro	Tunstall, Neat, Ibernex	Bosch, Ascom, Tunstall	Tunstall, Bosch, Caretech	Legrand, Tunstall, Solem
Fournisseurs de service	200-250	Tunstall, Doro	3-4 qui possèdent 90-95% du marché	Verklizan, Bosch, Tunstall	DRK, Johanniter, Caritas, Vitakt	Vitaris, Présence Verte, Europ Assistance, Mondial Assistance, Filien
Prix de services	15-17 €	35 €	20-25 €	17-30 €	18,36 €	De gratuit à 30 €
Valeur du marché de la TA	304 millions €	92,4 millions €	200 millions €	52 millions €	108 millions €	100 millions €

Source : CODA Strategies.

### **Le modèle d'offre mixte, public-privé, n'est pas une spécificité française**

Le modèle d'organisation observé sur le marché français, qui voit cohabiter des offres publiques et privées ne constitue pas une spécificité nationale. Dans tous les pays européens observés, les offres publiques sont présentes et peuvent dans certains cas être seules sur le marché. Pour les pays non européens, seuls les États-Unis se caractérisent par une offre exclusivement privée sur un marché moyennement développé (9 % de pénétration de la téléassistance auprès des plus de 65 ans, un taux similaire au taux français).

On peut observer dans les cas britanniques et suédois, une implication plus marquée des municipalités, qui peuvent dans certains cas assurer directement la gestion de la plateforme d'appels. Sur le marché anglais, cette possibilité s'inscrit dans une pluralité de modes d'organisation (gestion de la plateforme d'appel par la municipalité, commercialisation par la municipalité des services opérés par un prestataire privé, offre entièrement privée, etc.).

**Tableau 16 - L'organisation du marché dans les pays analysés**



	UK	Suède	Espagne	Pays-Bas	Allemagne	France
Offre publique	Majoritaire	100%	93-95%	En partie		Environ 40%
Organisations à but non lucratif				En partie	100%	Environ 30%
Offre privé B2C	Minoritaire		3%-7%	En partie		Environ 30%

Source : CODA Strategies.

En Suède, les dispositifs de téléassistance sont exclusivement commercialisés par les municipalités. Chaque municipalité a mis en place un programme de téléassistance à destination de toute personne âgée résidant sur son territoire. Afin d'améliorer la qualité des services rendus, le gouvernement a rédigé un cadre national d'appels d'offres qui fixe des exigences en termes de qualité des équipements et d'étendue des prestations. Ce cadre national permet d'améliorer la qualité de service et apporte un soutien aux municipalités qui ne disposent pas nécessairement de compétences dans le domaine. Les municipalités ont la liberté de choisir de gérer la plateforme d'écoute ou de sous-traiter la gestion de celle-ci au fournisseur de services. À l'heure actuelle, un peu moins de 10 % des municipalités ont intégré la fonction de gestion du centre d'écoute.

La présence des acteurs publics locaux dans la chaîne de valeur du service de la téléassistance n'est donc pas une spécificité française. Sur les marchés les plus dynamiques, **l'implication des municipalités dans l'organisation et la commercialisation du service apparaît plus importante qu'en France**. Les différences d'organisations territoriales doivent cependant être prises en compte pour mettre ce constat en perspective : la Suède ne compte que 290 communes pour 9,5 millions d'habitants et le Royaume-Uni 405 pour 63 millions d'habitants, il s'agit donc d'entités en moyenne beaucoup plus importantes que les communes françaises. S'agissant de la situation nationale, le *benchmark* réalisé peut conduire à s'interroger sur les moyens d'organiser une **meilleure complémentarité entre les niveaux régionaux, départementaux, communaux et intercommunaux** dans la mise en œuvre et la promotion du service. La volonté des intercommunalités d'accroître leur compétence sociale, sans pour autant venir contester les prérogatives des départements, pourrait sans doute constituer une opportunité pour renforcer la dynamique commerciale autour des offres publiques.<sup>84</sup>

### **Un enrichissement progressif des offres dans les pays *leaders***

La comparaison des offres au niveau européen ne révèle pas de différences considérables entre les différents pays. Cependant, le Royaume-Uni et surtout la Suède se distinguent par la montée en puissance de solutions innovantes.

Au **Royaume-Uni**, on observe un début de remise en cause de la prééminence des terminaux traditionnels (médaillons – bracelets). 15 % des abonnés disposent désormais de solutions plus avancées de type détecteurs de chute, détecteurs de présence et autres.

En termes de services, l'intégration entre téléassistance et services à la personne est effective, avec des services supplémentaires proposés par les prestataires de téléassistance : services de soin, aides aux travaux domestiques, visites sociales, gestion des clés, etc. Les municipalités recherchent par ailleurs une alternative au réseau traditionnel de référents avec la mise en œuvre d'équipes d'intervention.

<sup>84</sup> Cf. le rapport ADCF (Assemblée des communautés de France), Intercommunalité et développement social - mai 2015.

**Tableau 17 - Les caractéristiques des offres nationales**



	UK	Suède	Espagne	Pays-Bas	Allemagne	France
Equipements proposés						
Pendants/ Bracelets	85%	Majoritairement	95%	Majoritairement	Majoritairement	Majoritairement
Autres équipements proposés	En option	En option	En option	En option	En option	En option
Services						
Monitoring et gestion des appels	92%	100%	100%	100%	100%	100%
Équipes mobiles d'intervention	En option	Fait partie intégrante de l'offre de base	Dans certaines municipalités ou en option	En option		Le service n'existe pas
Services à la personne	En option	Fait partie intégrante de l'offre de base	Non	Non	Non	
Autres services proposés	Gestion des clés, visites sociales, travaux domestiques	Surveillance nocturne	Renseignements de tout type, appels de convivialité			Gestion des clés, appel de convivialité, services psychologiques

Source : CODA Strategies.

En **Suède** de nombreuses municipalités souhaitent généraliser les dispositifs de téléassistance mobile afin de permettre aux personnes âgées de conserver une activité physique et une vie sociale active le plus longtemps possible.

Les personnes âgées en situation de fragilité bénéficient d'un service de visites nocturnes assurées par des aidants professionnels. En fonction de son état, une personne peut recevoir jusqu'à quatre visites par nuit. Cette pratique s'avère relativement coûteuse pour les municipalités mais elle peut également être mal ressentie par les personnes âgées. Le souci d'améliorer l'expérience des utilisateurs et de réaliser des économies a donc incité les autorités locales à mettre en œuvre des caméras de surveillance nocturne. Environ 30 % des 290 municipalités suédoises ont ainsi installé ce dispositif au cours des deux dernières années.

Les équipements utilisés par les abonnés demeurent majoritairement classiques. Cependant, les options technologiques retenues ont récemment évolué et ces équipements sont désormais systématiquement connectés à une *box*. Cette numérisation des systèmes de communication impacte fortement les dispositifs de téléassistance qui doivent s'adapter à la transmission numérique et au protocole internet. La grande majorité des acteurs municipaux et gouvernementaux considère ce passage comme particulièrement favorable au secteur de la téléassistance, car permettant une plus grande fiabilité des systèmes (vérification de l'état des équipements en temps réel) et ouvrant également la possibilité de développement de nouveaux téléservices, ce que permettent plus difficilement les systèmes analogiques dédiés à la téléassistance.

La Suède a également pris l'initiative d'établir un standard national en termes de protocole de communication que les sociétés souhaitant travailler sur le marché national sont incitées à utiliser. La volonté d'initier une standardisation des protocoles de communication a été principalement dictée par la digitalisation des systèmes de téléassistance et le besoin de compatibilité des différents équipements et plateformes.

Outre les prestations traditionnelles de téléassistance, les municipalités offrent des bouquets de services à la personne tels le portage de repas, les services de soin, la surveillance régulière, l'intervention physique en cas de déclenchement d'alerte, etc. Les plateformes d'écoute gèrent non seulement les appels d'urgences, mais également toute demande de services émanant des personnes. Les interventions en cas d'urgence sont directement réalisées par des équipes de la mairie qui sont alertées par la plateforme de réception des appels. Aucune intervention n'est effectuée par des proches ou les membres d'un réseau de référents.

En comparaison avec les situations les plus évoluées, l'offre française se caractérise donc par ses réticences à s'engager dans la numérisation des équipements et la promotion du standard IP (vs. Suède). Par ailleurs, l'intégration entre les services à la personne et les services de téléassistance, qui reste à l'état embryonnaire en France, est pratiquée couramment dans les pays les plus avancés. Si le retard national peut s'expliquer pour partie par les contraintes introduites par le principe d'exclusivité de l'activité, la présence plus importante du

niveau communal dans la commercialisation des solutions de téléassistance en Suède et au Royaume-Uni, par exemple, facilite probablement cette intégration.

### **Un niveau de prix soutenu, condition à l'innovation ?**

Les prix pratiqués sont très différents d'un pays à un autre avec une politique de prise en charge très variable que ce soit au niveau régional ou national. D'une manière générale, le prix moyen pratiqué en France apparaît inférieur à ce qui est observé dans les autres pays (on a vu cependant précédemment que ce prix moyen recouvre des disparités très importantes en France).

**Tableau 18 - Les prix des services de téléassistance dans les pays analysés**



	UK	Suède	Espagne	Pays-Bas	Allemagne	France
Prix de l'abonnement	0 à 18€	0 à 30€	0 à 30€	0 à 30€	18,36	0 à 30 €
Prix moyen	16-18 €	25-30 €	25-30 €	15-30 €	18,36	15
Prix fixe	Non	Non	Non	Non	Oui pour le service de base	Non
Prise en charge publique	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Gratuité de service pour certains catégo	Oui	Oui	Oui, pour la grande majorité	Oui	Non	Oui

Source : CODA Strategies.

L'observation des prix pratiqués sur le marché suédois tendrait à montrer que la promotion d'offres très innovantes ne peut se réaliser que dans un contexte de prix soutenus. Ainsi, les prix pratiqués lors des appels d'offre publics se situent autour de 20 euros par mois et peuvent baisser jusqu'à 15 euros pour les marchés les plus importants. Pour autant, ces niveaux tarifaires s'avèrent deux fois plus élevés que ceux pratiqués sur le marché français.

Les modalités de prise en charge du coût de la téléassistance varient fortement d'un pays à l'autre. On peut schématiquement distinguer trois grands modèles :

- une prise en charge par les collectivités locales intégrant à des degrés divers des critères sociaux. Ce modèle, également appliqué en France, concerne le Royaume-Uni, la Suède, l'Espagne (avec une gratuité quasi systématique dans ce cas) ;
- une prise en charge exclusivement privée, par le système d'assurance (Pays-Bas) ;
- une absence de prise en charge, mais un tarif national unique (Allemagne).

La prise en compte de la situation observée dans d'autres pays ne remet pas fondamentalement en cause cette typologie. Ainsi, aux États-Unis, certains États peuvent prendre en charge une partie du financement de la téléassistance, ou favoriser sa prise en charge par les assurances de santé privées, tandis que d'autres n'interviennent pas dans ce domaine. En Chine et en Russie, les collectivités territoriales assurent une large prise en charge du service, qui est en conséquence souvent gratuit pour les utilisateurs finaux.

Sur la base de l'exemple suédois, on peut donc considérer que la promotion de l'innovation ne peut se réaliser que dans un contexte de prix soutenable par les offreurs. Ce constat renvoie les collectivités territoriales françaises à la nécessité de reconsidérer les critères qu'elles mettent en œuvre dans l'attribution des marchés publics.

### **Synthèse : les meilleures pratiques observées en Europe et à l'international**

Une synthèse des meilleures pratiques observées sur les marchés européens et internationaux étudiés est présentée dans les tableaux suivants, en distinguant trois domaines principaux : l'innovation technologique, les nouvelles offres de service, les politiques publiques d'accompagnement.

**Tableau 19 - Les innovations technologiques**

Meilleures pratiques	Observées en :	Transposabilité en France
Caméras de surveillance implantées au domicile des personnes âgées dépendantes	Suède	Ces dispositifs pourraient être considérés trop intrusifs par les seniors français
Généralisation des dispositifs de téléassistance mobile	Suède Espagne	Coûts de mutation pour les téléassisteurs, dans un contexte de prix bas
Passage des systèmes de téléassistance analogiques en digital afin d'améliorer la fiabilité des équipements	Suède Royaume-Uni	A l'heure actuelle, faible motivation des téléassisteurs
Accès à des fichiers médicaux partagés	Espagne Royaume-Uni	La séparation des domaines sociaux et médicaux ainsi que des craintes sur la protection des données, sont des freins importants

Source : CODA Strategies.

**Tableau 20 - L'enrichissement des offres de service**

Meilleures pratiques	Observées en :	Transposabilité en France
Développement de services d'équipes d'intervention mobile	Royaume-Uni Suède Espagne Pays-Bas	Actuellement un seul téléassisteur propose un tel service en France. Par ailleurs, l'introduction de ce service impliquerait une modification de la tarification de l'abonnement
Le plateau d'écoute des téléassisteurs fournit des renseignements supplémentaires de toute nature auprès des abonnés	Suède Espagne Pays-Bas	Certains fournisseurs proposent ce type de téléservices, sur des domaines limités
Des services supplémentaires tels l'aide ménagère, soins, petits travaux de réparation, sont intégrés dans l'offre de téléassistance	Suède Royaume-Uni	Certains fournisseurs proposent ce type de téléservices, sur des domaines limités

Source : CODA Strategies.

**Tableau 21 - L'accompagnement de la filière par les pouvoirs publics**

Meilleures pratiques	Observées en :	Transposabilité en France
Contrat d'appel d'offre national	Suède	Un contrat d'appels d'offre standardisé pour l'ensemble des collectivités, permettrait une meilleure évaluation des offres proposées ainsi qu'une hausse de la qualité des services
Développement d'un standard ouvert pour les équipements de téléassistance	Suède Royaume-Uni	Le développement d'un standard ouvert n'est pas considéré comme un objectif prioritaire par les téléassisteurs

Source : CODA Strategies.

# Quelles pistes pour une consolidation de la filière nationale de la téléassistance ?

## Les attentes exprimées par les acteurs de la filière

Les acteurs de la filière rencontrés pour cette étude expriment un grand nombre de souhaits sur l'inflexion des politiques publiques, qu'elles soient locales ou nationales. Les développements ci-dessous présentent les opinions recueillies à l'occasion des entretiens et reflètent les réflexions de certains acteurs de l'offre. Il ne s'agit pas nécessairement de propositions émanant de représentations professionnelles.

Les recommandations portées par CODA Strategies sont présentées dans la dernière partie du présent rapport.

## *Les évolutions souhaitées du contexte juridique et fiscal*

- La possibilité d'extension du champ d'activité des téléassisteurs dans le cadre général des services à la personne.

Les offreurs expriment le souhait que la réglementation ne limite pas la définition du service de téléassistance à la seule prise en compte de la situation d'urgence (et de la nécessité de maintenir le lien social). En effet, le principe d'exclusivité de l'activité, stipulé par la loi sur les services à la personne, constitue un frein à l'élargissement des activités des téléassisteurs. Selon eux, le périmètre des services devrait intégrer la notion de besoins propres à une personne dépendante et, dans cette hypothèse, de nombreuses prestations peuvent être envisagées et venir enrichir les offres proposées. On peut citer les aides à la mobilité, les services de conciergerie, l'accompagnement dans les petits travaux. La possibilité d'étendre le périmètre des services proposés aurait pour conséquence de nouvelles opportunités de revenus pour les téléassisteurs.

Par ailleurs, ces acteurs font observer que la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement) reconnaît la nécessité d'une prise en compte globale des besoins de la personne âgée. La capacité des téléassisteurs à proposer des offres de services plus large s'inscrirait bien dans une telle logique.

- Une clarification et une harmonisation des conditions d'intervention des services de secours

Les offreurs de téléassistance constatent que la facturation des interventions des services de secours, faisant suite à un appel de téléassisteur, tend à se répandre, avec de fortes différences selon les territoires.

Les professionnels estiment qu'il conviendrait d'établir des règles claires dans ce domaine, à la fois sur les conditions de qualification de l'intervention et sur les montants des facturations.

- De nécessaires évolutions de l'environnement fiscal ?

Les conditions actuelles de la **déductibilité fiscale** (abattement fiscal de 50 % sur les sommes consacrées à la téléassistance) introduit de fait une inégalité selon que les personnes sont imposables ou non. Certains interlocuteurs proposent donc de mettre en place un crédit d'impôt remboursable à la personne, si elle est non imposable<sup>85</sup>. Il convient de noter que ce souhait s'inscrit dans la continuité des propositions émanant de la filière silver économie « adapter la liste des équipements éligibles au crédit d'impôt pour dépenses d'équipements »<sup>86</sup>.

La plupart des offreurs considère que les services de mobilité, qui intègrent des fonctionnalités de **téléassistance mobile**, doivent avoir un statut identique à celui de la téléassistance fixe et notamment **bénéficiaire de l'avantage fiscal** associé aux services à la personne. Selon eux, tant qu'une telle mesure ne sera pas adoptée, le marché de la téléassistance mobile ne se développera pas<sup>87</sup>.

<sup>85</sup> L'alternative utilisée consiste à faire reporter la déductibilité sur les enfants du bénéficiaire – débiteurs de la prestation dans ce cas et qui sont en général imposables.

<sup>86</sup> La proposition de la filière ne vise que les dépenses d'acquisition de solutions domotiques et équipements technologiques ouverts aux services. Or, comme le démontre la présente étude, les dépenses de téléassistance sont des dépenses de services dans lesquelles sont intégrés les coûts de mise à disposition des équipements nécessaires à la délivrance du service.

<sup>87</sup> Actuellement les téléassisteurs n'ont pas les mêmes pratiques sur ce sujet. Certains délivrent un certificat de déductibilité fiscale sur telle ou telle partie de l'abonnement, d'autres se refusent de le faire en l'absence de clarification de l'administration fiscale.

S'il est admis par les offreurs que le coût équivalent à la totalité d'un forfait de services de téléphonie mobile ne peut pas être déductible au titre des services à la personne, la reconnaissance du service apporté pour certains utilisateurs paraît nécessaire. Cette reconnaissance accompagnerait l'ouverture du marché de la téléassistance vers des personnes moins âgées et plus mobiles, participerait aux actions de prévention en sécurisant les personnes en mobilité, et contribuerait au maintien d'activités extérieures au domicile<sup>88</sup>.

Le taux de TVA applicable au service de téléassistance devrait passer **de 20 % à 5,5 %** comme pour tout service essentiel à la personne.

### ***Une harmonisation des politiques publiques***

- Le besoin d'une harmonisation de la commande publique

L'hétérogénéité des pratiques des collectivités territoriales, et notamment des conditions de passation des marchés publics, est vécue comme un handicap par les offreurs du secteur. D'une part, elle impose une charge de travail importante (qu'un téléassiste a estimé à un équivalent temps plein) et, d'autre part, elle compromet la lisibilité de l'action publique.

Certains offreurs proposent en conséquence la création d'un office public national qui assurerait un guichet unique pour les téléassisteurs souhaitant concourir aux appels d'offre publics. Cet office pourrait œuvrer dans la définition de procédures unifiées, s'inscrivant dans le mouvement de la simplification administrative, et pourrait contribuer à une harmonisation des politiques des collectivités.

Si cette proposition paraît difficilement applicable en l'état, elle n'en témoigne pas moins du réel besoin, qui doit être pris en compte, d'harmonisation et de simplification de la commande publique.

- Une meilleure cohérence dans la gestion des financements territoriaux et nationaux

Selon certains offreurs, la Conférence des financeurs, actuellement en cours de mise en place suite à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), représente une opportunité pour engager une simplification des règles de prise en charge de la téléassistance. Les pratiques des collectivités locales demeurent en effet aujourd'hui très hétérogènes (définition d'un forfait téléassistance dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie, estimation d'un taux horaire pour la prestation, etc.).

Afin d'harmoniser ces pratiques et de permettre la mise en œuvre de services plus performants, Il s'agirait de proposer une prise en charge, non plus à partir d'un taux horaire, mais sur la base de l'évaluation des besoins des personnes. Outre le gain apporté en termes de simplification, ces formules permettraient de proposer de nouveaux services de téléassistance.

La Conférence des financeurs pourrait également contribuer à harmoniser les pratiques relatives au circuit de financement (tiers payant, mode d'échanges des données entre intervenants et financeurs). Les modes sont différents selon qu'il s'agit de l'allocation personnalisée d'autonomie ou des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les pratiques entre Carsat étant elles-mêmes différentes.

Une implication de la Sécurité sociale dans la prise en charge des dispositifs de téléassistance permettrait d'apporter une certaine harmonisation au plan national. Les suggestions des professionnels de la téléassistance portent sur un remboursement partiel (5 à 7 euros par exemple), qui donnerait un signal sur la portée « médicale » de l'offre et sur l'intérêt d'utiliser de tels services dans une approche de prévention.

Une autre mesure, qui rendrait obligatoire l'installation d'un dispositif de téléassistance lorsque la personne reçoit des aides publiques (GIR 4 et 5 par exemple), contribuerait également à harmoniser la situation dans les différents territoires. Une telle disposition apparaît comme logique à ses prescripteurs, dans la mesure où l'aide au maintien au domicile devrait se réaliser dans un environnement sécurisé, dont la téléassistance est une composante essentielle.

---

<sup>88</sup> À noter que la définition récente des services à la personne n'introduit pas de distinction entre téléassistance fixe et mobile.

- La définition de principes communs pour l'articulation des offres publiques et privées

Des principes plus clairs de répartition entre les offres publiques et privées, moins dépendants des situations locales sont souhaités par certains offreurs.

Pour certains, il conviendrait de laisser l'offre publique répondre aux besoins des personnes économiquement fragiles, avec un tarif ajusté en fonction des revenus. À partir d'une offre de base pouvant être financée par les pouvoirs publics, des offres enrichies devraient pouvoir être proposées de manière complémentaire. Ces offres seraient financées directement par les utilisateurs ou par leur couverture assurantielle.

En revanche, les offres gratuites sans conditions de revenus sont généralement considérées par les professionnels comme inadéquates, à la fois parce qu'elles génèrent un mauvais signal relativement à la valeur du service de téléassistance et parce qu'elles sont socialement injustifiées (en s'opposant au principe de la prise en charge sociale en fonction des revenus).

### ***Un accompagnement de la filière afin d'améliorer son environnement***

Des actions menées conjointement entre les organisations professionnelles et les pouvoirs publics pourraient contribuer à améliorer l'environnement de la filière et, en conséquence, ses perspectives de développement.

Une **campagne d'information nationale** sur la téléassistance pourrait stimuler la demande et donner une image positive de la téléassistance. Cette proposition, qui revient fréquemment dans les discussions avec les professionnels du secteur, apporterait une crédibilité à l'offre de téléassistance et serait cohérente vis-à-vis des politiques nationales et locales en faveur du maintien au domicile.

La réalisation d'une **étude économique sur les coûts de la chute** des personnes âgées en regard des bénéfices tirés d'un meilleur équipement en solution de téléassistance permettrait d'établir la véritable utilité sociale de la détection de chute. Une telle étude devrait reposer sur la prise en compte des conséquences de la chute (personne tardivement relevée avec des conséquences en termes d'hospitalisation, de remise en forme, voire de dépenses récurrentes pour un état de santé aggravé). Elle permettrait sans doute de mieux éclairer les décideurs publics locaux lors de leurs arbitrages et favoriserait le choix de solutions de téléassistance plus avancées.

### **De nécessaires réorientations stratégiques**

Si l'amélioration de l'environnement dans lequel se déploie l'activité constitue indéniablement un facteur important pour la consolidation de la filière, il n'en demeure pas moins que ses acteurs sont aujourd'hui confrontés à la nécessité de mettre en œuvre des stratégies volontaristes, qui devront rompre en partie avec leurs choix passés.

### ***Accompagner l'évolution de la demande publique et privée : une nécessaire réflexion marketing et sociale***

Les téléassisteurs ont actuellement une vision relativement négative de l'évolution de la demande au cours des dernières années. En effet, la moyenne d'âge des personnes équipées tend à augmenter. De légères différences apparaissent selon les opérateurs mais, globalement, l'âge moyen des personnes équipées se situe à 85 ans, avec un accroissement de cette moyenne depuis 2010. Dans le même temps, la durée du contrat tend à se raccourcir : la durée moyenne d'un contrat, au-delà des disparités observées entre les opérateurs, s'établit à environ 30 mois alors qu'elle était de trois ans il y a quelques années.

Que signifient ces tendances ? La population adressée est de plus en plus constituée par des personnes qui ont un besoin critique de téléassistance et qui sont équipées au stade ultime du maintien au domicile, autrement dit dans des conditions avancées de dépendance.

En conséquence, une partie importante du marché tend à se concentrer sur la population qui bénéficie par ailleurs des dispositifs de prise en charge (allocation personnalisée d'autonomie en particulier)<sup>89</sup>. Les observations au niveau local, en termes de prescription et de distribution, confirment cette observation. On constate par exemple le rôle croissant des intervenants au domicile et des structures publiques locales (centre locaux d'information et de coordination gérontologique – CLIC – et centres communaux d'action sociale – CCAS) dans la prescription d'équipement des personnes en situation de dépendance.

Ces évolutions tendent à structurer une partie du marché. Les attentes en termes d'assistance, de services à domicile et de suivi médical sur ces populations cibles augmentent de la part des prescripteurs, les services de confort apparaissant en conséquence moins prioritaires.

Ces tendances apparaissent en contradiction avec les objectifs des offreurs privés sur le marché grand public, dont les efforts commerciaux visent à promouvoir des offres à plus forte valeur ajoutée, orientées vers des populations de seniors en recherche de services diversifiés.

Cette apparente contradiction entre le vieillissement des personnes bénéficiant actuellement des services et la volonté de rajeunissement de la clientèle renvoie, en fait, à la nécessité d'une approche segmentée de la demande, débouchant sur des offres aux contenus adaptés à ces différentes cibles de population.

Outre une segmentation individuelle sur des critères d'âge et de besoins, de nouvelles approches doivent être envisagées, notamment en direction des couples, dont chacun des membres peut présenter des besoins et des niveaux de dépendance différents. Ce cas de figure devient d'autant plus fréquent que les évolutions démographiques conduisent à un allongement de la vie en couple<sup>90</sup>. Une telle approche contrasterait avec les situations aujourd'hui observées, où ce sont très majoritairement des personnes seules qui sont équipées, essentiellement pour des raisons de sécurité. Force est de constater qu'actuellement très peu de couples sont abonnés à des services de téléassistance.

Il s'agirait donc de faire émerger des offres commerciales spécifiquement adaptées aux couples, en partant du principe que, le plus souvent, l'un des deux membres du foyer est plus autonome que l'autre. On peut ainsi envisager, par exemple, qu'une personne dispose d'une téléassistance fixe, l'autre d'une téléassistance mobile, le tout dans la même offre avec, éventuellement, des services intégrés. Au final, le couple se rassure réciproquement lorsqu'il est amené à se séparer pour effectuer des tâches quotidiennes.

Le risque, du point de vue de l'équité sociale, serait d'assister à l'émergence d'une « téléassistance à deux vitesses » entre des publics, discriminés par l'âge et le revenu, se voyant offrir des qualités de service inégales. D'ores et déjà, le fait que les offres les plus riches soient prioritairement portées par certains profils d'offres (par exemple les filiales assistance des sociétés d'assurance) préfigure une telle évolution.

Il apparaît donc nécessaire que les téléassisteurs mènent une réflexion approfondie sur l'évolution et l'adéquation de leurs offres afin d'accompagner les seniors dans leurs parcours de vie. Il serait probablement pertinent qu'ils sollicitent les décideurs publics afin de les y associer.

### ***Transformer les contraintes commerciales spécifiques au secteur en opportunités d'innovation***

Compte tenu de la structuration de la demande actuelle, c'est plus du tiers de la base « clientèle » qui doit être renouvelé tous les ans. L'effort commercial requis est donc particulièrement important. Cette volatilité de la clientèle a des impacts sur l'ensemble de la chaîne de valeur et sur les coûts de prescription, de distribution et de commercialisation. Pour les opérateurs, ce renouvellement de la base d'abonnés est considéré comme une source de coûts excessifs, d'où leur volonté d'allonger la durée de vie des contrats, en équipant les bénéficiaires plus tôt.

Ce taux important de renouvellement des abonnés constitue en revanche une opportunité pour faire évoluer rapidement le secteur, si telle était la volonté des acteurs publics et commerciaux<sup>91</sup>. Effectivement, sur une période de trois ans, c'est-à-dire un programme court à l'échelle des politiques publiques, l'ensemble de la base des abonnés est renouvelé. Le constat s'applique à l'ensemble des composantes de la chaîne de valeur, que ce

<sup>89</sup> On parle ici de la téléassistance fixe. Ces différents constats ne s'appliquent pas à la téléassistance mobile qui s'adresse à des personnes moins âgées et qui sont autonomes.

<sup>90</sup> Sur la base des dernières statistiques nationales, les hommes de plus de 75 ans étaient 62 % à être en couple en 1982 contre 69 % en 2006. Pour les femmes du même âge, la proportion est passée de 19 % à 28 % sur la même période (source Insee).

<sup>91</sup> Ces points seront abordés dans la partie relative aux scénarios.

soit en termes d'équipements (par exemple dans l'optique d'une migration vers les technologies IP)<sup>92</sup> ou en termes d'organisation et de contenu des services.

### ***Définir l'insertion de la filière téléassistance dans l'environnement « services à la personne - télémédecine »***

Il a été exposé précédemment que les sociétés de téléassistance sont largement restées à l'écart des expérimentations en cours visant à promouvoir un meilleur accompagnement des personnes malades ou handicapées<sup>93</sup>. Qu'il s'agisse de la conséquence d'une absence de sollicitation ou d'une abstention volontaire, le signal envoyé par la filière téléassistance vis-à-vis de son implication dans ce type de problématique apparaît négatif. Au-delà de cet effet en termes d'image, on peut penser que l'opportunité pour les téléassisteurs d'accumuler une certaine expérience technique et de se confronter à des acteurs aux compétences voisines et/ou complémentaires a été manquée.

Cette articulation entre les acteurs des services à la personne, de la télémédecine et de la téléassistance constitue l'enjeu majeur de la filière pour les prochaines années. Deux interrogations fondamentales pour l'avenir de la profession devraient faire l'objet d'une réflexion collective des acteurs de la filière.

- Comment affirmer/pérenniser la valeur de la plateforme de téléassistance ?

Dans un contexte de multiplication et de banalisation des terminaux pouvant transmettre des données de santé voire des alarmes, de la probable émergence de solutions alternatives à la téléassistance telle qu'on la connaît aujourd'hui les téléassisteurs seront confrontés à moyen terme à la nécessité de réaffirmer la valeur de leur métier de base. En quoi, la capacité à traiter un grand nombre d'appels à partir de plateforme centralisée, d'assurer une continuité de service vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, de mobiliser des ressources humaines formées au traitement des situations d'urgence et de détresse restera-t-elle incontournable ? Quel est le juste prix pour ce service ?

- Les opérateurs de téléassistance peuvent-ils être candidats au statut d'opérateur de référence ?

La notion d'opérateur de référence ou d'opérateur pivot émerge actuellement. Le rôle de celui-ci serait d'organiser les financements et les services et plus précisément :

- les relations avec les financeurs ;
- le suivi de la prise en charge ;
- la gestion des soins ;
- l'évaluation du dispositif.

Des questions relatives au financement et au modèle d'affaires de cet éventuel opérateur pivot continuent cependant aujourd'hui à se poser. Cette organisation devra prouver sa pertinence dans le cadre des programmes engagés par les acteurs publics<sup>94</sup>.

La place des services de téléassistance dans un tel schéma reste en tout état de cause à définir (acteurs clés ou prestataires de services). La filière ne semble pas avoir aujourd'hui une vision claire de son positionnement futur dans un tel environnement. On peut s'interroger sur la contradiction qui pourrait exister entre la centralisation des moyens d'écoute et de traitement des appels et la nécessaire immersion d'un éventuel opérateur pivot dans le territoire concerné.

---

<sup>92</sup> Le renouvellement n'est toutefois pas neutre au plan économique car le matériel est systématiquement recyclé dans l'activité de téléassistance et donc a une durée de vie plus longue que trois ans.

<sup>93</sup> Cf. description des programmes Paerpa et territoires numériques de santé (TNS) précédemment.

<sup>94</sup> On peut citer ici les réflexions engagées au sein des conférences départementales des financeurs (cf. plus loin le développement consacré à ces nouvelles institutions issues de la loi ASV) et les programmes territoires numériques de santé et Paerpa (cf. le développement consacré à ces programmes publics).

### ***Maintenir des barrières à l'entrée ou utiliser les nouvelles technologies pour affirmer des stratégies conquérantes ?***

La faible implication des acteurs nationaux dans les processus de normalisation en cours au niveau européen, leur absence de volontarisme pour faire migrer leur parc vers les protocoles ouverts peut s'analyser comme une conséquence de leurs difficultés financières et de leur volonté de concentrer leurs moyens sur le cœur actuel de leur métier.

Une autre vision peut cependant être proposée. Elle consiste à montrer que ces comportements répondent à la volonté de maintenir des barrières à l'entrée protégeant cette activité. On a montré en effet, au cours de cette étude, que le caractère propriétaire des équipements installés rendait plus difficile la migration d'un opérateur à un autre dans le cadre des marchés publics et que, d'une manière générale, les utilisateurs étaient réticents à changer d'équipements, dès lors qu'ils s'étaient appropriés un système.

Le fait qu'il ait fallu exclure Tunstall des appels d'offres publics suédois pour que le *leader* européen du secteur accepte de se conformer au standard IP promu par le cadre national d'achat suédois, démontre que cette frilosité n'est pas l'apanage des offreurs nationaux. Il démontre aussi, accessoirement, la capacité de la commande publique à orienter le marché.<sup>95</sup>

La normalisation et l'interopérabilité des équipements ainsi que la généralisation du protocole IP remettraient en cause ces barrières à l'entrée et permettraient à de nouveaux acteurs d'accéder au marché. À ce titre, les téléassisteurs peuvent considérer qu'il est de leur intérêt de freiner le plus possible cette évolution.

Une telle stratégie, à courte vue, semble vouée à l'échec sur le moyen terme. Au mieux conduit-elle à maintenir une activité sur une base en rétrécissement perpétuel dans les prochaines années.

Il serait donc urgent pour les téléassisteurs, tant dans le cadre de la définition de leurs stratégies individuelles qu'au titre de la réflexion collective, de se positionner de manière plus volontariste vis-à-vis des opportunités offertes par les nouvelles technologies qui, dans tous les cas de figure, bouleverseront à terme ce métier.

---

<sup>95</sup> Cf. L'analyse du cas suédois dans le *benchmark* européen présenté en annexe.

# DE LA TÉLÉALARME À L'AUTONOMIE CONNECTÉE

---

## **ENJEUX ET CONDITIONS D'UNE RÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE ANNONCÉE**

Apparu à la fin des années 70, le métier de téléassisteuse s'est longtemps limité à gérer des urgences médicales à partir des alarmes générées par les utilisateurs du service. Le **dispositif technique** sous-jacent à ce métier peut être qualifié de **téléalarme**, en raison des limites techniques qui lui sont inhérentes (transmission d'un signal simple d'alarme, impossibilité de diagnostiquer la nature de celle-ci hors d'une communication téléphonique avec la personne en difficulté). C'est la mobilisation des ressources humaines et leur capacité d'initiative, d'écoute et de réconfort qui, sur cette base, a permis de mettre en œuvre une prestation de **téléassistance**. Désormais apparaît un ensemble de technologies susceptibles d'apporter des évolutions considérables dans la façon de réaliser cette prestation. Ces innovations se produisent **à tous les niveaux de la chaîne technique** de la téléassistance.

Les dispositifs mis à disposition **de l'abonné** évoluent et s'automatisent. Différents **capteurs** disposés à son domicile ou embarqués dans un terminal peuvent détecter des chutes, identifier une activité anormale ou encore mesurer des paramètres physiologiques. La transmission d'une éventuelle alarme peut être prise en charge par le dispositif lui-même, notamment si l'abonné est dans l'incapacité de le faire. Le développement de la **téléassistance mobile** permet au bénéficiaire de disposer du service dans toutes les circonstances de sa vie et non plus uniquement lorsqu'il est présent à son domicile. Des interfaces plus conviviales, outre qu'elles facilitent l'utilisation des systèmes, permettent de dépasser le caractère stigmatisant de ce service.

Le **protocole de communication IP**, à la base de l'essor d'Internet, s'imposera inéluctablement dans le transport des informations. D'une part **au domicile**, pour relier les différents capteurs et le terminal de l'abonné à la passerelle de communication (transmetteur dédié ou *box* internet classique) ; et, d'autre part pour gérer, sur les réseaux de communications fixes ou mobiles, les échanges d'information **entre l'abonné et la plateforme** du téléassisteuse. La téléassistance, à court ou moyen terme, bénéficiera également des avancées portées par l'Internet des objets.<sup>96</sup>

Enfin, **le traitement des données** peut contribuer à une évolution radicale du métier de téléassisteuse, celui-ci, tout en conservant sa mission traditionnelle de traitement des urgences, pouvant alors assumer dans ses prestations une dimension **préventive**.

Pour désigner cette situation dans laquelle apparaît de manière simultanée un ensemble d'innovations disruptives en synergie les unes avec les autres, l'expression « **nouveau paradigme technologique** »<sup>97</sup> ne paraît pas abusive.

Cette partie s'attache dans un premier temps à présenter les composantes de ce nouveau paradigme technologique. Elle s'emploie ensuite à préciser les conditions de diffusion de ces innovations auprès des utilisateurs et des prescripteurs. Elle se conclut enfin en analysant les motivations et la volonté des téléassistances de porter ces évolutions technologiques.

---

<sup>96</sup> On désigne par Internet des objets, l'intégration au sein d'un produit d'une capacité de communication *via* le protocole internet.

<sup>97</sup> Cette expression est généralement utilisée pour désigner un ensemble de technologies en synergie permettant d'apporter une réponse nouvelle à un besoin existant ou émergent. La notion de paradigme implique l'existence d'un consensus sur la nature générale des solutions techniques à utiliser, ce consensus s'exprimant de manière positive (les solutions à retenir) mais également négatives (les solutions jugées non pertinentes).

# L'émergence d'un nouveau paradigme technologique

Les nouvelles technologies peuvent apporter une amélioration très significative de l'expérience vécue par les bénéficiaires des services de téléassistance. Elles permettront tout d'abord de prendre en charge des situations qui sont aujourd'hui mal gérées par les dispositifs actuels (par exemple la chute d'une personne qui ne peut déclencher une alarme). La commande des systèmes peut passer par des équipements plus conviviaux et intuitifs et moins stigmatisant que le traditionnel médaillon.

Le protocole IP s'imposera à court ou moyen terme, porté par les téléassisteurs ou par d'autres acteurs. L'Internet des objets s'appliquera à la téléassistance et permettra à différents capteurs de transmettre simplement des informations via le réseau internet. Outre les avancées techniques permises, c'est le modèle économique de la production de ces équipements qui est bouleversé. En s'appuyant sur des volumes de production très importants, les coûts de ces équipements peuvent être considérablement réduits et leur diffusion s'élargir en conséquence.

Enfin, le traitement des données permet d'envisager une intégration plus poussée entre la téléassistance et la télésanté. Toutefois, parallèlement aux évolutions technologiques, ce sont les jeux d'acteurs et le contexte réglementaire et institutionnel qui détermineront l'ampleur et les modalités de cette intégration, ainsi que le rôle auquel pourront prétendre les téléassisteurs.

## Pour l'abonné, de nouveaux équipements plus conviviaux et performants

### **Des capteurs toujours plus performants**<sup>98</sup>

Les capteurs connaissent actuellement une double évolution, la miniaturisation et l'intégration de fonctionnalités de plus en plus nombreuses.

Des fabricants de composants électroniques proposent ainsi des systèmes qui peuvent évaluer cinq paramètres de santé clés : la masse grasseuse, la masse musculaire, le rythme cardiaque, la température de la peau et le niveau d'anxiété ou de stress<sup>99</sup>. À court terme cependant, la mise sur le marché de capteurs performants de détection de chute constitue l'opportunité la plus importante.

### ***La détection de chute, un besoin prioritaire et encore insuffisamment couvert***

Les dispositifs de détection de chute occupent une place particulière dans cette catégorie de produits. En effet, les recherches sur les dispositifs les plus performants possibles sont nombreuses, avec des orientations différentes.

Un premier axe de recherche porte sur le développement de **solutions portables** par les personnes. Les technologies disponibles utilisent des accéléromètres ou encore des détecteurs de mouvement 3D<sup>100</sup>. Le potentiel de diffusion de ce type de dispositif semble néanmoins limité car son efficacité demeure conditionnée à la volonté de la personne de porter le dispositif.

Des **solutions environnementales** font également l'objet de développements. Des capteurs sont installés au domicile de la personne aidée et, à partir des données collectées, des algorithmes permettent d'identifier une situation correspondant à une chute, ce qui permet de s'affranchir du comportement de la personne vis-à-vis du

<sup>98</sup> On ne parle pas ici des nanotechnologies qui relèvent plus directement du champ de la télémédecine.

<sup>99</sup> La puce comporte son propre microcontrôleur (MCU), sa propre mémoire flash et son propre circuit de gestion de l'alimentation (PMIC). Elle assure le traitement du signal (DSP) de cinq unités de mesure analogiques (AFE) : un capteur d'impédance bioélectrique (BIA), un photoplethysmogramme (PPG), un électrocardiogramme (ECG), un capteur de conductance cutanée (GSR) et un thermomètre. <http://www.larevuedudigital.com/2016/01/03/sante-connectee-miniaturisation-des-trackers-de-sante-chez-samsung/?platform=hootsuite>

<sup>100</sup> Comme par exemple <http://www.geotonome.fr/geotonome-societe.html>

dispositif portable. Ces solutions nécessitent en revanche un équipement parfois coûteux et complexe pour couvrir l'ensemble du domicile. Parmi les dernières innovations présentées, on peut citer le système présenté par SeniorAdom qui, sur la base d'un ensemble de capteurs de mouvements reliés à un boîtier de téléassistance, détecte automatiquement les chutes et d'éventuels malaises, sans que la personne ait à porter un médaillon ou un bracelet. Ce système est présenté par son promoteur comme non stigmatisant et non intrusif, car il n'implique pas la mise en place de dispositifs audio ou vidéo.

**L'intégration dans un smartphone** peut apparaître comme une solution séduisante puisque ces terminaux intègrent déjà des capteurs permettant de détecter une éventuelle chute (accéléromètre), par ailleurs ils n'ont pas le caractère stigmatisant souvent reprochés aux dispositifs dédiés. Enfin, la diffusion en masse de ce type de produit les rend particulièrement compétitifs en termes de prix. Ces solutions reposent sur l'utilisation de téléphones portables dans lesquels des applications spécifiques à la téléassistance sont intégrées. Par rapport aux équipements traditionnels de téléassistance, elles bénéficient d'interfaces plus riches et de fonctionnalités supplémentaires (par exemple la possibilité pour le téléassiste d'appeler directement l'abonné sur son mobile). Elles n'ont cependant pas que des avantages et présentent certains des inconvénients des équipements portables traditionnels (nécessité pour l'abonné de garder l'équipement sur soi en permanence) et souffrent de limites qui leur sont propres (autonomie limitée du téléphone portable qui implique un non fonctionnement pendant les périodes de recharge).

Ce champ de recherche sur la détection de chute fait l'objet de nombreux inventaires qui soulignent la nécessité de continuer les évaluations sur des bases normalisées<sup>101</sup>. Dans les solutions portables, les patchs représentent manifestement une voie d'innovation. Il s'agit de dispositifs qui sont directement appliqués sur la peau de la personne à protéger. L'enjeu est ici de diminuer la taille des modules pour les rendre plus acceptables mais aussi de s'assurer que le module ne puisse pas être ôté. La détection de chute n'est alors qu'une des applications embarquées dans le dispositif qui permet de collecter une série de signes vitaux. Ces applications viseraient dans un premier temps les établissements de type EHPAD pour une surveillance médicale des résidents<sup>102</sup> mais leur extension vers le domicile ne poserait pas de difficultés techniques.

### ***L'appropriation possible d'innovations externes au secteur***

L'adaptation d'innovations développées originellement pour d'autres applications constitue une réelle opportunité. Ce type de démarche permet de bénéficier d'économies d'échelles substantielles et ainsi de réduire le coût des dispositifs.

Ainsi, dans le domaine de la traçabilité, une solution de mini traceur GPS conçue à l'origine pour la protection des biens pourrait être utilisée pour la téléassistance<sup>103</sup>. Ce dispositif a été développé dans le cadre d'un partenariat entre la société Evolution Consulting, qui a défini le cahier des charges fonctionnel et assume la commercialisation du produit et CEA Tech, filiale du Commissariat à l'énergie atomique. Sa mise au point a nécessité trois ans de R & D et un budget de 2,5 millions d'euros. Elle a permis de proposer un boîtier de la taille d'une petite boîte d'allumette, qui intègre sur une seule puce électronique un détecteur de mouvement, un accéléromètre, un dispositif GPS et un module de transmission des données sur le réseau mobile (GSM). Initialement conçu pour des applications de télésurveillance des marchandises (le boîtier est dissimulé parmi un chargement et peut signaler le positionnement de celui-ci en temps réel), il fait désormais l'objet d'un accord de commercialisation avec la société Securitas, qui entend le proposer comme une solution de téléassistance pour des personnes atteintes de troubles cognitifs ou maintenues à domicile.

---

<sup>101</sup> *There exists a large body of working describing various fall detection devices. The challenge in this area is to create highly accurate unobtrusive devices. From this review it appears that the technology is becoming more able to accomplish such a task. There is a need now for more real world tests as well as standardization of the evaluation of these devices. Fall Detection Devices and their Use with Older Adults: A Systematic Review.* Shomir Chaudhuri, Hilaire Thompson, and George Demiris J Geriatr Phys Ther. 2014 Oct-Dec; 37(4) : 178–196. Cela rejoint les travaux réalisés en France par le TASDA : Technologies pour la détection et l'alerte en cas de chute : état des lieux, limites et recommandations pour leur accompagnement et amélioration <https://terminal.revues.org/623> Yannick Fouquet, Anne-Claire Marmilloud et Véronique Chirié.

<sup>102</sup> Voir par exemple l'offre de Philips, <http://www.usa.philips.com/a-w/about/news/archive/standard/news/press/2016/20160222-Philips-to-introduce-next-generation-monitoring-solution-enabled-by-wearable-biosensors.html#.Vs3bwPlrKHs>

<sup>103</sup> <http://www.lesechos.fr/thema/0211047337927-la-tpe-evolution-consulting-lance-un-mini-traceur-gps-grace-a-cea-tech-2007972.php>

Autre exemple, la mise sur le marché de capteurs optoélectroniques infrarouges, détectant l'activité humaine, permettrait également d'envisager des applications beaucoup plus larges que le seul maintien au domicile.<sup>104</sup> La technologie est basée sur la détection et l'analyse de la chaleur émise par les êtres vivants. Elle s'affranchit donc des limites des solutions optoélectroniques qui exigent une vision directe sans obstacle.

### **L'intégration de la domotique pour faciliter le maintien au domicile**

Les industriels de la domotique proposent un ensemble de solutions techniques (gestion de l'éclairage, gestion des ouvertures, gestion de l'environnement, etc.), qui peuvent contribuer de manière significative au maintien à domicile des séniors ou des personnes handicapées.

Les innovations de cette filière peuvent s'intégrer dans des offres de services de téléassistance. La connexion à distance des dispositifs peut contribuer à améliorer le confort des résidents avec, à la fois, une centralisation locale des automatismes mais également une prise en main à distance en fonction des besoins et des situations spécifiques qui auront pu être décelés.

Ainsi, un scénario typique d'utilisation pourrait être l'ouverture des portes déclenchée à distance par le plateau de téléassistance, en fonction des demandes d'accès de la part des différents intervenants au domicile. La solution du chemin lumineux proposée dans plusieurs programmes de téléassistance financés par les collectivités (Corrèze, Creuse, Alpes-Maritimes, CCAS de Cannes, etc.) est l'exemple d'un équipement domotique connecté à des plateformes de services de téléassistance. Une solution de type voile lumineuse est testée en Haute-Savoie par le service de téléassistance du conseil départemental. Mis au point par la société Anaxi Technology, une *start-up* haut-savoyarde, ce dispositif intitulé Etolya, vise à prévenir les chutes des personnes âgées lors de levers nocturnes. L'appareillage se fixe sur le côté du lit, muni d'un ensemble de détecteurs non intrusifs et d'un éclairage LED intégré, ce système active un chemin lumineux de sortie et de retour au lit par simple effleurement et détection de micro déplacements.

L'intégration des solutions domotiques peut se concevoir tant en habitat neuf que dans le cadre de rénovations. Ces solutions peuvent prendre la forme d'adaptations plus légères de l'habitat pour répondre à des besoins précis. Il faut noter également les opérations réalisées par Filien Habitat, qui propose son expertise aux constructeurs/promoteurs pour l'habitat neuf et la rénovation lors de la phase d'étude et de conception du bâtiment et intervient ensuite comme opérateur de services de téléassistance.

La filière de la téléassistance tirera profit du marché de masse attendu dans la domotique, qui devrait générer une baisse continue des coûts des équipements et renforcer la crédibilité des offres industrielles.

### **Des robots de service adaptés à l'assistance**

Les filières industrielles des nouvelles technologies appliquées à la santé misent beaucoup sur les robots de service à destination des personnes en perte d'autonomie. Contrairement à une idée largement répandue, il ne s'agit pas de robots d'assistance physique qui exigeraient une robustesse adaptée au soutien de la personne mais de robots d'assistance qui permettent d'échanger avec la personne, effectuent des rappels, et servent d'intermédiaires avec les personnes ou les services situés à distance. Pour cela, l'équipement doit être doté d'une intelligence lui permettant d'interpréter différentes situations à partir de capteurs visuels et sonores.

Une étude commanditée par la Direction générale des entreprises (DGE) en 2012 avait d'ailleurs confirmé cette approche :

*Le marché de l'assistance aux personnes en perte d'autonomie est vu de plus en plus comme un champ d'applications prometteur pour la robotique de service. Ce champ couvre des applications aussi diverses que la télésurveillance, la télémedecine, l'aide à la rééducation, l'assistance de vie pour les personnes peu autonomes. Force est de constater qu'aujourd'hui, peu d'applications commercialement viables existent, et qu'un vaste*

---

<sup>104</sup> <http://lessor.fr/irlynx-lancera-l-industrialisation-de-ces-capteurs-d-ici-la-fin-de-l-annee-11597.html>

*champ d'expérimentations reste à explorer, en partant des usages et en validant l'acceptabilité des systèmes et le modèle économique de leur déploiement.*<sup>105</sup>

Quatre ans après la parution du rapport, la situation a peu évolué. Néanmoins l'évolution se poursuit et fait l'objet de test d'acceptabilité auprès des seniors.

D'ici cinq à dix ans, les robots de service ne devraient cependant pas représenter une part significative des équipements associés aux services de téléassistance<sup>106</sup>.

### **Des interfaces de plus en plus riches et conviviales**

Les évolutions permanentes des réseaux et des terminaux propres aux réseaux cellulaires de téléphonie mobile vont contribuer à enrichir les solutions d'interface à destination des seniors. Pour cette population, les solutions développées visent à simplifier les commandes des équipements<sup>107</sup>.

Des téléassistants ont initié ou entrepris des développements sur ces solutions d'interface, que ce soit sur un smartphone ou sur une montre connectée. On peut citer les cas d'IMA Téléassistance, qui a développé un terminal mobile dédié à la téléassistance par l'équipementier portugais True-Kare ou la montre connectée d'Arkea Téléassistance, conçue par le département recherche et développement du téléassisteur.

Le smartphone est également envisagé comme une interface potentielle, mais plutôt pour des populations de jeunes seniors ou pour des personnes en situation de handicap. Pour les abonnés actuels aux services de téléassistance, les interfaces envisagées sont plutôt la tablette numérique ou la télévision.

La tablette représente à la fois une solution d'interface particulièrement riche avec la possibilité de communiquer par l'image, mais permet également d'organiser les services associés au maintien au domicile. Des solutions de simplification d'interface existent d'ailleurs en direction des utilisateurs seniors<sup>108</sup>. Même si la tablette peut paraître une solution dont l'appropriation est difficile pour les seniors, la solution est proposée dans plusieurs cas associés à la téléassistance : on peut citer le cas de Domo Creuse (tablette numérique avec services)<sup>109</sup>, l'expérimentation dans le projet XLENS<sup>110</sup> et la tablette Ardoiz de La Poste. Dans ce dernier cas la tablette, développée notamment en partenariat avec le magazine Notre Temps, offre une ergonomie spécifique adaptée aux seniors et intègre d'emblée des applications sélectionnées par La Poste (communication avec les proches, partage de photos, etc.). Cette tablette est livrée au domicile par le facteur, qui en montre le fonctionnement et aide à sa prise en main. Elle n'intègre pas à ce stade d'application de type téléassistance ou d'interface avec des services à la personne.

L'utilisation de la télévision comme interface est considérée comme plus adaptée aux générations aujourd'hui concernées par le maintien au domicile. En dépit du fait que des expériences menées dans le passé se soient révélées décevantes, plusieurs acteurs de l'offre continuent à considérer que la télévision est une des solutions adaptées pour la prise en charge de certaines populations de seniors<sup>111</sup>.

---

<sup>105</sup> Le développement industriel futur de la robotique personnelle et de service en France Pipame, avril 2012.

<sup>106</sup> Le robot de service peut éventuellement s'envisager dans un appartement conçu pour sa circulation. Par contre, dans l'habitat isolé, il n'a pas été démontré une capacité d'un robot de franchir des obstacles.

<sup>107</sup> Comme par exemple l'interface Tabbya <http://www.tabbya.fr/>

<sup>108</sup> <http://domocreuseassistance.fr/notre-offre/les-packs-et-tarifs/>

<sup>109</sup> <http://domocreuseassistance.fr/notre-offre/les-packs-et-tarifs/>

<sup>110</sup> Équipement d'une trentaine de personnes en situation de soins à domicile (source : entretien réalisé dans le cadre de la présente étude avec l'Agence régionale de santé Aquitaine).

<sup>111</sup> Par exemple entretien réalisé dans le cadre de la présente étude avec la Mutualité Française de l'Ain.

## Le protocole IP et l'Internet des objets révolutionnent les modèles techniques mais aussi économiques

L'élaboration pendant les décennies 80 et 90 du protocole internet puis sa diffusion fulgurante ont révolutionné l'univers des technologies de communication. Initialement utilisé pour le dialogue entre ordinateurs, ce protocole est désormais implanté beaucoup plus largement dans les équipements professionnels et les objets de la vie quotidienne qui peuvent, dès lors, directement communiquer entre eux ou vers des plateformes de concentration et d'analyse de données. On désigne ce phénomène par le terme générique d'Internet des objets et sous l'acronyme IOT (*Internet of things*).

*Le protocole IP « Internet Protocol » permet de découper l'information à transmettre en paquets, d'adresser, et de transporter indépendamment les uns des autres ces paquets puis de recomposer le message initial à l'arrivée. Différentes versions d'IP se sont succédées et c'est aujourd'hui la version IPv6 qui est déployée. Cette version a notamment permis une multiplication du nombre d'adresses IP, dont la rareté relative constituait, dans les versions antérieures, une menace pour le développement de l'Internet. Codées sur 128 bits (contre 32 bits précédemment) les adresses sont désormais en nombre qui peut être considéré comme illimité. C'est cette évolution qui est notamment à l'origine du développement de l'IOT, car dans ses versions précédentes, le protocole IP ne permettait même pas de répondre au besoin de nouvelles adresses associé au développement du nombre d'internautes.*

La généralisation du protocole IP et l'apparition de divers équipements (capteurs, terminaux, transmetteurs) pouvant embarquer ce protocole et s'insérer dans le champ de l'IOT constituent des évolutions majeures que la téléassistance ne pourra pas ignorer.

Les innovations portent également sur l'apparition de nouvelles solutions de communication. Les solutions de communication de type LPWAN (*low-power wide-area network*)<sup>112</sup> paraissent particulièrement prometteuses. Elles se caractérisent par des possibilités d'échanges de données à bas débit sur de très grandes distances, associées à une faible consommation d'énergie. Leur avantage économique par rapport à une solution de communication sur réseau mobile est à ce jour significatif en termes de coûts d'équipement et de communication.

Ces solutions ont déjà donné lieu à des applications dans le domaine de la téléassistance. Ainsi, une montre connectée permet de signaler une alerte et détecte des chutes. Munie d'un GPS, elle peut aussi automatiquement identifier qu'une personne s'éloigne de chez elle et estimer la probabilité qu'elle se soit perdue. Les remontées d'information sur le positionnement de la personne utilisent un réseau LPWAN<sup>113</sup>.

D'autres réflexions visent à intégrer ces solutions de communication dans des équipements de téléassistance, non pas nécessairement pour déclencher l'alerte d'urgence, mais pour renseigner sur le fonctionnement d'un dispositif ou pour transmettre des informations environnementales (état des batteries des équipements, température du logement, etc.)

La baisse des coûts de communications induite par l'utilisation des réseaux de type LPWAN<sup>114</sup>, permet d'envisager des remontées systématiques d'informations provenant de plusieurs capteurs installés au domicile, dans des conditions économiques acceptables.

---

<sup>112</sup> Solutions proposées par exemple par la société française Sigfox, par le groupement LoRa, par l'entreprise Qowisio pour citer les plus connues en France.

<sup>113</sup> Proposition de la *start-up* Co Assist : le GPS est utilisé pour déterminer la localisation de la personne et le réseau LPWAN permet de faire remonter les données vers une plateforme de services.

<sup>114</sup> Contrairement aux pratiques de facturation des opérateurs de téléphonie mobile, les promoteurs de ces réseaux se rémunèrent sur la vente des équipements, ou sur une licence d'utilisation fixe indépendante des volumes d'informations transportées et des temps d'utilisation des réseaux. Les coûts d'utilisation sont donc particulièrement bas et indépendants du volume de communication.

À terme, ces innovations devraient bénéficier d'économies d'échelle liées à l'élargissement des marchés **et ainsi répondre à la demande de baisse des coûts des équipements, constamment exprimée par les offreurs** de solutions de téléassistance, que ce soit pour permettre une prise en charge publique ou pour diffuser une offre sur le marché grand public à un prix acceptable pour les utilisateurs.

L'élargissement des marchés est en outre un facteur de pérennité des offreurs qui peuvent ainsi s'appuyer sur des débouchés plus larges et diversifiés. Or, l'un des freins majeurs à l'adoption de nouvelles technologies sur les marchés analysés a précisément trait à la crainte de voir disparaître un fournisseur. En effet, lorsqu'un téléassiste adopte une innovation, il devra nécessairement envisager de la généraliser à l'ensemble de son parc et en assurer la maintenance pendant de nombreuses années. L'éventuelle cessation d'activité de son fournisseur générerait alors des coûts considérables.

## Les évolutions technologiques rendent une convergence téléassistance – télésanté envisageable... sous conditions

### **Une base technologique commune permet d'envisager une interpénétration des activités**

Actuellement, les évolutions technologiques dans le domaine du maintien au domicile sont essentiellement perçues par le prisme de l'e-santé<sup>115</sup>. Cependant, il apparaît clairement que la filière téléassistance dispose d'atouts spécifiques à faire valoir dans une perspective de développement à grande échelle du maintien à domicile. Sa capacité à gérer de grands parcs d'abonnés dans des conditions économiques satisfaisantes, le respect de procédures rigoureuses lors du traitement des alarmes, pourront s'avérer des avantages décisifs, dès lors que le stade des expérimentations sera dépassé pour rechercher un déploiement massif des solutions testées<sup>116</sup>.

Une convergence technologique s'exprime entre e-santé et téléassistance. Dans les deux cas, les différents équipements sont en voie de miniaturisation, adoptent les protocoles de communication de type Internet des objets et se connectent à des plateformes de traitement de données<sup>117</sup>.

#### ***Le partenariat entre Harmonie Mutuelle et Orange : une préfiguration ?***

Annoncé en avril 2016 ce partenariat est un exemple de stratégie de convergence progressive des services de téléassistance et de e-santé. Une première offre de téléassistance, enrichie a été lancée par Harmonie Mutuelle en avril 2016 (« Phony »). Il s'agit d'une solution reposant sur l'installation d'un boîtier, développé par les deux partenaires, qui assure les fonctions de téléassistance traditionnelle et intègre en outre le traitement de données environnementales (détecteurs de fumée, d'incendie...) Le boîtier est relié au plateau de télésurveillance d'Harmonie Mutuelle, et l'offre devrait être proposée aux clients des deux partenaires. Au cours des trois prochaines années, ceux-ci vont investir 1,2 M€ pour mettre en place des expérimentations et des projets pilotes. L'objectif est d'enrichir progressivement l'offre de base et d'y intégrer, en fonction des besoins exprimés par les clients, des services d'e-santé. Pour Harmonie Mutuelle, l'objectif est de proposer à ses adhérents des services de suivi de leur santé, mais aussi d'utiliser son plateau pour délivrer des conseils. Pour la mutuelle l'enjeu s'exprime également en termes d'image, Harmonie Mutuelle se présentant, grâce à ce projet, comme la première « Mutuelle 3.0 »<sup>1</sup>.

Cette convergence permet d'envisager une intégration des applications e-santé et téléassistance qui utilisent les mêmes protocoles de communication et les mêmes technologies. Ainsi, il est tout à fait possible d'envisager qu'un terminal soit utilisé simultanément pour mesurer des paramètres physiologiques et transmettre

<sup>115</sup> État des lieux de l'innovation en santé numérique EHESP Mutualité Française Fondation de l'Avenir, novembre 2015. On parle ici de télésurveillance, de domomédecine, termes qui ne seront pas repris dans le présent rapport.

<sup>116</sup> Cette question sera plus spécifiquement abordée dans la présentation des scénarios dans la partie suivante.

<sup>117</sup> Ces intégrations sont déjà proposées sur des plateformes de type Telegrafik et sur des plateformes de téléassistance comme Bluelinea avec l'intégration des DM de Visiomed.

d'éventuelles alarmes à un centre de téléassistance, voire à une plateforme unique traitant ces deux types de données.

Il serait pour autant erroné de considérer que les plateformes de téléassistance actuelles seraient en mesure d'assurer la supervision de l'ensemble des capteurs et équipements permettant de suivre à distance l'état physique d'une personne. Si différents équipements pouvant relever du suivi de santé (balance, tensiomètre, température, etc.) pourraient sans difficulté majeure s'intégrer dans une architecture de services de téléassistance, en revanche, les équipements considérés comme des dispositifs médicaux (DM)<sup>118</sup> exploités dans le cadre de protocoles médicaux (par exemple des lecteurs de glycémie, les holters glycémiques, etc.) ne pourront être connectés qu'à une plateforme médicalisée.

Une évolution symétrique pourrait par ailleurs être observée, les plateformes médicalisées pouvant prendre en charge la gestion de certaines alarmes. Ainsi, des patchs à application médicale intègrent déjà des détecteurs de chute<sup>119</sup>.

Il importe de noter que la filière de la téléassistance n'est pas nécessairement prête dans son ensemble à s'engager sur la voie de l'intégration. Jusqu'à ce jour, ses équipements et services ne rentrent pas dans le champ médical. L'intégration des dispositifs en lien avec la santé peut effectivement conduire à changer le statut des équipements et des services de téléassistance, avec des contraintes en termes de secret médical, d'exercice de la médecine et d'exploitation de données médicales.

### **Une convergence possible autour du traitement des données qui suscite encore des interrogations**

Au-delà des fonctionnalités nouvelles que peuvent apporter les dispositifs présents au domicile, l'enjeu technologique se déplace pour les prochaines années vers l'analyse des données collectées par les différents équipements et capteurs.

Il s'agira d'élaborer des algorithmes permettant d'identifier les situations à risque (les chutes par exemple) mais également d'apporter des réponses en termes de prévention. En observant le comportement d'une personne sur une période donnée à son domicile, il est par exemple envisageable de détecter une dégradation de son niveau d'autonomie.

L'analyse des données est déjà intégrée dans des solutions commercialisées sur le marché français<sup>120</sup>. Mais par nature, de tels algorithmes ne peuvent que s'améliorer avec l'apparition de nouveaux capteurs d'information et par l'observation d'un nombre croissant d'utilisateurs.

Désignée sous le terme ADL (pour *activities of daily living* en anglais), cette évolution est considérée comme la solution de téléassistance des prochaines années<sup>121</sup> mais nécessite une plus forte intégration technique avec les services rendus par les plateformes de télésanté.

Dans une logique de traitement élargi de données et dans une perspective de suivi continu de la personne, les informations de télésanté, voire de télé-médecine<sup>122</sup> peuvent donc être intégrées avec les services de téléassistance. Les plateformes de téléassistance pourraient alors devenir un point de concentration des données de différentes natures. Dans une telle hypothèse, le métier de téléassiste évoluerait considérablement. En particulier, sa responsabilité pourrait être engagée en cas de traitement erroné des données ou d'intervention non appropriée auprès de la personne suivie. Une telle évolution des services proposés se ferait donc dans un contexte juridique incertain peu favorable au déploiement de ce type de stratégies. Face à ces incertitudes, les

---

<sup>118</sup> Un dispositif médical est un instrument, appareil, équipement ou encore un logiciel destiné, par son fabricant, à être utilisé chez l'homme à des fins, notamment, de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement, d'atténuation d'une maladie ou d'une blessure (directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux).

<sup>119</sup> <http://www.vitalconnect.com/healthpatch-md>

<sup>120</sup> On peut citer ici l'offre SeniorAdom, la plateforme Telegrafik. Le projet DomAssist de l'Inria projette des services associés aux technologies. Sont intégrés des capteurs-actionneurs sans fil disponibles à bas coût (détecteur de mouvement, de contact, contrôleur de prise électrique, etc.), des services logiciels (agenda partagé, ressources internet) et des tablettes numériques tactiles ; le projet propose trois domaines d'assistance : la vie quotidienne, la sécurité, la participation sociale. [https://interstices.info/jcms/p\\_82365/une-assistance-numerique-pour-les-personnes-agees-le-projet-domassist](https://interstices.info/jcms/p_82365/une-assistance-numerique-pour-les-personnes-agees-le-projet-domassist)

<sup>121</sup> <https://www.verklizan.com/content/about-verklizan/news-detail/article/market-insight-adl-systems/>

<sup>122</sup> La télésanté est l'ensemble des actes de soins et de prévention réalisés à distance impliquant un professionnel de santé ou le patient lui-même. Les exemples sont la télé-information, la télévigilance, la téléprescription. La télé-médecine est l'ensemble des actes médicaux réalisés à distance nécessitant l'intervention d'un médecin. Quelques exemples : la téléconsultation, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale, etc.

mutuelles de santé et leurs filiales dans la téléassistance pourraient bénéficier d'un avantage compétitif, en raison de leur plus grande familiarité avec ce type de problématique.

## Les conditions de l'appropriation des nouvelles technologies par les utilisateurs et prescripteurs

Ce sont moins les innovations technologiques que les services qu'elles peuvent porter qui suscitent l'intérêt des utilisateurs et bénéficiaires de la téléassistance. Les **bénéficiaires** du service, les **aidants familiaux et professionnels**, les **gestionnaires médico-sociaux** et les **financeurs** perçoivent des avantages et expriment des réticences spécifiques à l'égard des nouvelles technologies.

### Les attentes des bénéficiaires

Les retours d'expériences menées depuis plusieurs années dans le domaine de l'équipement de téléassistance tendent à démontrer que l'appropriation du dispositif est un élément clé pour apprécier la valeur du service. Mais, le *benchmark* international a permis de constater que cette appropriation est très différente selon les cultures nationales. Dans le contexte français, quelques tendances se dégagent, comme le caractère nécessairement non intrusif des dispositifs, l'esthétisme des équipements, la garantie d'une protection des données, etc.

Les personnes en perte d'autonomie sont particulièrement intéressées par la possibilité d'activer des interventions relevant de la vie courante (petits travaux et services, mobilité, etc.). Ces services, qui nécessitent des interventions humaines, peuvent être facilités par des dispositifs techniques facilitant l'accès au logement<sup>123</sup>.

Le référencement de ces offres et leur éventuelle labellisation par des organismes indépendants pourraient rassurer les utilisateurs éventuels et contribuer à développer le marché. Le label « **testé et approuvé par les seniors** » promu par l'Afnor garantit, sur la base de tests réalisés en situation réelle, que l'utilisation des produits et services qui en bénéficient est adaptée aux seniors. Attribué pour trois ans, son coût serait de 3 000 euros pour un produit (ou une gamme homogène de produits). Le label sera présenté mi-novembre à Silver Economy Expo. Une communication grand public aura lieu début 2017.

### Les attentes des proches et aidants familiaux

Les proches sont le plus souvent en attente d'information sur les opportunités offertes par les innovations technologiques qu'ils connaissent mal.

D'une manière générale, ils apprécient tous les dispositifs automatisés qui permettent d'assurer la sécurité et le confort du bénéficiaire. On peut d'ailleurs noter à cet égard que les proches sont moins sensibles, dans la mesure où ils privilégient le critère d'efficacité du dispositif, à la question de son caractère intrusif.

Les aidants sont intéressés par une meilleure information sur l'état de santé de leur proche. Sur ce point, les évolutions technologiques en cours correspondent bien à leurs attentes, puisqu'elles conduisent à une ouverture des systèmes de téléassistance en direction de l'entourage, que ce soit directement par des transferts d'informations issues des systèmes domestiques ou par le biais de transferts d'informations initialisés par l'offreur de services.

Le recueil et la transmission de données physiologiques, le suivi de santé, dès lors qu'ils ne sont pas suspectés de constituer un substitut à l'intervention des professionnels de santé, sont appréciés par une partie des aidants

---

<sup>123</sup> Commandé grâce à un bouton d'appel dédié et allant jusqu'à un contrôle de l'accès au domicile à distance.

(mais ce point ne fait pas l'unanimité, certains se considérant par exemple non compétents pour analyser ces données).

Pour les interventions sur des situations à risque, les proches souhaitent des solutions facilitant l'accès au domicile (ouverture à distance des portes) associées à des interventions humaines (équipes d'intervention).

Les aidants familiaux souhaitent également pouvoir être mieux informés des interventions réalisées au domicile de leur proche. Une telle demande ne nécessite pas nécessairement d'évolution technologique majeure mais plutôt une meilleure collaboration entre les téléassisteurs et les sociétés de services à la personne. Il ne s'agit donc pas d'une question technologique mais organisationnelle, voire relevant des options stratégiques des différents prestataires (il n'est pas certain que les sociétés de service à la personne souhaitent communiquer les données relatives à leur activité à un téléassisteur).

Les représentants des utilisateurs et des patients se montrent très attentifs à l'équilibre entre les apports technologiques et les interventions humaines. Ils affirment que l'intervention humaine doit être considérée comme la priorité de la prise en charge. Les proches et les aidants familiaux semblent peu sensibles à l'argument relatif à la présence continue des dispositifs technologiques, opposé au caractère limité dans le temps de l'intervention humaine et à ses possibles défaillances. Leur perception est sans doute biaisée par l'absence de propositions associant technologie et services d'intervention. La solution technique est perçue – et présentée souvent d'ailleurs ainsi – comme le moyen d'atteindre un résultat en se substituant à une intervention humaine.

## Les attentes des aidants professionnels

Les aidants professionnels ont une position ambivalente vis-à-vis des technologies. Elles leur semblent acceptables si elles peuvent faciliter leurs interventions. Dans de nombreuses expériences, il est apparu néanmoins que la solution technologique a été ressentie comme une forme de concurrence, ce qui a conduit à l'échec de l'expérimentation.

On ne peut pas nier par ailleurs que les interactions entre technologies et services au domicile contribuent à mieux faire connaître les modalités des interventions, voire à permettre une forme de contrôle de celles-ci. Si les solutions traditionnelles de télégestion se limitent en général au relevé des heures d'entrée et de sortie du domicile sans donner de précisions quant aux opérations réalisées, la multiplication des capteurs et le développement du traitement des données permet d'envisager un contrôle beaucoup plus développé de l'intervention de l'aidant professionnel. Certains participants à la table ronde organisée par CODA Strategies ont même évoqué la mise en place de caméras comme un moyen de rassurer les proches, mais aussi de contrôler l'activité des intervenants professionnels.

Ces craintes devraient toutefois s'apaiser avec le temps comme cela a été le cas dans certains pays confrontés à la fois à la pression démographique des séniors et la rareté des intervenants au domicile<sup>124</sup>. Dans le contexte français, la prise en compte de ces enjeux n'a pas pris la même importance d'où une certaine réticence de nombreux intervenants au déploiement des solutions technologiques.

## Les attentes des gestionnaires médico-sociaux

Les solutions technologiques peuvent être perçues comme des éléments contribuant à renforcer la réactivité de l'action médico-sociale. Ici également, la solution technologique n'est conçue que comme un moyen de mieux appréhender la situation des personnes en perte d'autonomie avec une attention particulière aux situations à risque. Cela permet de mieux affecter les ressources rares de ces services en se consacrant aux cas prioritaires.

---

<sup>124</sup> C'est particulièrement le cas en Allemagne (voir par exemple *The Potential of ICT in supporting Domiciliary Care in Germany*, IPTS, 2010). Il est possible que la vague d'immigration constatée en 2015 en Allemagne modifie ce constat.

## Les attentes des financeurs

Les financeurs des solutions, qu'ils soient publics ou privés, évaluent les solutions techniques sur les mêmes bases :

- Est-ce que la solution est cohérente avec les objectifs et les choix opérés en matière de maintien au domicile ?
- Quel est le coût/surcoût de la proposition technologique par rapport à la solution actuelle ?
- Est-ce que cette solution répond à une attente des bénéficiaires et des aidants familiaux et professionnels et améliore leur situation ou leur activité ?
- Est-ce que la proposition présente des garanties sur le plan industriel (pérennité, fiabilité, maintenance) ?

Cependant, l'absence d'évaluation en termes « coûts/bénéfices » des dispositifs actuels de téléassistance limite la possibilité, pour les décideurs publics, de procéder à des choix sur une base économiquement et socialement rationnelle. Dans ces conditions, le coût du dispositif pour les finances de la collectivité, plus que sa « rentabilité » économique et sociale sera, *in fine*, le critère principal de décision. Cela conduit à adopter des exigences sur les coûts, qui sont incompatibles avec les charges supportées par les développeurs de solutions dans un contexte de faible diffusion initiale de ces applications évoluées. De fait, les cahiers des charges de nombreux appels d'offres publics expriment des attentes en termes de dispositifs innovants, mais l'ensemble des offreurs remarque que ces attentes sont systématiquement réduites au cours de la négociation tarifaire.

Un effet indirect de cette situation conduit à un marché de niches, cantonnées à des périmètres bien précis, pour lesquels la solution démontre son intérêt. C'est souvent le cas dans les retours d'hospitalisation, où l'établissement – en tant que financeur – est directement intéressé à ce que le patient se maintienne au domicile sans nouvelle hospitalisation.

Dans l'optique d'un développement d'un marché de masse intégrant des technologies innovantes, des études d'évaluation des dépenses engagées et des bénéfices associés à la mise en place de solutions de téléassistance devraient être organisées en mobilisant les différentes parties prenantes.

La promesse portée par la Conférence des financeurs organisée au niveau du département pourrait apporter une réponse à ce blocage de nature financière.

## Les facteurs clés d'appropriation des technologies : synthèse

Utilisateurs et prescripteurs	Attentes et facteur clés d'appropriation
<b>Bénéficiaires du service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caractère intrusif limité.</li> <li>▪ Esthétique et ergonomie des dispositifs – absence de stigmatisation.</li> <li>▪ Possibilité de mise en relation avec des prestataires (petits travaux).</li> <li>▪ Contrôle de l'environnement domestique (ouverture des portes).</li> </ul>
<b>Proches et aidants familiaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantie sur la complémentarité technologie – intervention humaine.</li> <li>▪ Accroissement de la sécurité de la personne aidée, y compris au prix d'une certaine intrusion (capteurs, vidéo, etc.).</li> <li>▪ Information permanente relative à l'état de santé satisfaisant de la personne.</li> <li>▪ Transmission de paramètres de santé permettant des interventions préventives.</li> <li>▪ Possibilité d'intervention à distance sur le domicile de la personne (ouverture de portes).</li> </ul>
<b>Aidants professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité de s'assurer qu'il ne s'agit pas de contrôler leur activité.</li> <li>▪ Nécessité de percevoir le système comme un complément et non un substitut à leur activité.</li> <li>▪ Preuve à apporter des gains en termes de productivité et d'efficacité.</li> </ul>
<b>Gestionnaires médico-sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Possibilité de mieux identifier les situations à risque.</li> </ul>
<b>Financeurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribution effective à la politique de maintien à domicile.</li> <li>▪ Démonstration des apports pour les utilisateurs et aidants familiaux et professionnels.</li> <li>▪ Baisse des coûts des solutions.</li> </ul>

## Les téléassisteurs : promoteurs ou victimes de la révolution technologique annoncée ?

Les téléassisteurs peuvent indéniablement bénéficier des effets des évolutions technologiques décrites précédemment. Le challenge auquel devra faire face cette profession au cours des prochaines années tient cependant, pour une large part, à sa capacité à s'emparer de ces nouvelles technologies de manière offensive alors que le secteur a plutôt fait montre, ces dernières années, d'une volonté de pérenniser le plus longtemps possible la situation actuelle basée sur des technologies propriétaires en voie d'obsolescence.

Il serait vain, pour les téléassisteurs, d'espérer figer la situation technologique dans son état actuel pendant encore de nombreuses années. Il apparaît par ailleurs illusoire d'imaginer que ces acteurs puissent développer des solutions propriétaires leur permettant de délivrer des services plus riches en utilisant des systèmes fermés qui limiteraient la concurrence de nouveaux entrants.

Dans ces conditions, à moyen terme, le choix pour ces acteurs semble se résumer entre une réorientation majeure de leur politique technologique, leur permettant de s'approprier pleinement les bénéfices du nouveau paradigme technologique, et une réduction progressive de l'échelle de leur activité conduisant à terme à sa marginalisation.

Ce dilemme intervient, comme cela a été précédemment analysé, dans un contexte de fragilité financière qui ne favorise pas la mise en œuvre de stratégies conquérantes. Les décideurs publics, qui ont leur part de

responsabilité dans cette situation, devraient donc s'attacher à reconsidérer leur politique d'achat de prestation et à accompagner les téléassisteurs pendant cette période cruciale.

## Des opportunités certaines...

Les évolutions technologiques décrites précédemment créent de nouvelles opportunités pour les téléassisteurs. Les marchés de masse attendus et les baisses de coûts associées permettront un approfondissement de leur offre de services sans accroissement excessif des prix pratiqués.

Le développement de l'Internet des objets et en conséquence la facilité de connexion de nouveaux équipements à des infrastructures existantes, permet d'envisager une évolution des offres de services, par exemple en connectant de nouveaux capteurs au domicile de la personne aidée, sans avoir à réaliser de travaux d'installation important. La technologie IP et les *box* domestiques qui lui sont associées s'imposent comme des passerelles incontournables entre le logement et le monde extérieur.

Par ailleurs, parmi les dispositifs décrits précédemment, nombreux sont ceux qui n'ont de valeur que s'ils sont accompagnés de services (par exemple un détecteur de fumée installé au domicile d'une personne handicapée). Les téléassisteurs sont en bonne position pour proposer des offres de services qui permettent à ces innovations d'exprimer leur valeur réelle.

Enfin, de nombreux dispositifs ont vocation à jouer un rôle dans la prévention. Cela peut permettre au métier de téléassistance de compléter sa fonction traditionnelle de gestion des situations d'urgence par la prise en charge de fonction de prévention du risque. Pour le maintien au domicile, les aspects préventifs et curatifs sont indissociables et la capacité des téléassisteurs à proposer des dispositifs légitimerait leur rôle dans cette filière du maintien à domicile.

## ...impliquant une nécessaire réaffirmation du rôle spécifique du téléassisteur

Toutefois, dans le cas du marché français, le retard pris par les téléassisteurs dans le développement de solutions IP, limite actuellement ces opportunités. Comme cela a déjà été noté, cette prudence tient sans doute à la situation actuelle du secteur et à son absence de visibilité sur le moyen terme, mais aussi au sentiment que la généralisation des nouvelles technologies constitue une menace et pourrait déstabiliser fortement cette activité.

L'utilisation des protocoles internet et des solutions génériques de communication pourrait permettre en effet d'envisager de s'affranchir des infrastructures techniques de téléassistance, essentiellement basées sur des spécifications propriétaires.

Dans un tel contexte, le rôle et la valeur de la plateforme de téléassistance devra être réaffirmée face à des propositions alternatives. Les nouvelles technologies sont en effet potentiellement disruptives par rapport à la chaîne de valeur de la téléassistance. Le recours à une plateforme de téléassistance traditionnelle, pourrait être considéré comme inutile. Les proches, voire d'autres aidants professionnels pourraient recevoir directement des signaux d'alerte. Ces aidants professionnels s'ils venaient à garantir une intervention physique, pourraient capter des parts très significatives du marché. Un tel scénario s'apparente à une « ubérisation » du marché de la téléassistance. Outre cette hypothèse, d'autres alternatives sont envisageables : recours à des plateaux téléphoniques, connexion directe à des plateformes de télé-médecine, offre de contournement du plateau du téléassisteurs par des partenariats entre acteurs (par exemple entreprises des services à la personne et plateau téléphonique). Face à de tels enjeux, les téléassisteurs doivent être en mesure de réaffirmer la singularité de leur métier et ce qui fait la valeur de leur prestation, pour rappel :

- la possibilité de gérer des parcs d'abonnés très importants à des coûts contenus ;
- la mobilisation de ressources humaines faisant preuve d'écoute et d'empathie en capacité de gérer non seulement des alarmes mais également d'intégrer une dimension préventive (appels de convivialité sortants) ;

- la fiabilité et la sécurité d'une organisation industrielle apportant une garantie de résultat et une mobilisation des ressources vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

Outre les risques de déstabilisation de l'activité, le développement des technologies IP et de l'Internet des objets s'accompagnera très probablement d'une baisse des marges réalisées sur des solutions propriétaires. Les acheteurs publics saisiront certainement très rapidement cette opportunité pour exercer une pression supplémentaire sur le prix des offres de téléassistance.

## Les conditions d'une appropriation des nouvelles technologies par les téléassisteurs

### ➤ La nécessaire prise en compte de l'environnement économique du secteur...

Les offreurs de services de téléassistance ne peuvent intégrer des solutions technologiques innovantes que si leur coût est couvert par un prix d'abonnement de service suffisamment élevé. De ce point de vue, le contexte actuel de guerre des prix sur une partie des marchés se révèle très défavorable à l'adoption de solutions innovantes. Une telle contrainte pourrait être allégée si les offreurs de téléassistance parvenaient à faire reconnaître la valeur supérieure des offres évoluées, dans le cadre d'une politique marketing de segmentation des marchés et de différenciation des offres. Il a été montré précédemment que cet objectif était pour l'instant très rarement atteint sur les marchés publics et que de telles politiques commençaient simplement à émerger sur les marchés B2C.

### ➤ ... et des contraintes opérationnelles du métier

Les téléassisteurs ne peuvent s'engager que sur des solutions présentant une fiabilité élevée et une sécurisation optimale. Il faut donc que les offreurs d'équipements puissent apporter des garanties, ce qui n'est pas le cas actuellement, compte tenu du faible déploiement des projets pilotes intégrant des dispositifs innovants.

Par ailleurs, l'intégration des dispositifs innovants au sein de l'infrastructure existante est une nécessité. Dans ces conditions, la faible pénétration, au sein du parc de transmetteurs de téléassistance, des protocoles internet limite le déploiement de solutions innovantes. D'une part, les modes de communication utilisés ne se prêtent pas à des échanges systématiques d'informations et, d'autre part, les équipements conçus sur des spécifications propriétaires ne permettent pas de dialoguer avec des dispositifs aux normes IP.

### ➤ La démonstration de la réalité des bénéfices annoncés

Les entretiens réalisés dans le cadre de l'étude tendent à démontrer que de nombreux projets ne se sont pas traduits par un bilan globalement positif. Par-delà la question récurrente sur le *business model* et la pérennité des financements, qui est souvent mise en avant pour expliquer l'arrêt des expérimentations, la question de l'appropriation des solutions par les différentes parties prenantes ne paraît pas avoir été suffisamment prise en compte dans le protocole d'expérimentation.

La mise en œuvre de nouveaux services, à partir des propositions technologiques dans le domaine du maintien au domicile, n'est pertinente que si l'implémentation des dispositifs s'accompagne de l'implication des différents intervenants. Un tel constat est conforté par les retours d'expérience et les recommandations issus de l'expérience des « *living labs* »<sup>125</sup> ou des processus de co-conception<sup>126</sup>. Force est de constater que, pour ce qui

<sup>125</sup> Un *living lab* est un laboratoire d'innovation ouverte. L'utilisateur est placé au centre du dispositif afin d'imaginer, développer et créer des services ou des outils innovants qui répondent aux espérances et nécessités de tout un chacun. Source : <http://www.autonom-lab.com/> Autonom'lab a été l'un des premiers *living lab* spécialisés en santé et autonomie des personnes. Autonom'lab a été interrogé dans le cadre de l'étude.

<sup>126</sup> « Au stade actuel du développement du marché des NTIC pour la santé à domicile, nous faisons le constat que des produits sont proposés par le marché, sans que cette approche de co-conception n'ait été suivie, il en résulte des écarts entre les attendus et les offres de services ». Source : <https://terminal.revues.org/623> Le TASDA fournit une expertise (des besoins, des offres, des conditions de développement) du domaine des technologies pour la santé et l'autonomie, au service des projets (industriels, collectivités, etc.) et des usagers. Le TASDA a été interrogé dans le cadre de l'étude.

concerne les dispositifs techniques développés dans la filière de la téléassistance, cette implication des différentes parties prenantes dans la définition des services et des usages n'est pas systématiquement réalisée.

De même, la réflexion sur les nouvelles organisations, souvent nécessaires dans le cas de mise en œuvre de solutions à forte composante technologique, n'a en général pas été pleinement engagée. Une attention particulière est donc portée maintenant sur ces aspects, en les intégrant le plus souvent possible dans les cahiers des charges des nouveaux déploiements.

Un autre élément constaté a trait à l'échelle limitée des expérimentations réalisées (quelques dizaines d'utilisateurs). Or, les offreurs de téléassistance gèrent, pour les plus grands d'entre eux, plusieurs dizaines de milliers de personnes. Les critères de sécurité, de pérennité et de responsabilité, pour des opérateurs de cette envergure, sont nécessairement très élevés et ne peuvent se contenter de démonstrateurs opérant sur des champs aussi limités.

### ➤ **Faute de prise en compte de ses impératifs, la filière reste en retrait des expérimentations les plus innovantes**

Il a été précédemment indiqué que les acteurs de la téléassistance sont restés à l'écart des expérimentations visant à mettre en place de nouveaux modes de travail entre les acteurs, par exemple dans le cadre des différents projets Paerpa et Territoires numériques de santé. Une des raisons en est certainement la culture sanitaire de ces projets, qui n'identifient pas la téléassistance comme une composante incontournable de la prise en charge de la personne âgée. Mais, ce faible engagement des acteurs de la téléassistance est également lié à leur réticence à s'engager sur des projets qui ne proposent pas de vision sur le moyen terme.

De plus, par-delà les précautions à prendre pour s'assurer de l'adéquation entre les solutions techniques et les attentes des différentes parties concernées, la question de la reproductibilité des validations va se poser dans le contexte français. Il serait effectivement dommageable pour le développement rapide du marché des services (associés aux nouvelles technologies) que la très forte territorialité des activités de téléassistance ne constitue un frein à une dynamique nationale pouvant tirer parti des meilleures pratiques.

À ce jour, il apparaît donc que la téléassistance n'est pas reconnue comme métier concourant à une politique publique de maintien au domicile. Cette absence de reconnaissance ne lui donne pas la crédibilité pour porter des innovations alliant technologie et services.

### ➤ **Une nécessaire remise en cause terminologique ?**

Sur le marché grand public, les téléassisteurs ont la possibilité de définir des politiques de commercialisation segmentées afin d'intégrer des offres enrichies en termes de produits et de services. Mais cela implique l'identification de nouvelles cibles d'utilisateurs, plus autonomes et plus ouverts aux technologies.

Le caractère stigmatisant de la téléassistance, qui a été largement commenté dans les parties précédentes, devra alors être surmonté. La mise en parallèle entre d'un côté les innovations technologiques telles qu'elles sont projetées et, de l'autre, le caractère stigmatisant des solutions actuelles peut conduire à la remise en cause du terme même de téléassistance dans les prochaines années.

Les entretiens réalisés ont montré que les téléassisteurs commencent désormais à partager cette analyse sans proposer pour l'instant de termes alternatifs à téléassistance.

L'intitulé de ce chapitre suggère « autonomie connectée » qui aurait le mérite d'associer un concept positif, l'autonomie, à ce métier plutôt que celui d'assistance, désormais connoté négativement. L'e-assistance ou l'e-autonomie peuvent constituer d'autres appellations possibles.

## Les mutations technologiques conduiront à une modification des équilibres stratégiques du secteur

La conséquence la plus visible des évolutions en cours sera probablement une redistribution des cartes entre les acteurs présents sur le marché. Si l'on retient la typologie en cinq groupes stratégiques précédemment utilisée<sup>127</sup>, il apparaît que tous ne seront pas en position équivalente face aux mutations annoncées.

Les **filiales des sociétés d'assurance et des mutuelles** devraient pouvoir s'appuyer sur la volonté de leurs maisons mères d'apporter de nouveaux services à leurs clients et adhérents pour envisager sereinement les évolutions en cours et y jouer un rôle moteur. Pour les groupes auxquels appartiennent ces sociétés, la téléassistance peut être perçue comme un service d'accompagnement et de fidélisation des clients tout au long de leurs parcours de vie. Au-delà de la rentabilité propre à cette activité, elle peut apporter des gains substantiels en réduisant les risques d'hospitalisation et les coûts afférents aux retours d'hospitalisation. De nouveaux services peuvent être envisagés (conseil dans le domaine de l'hygiène de vie, suivi d'activité, etc.) qui peuvent concerner des populations plus jeunes à potentiels économiques plus importants. Ces structures peuvent procéder plus facilement que d'autres à des analyses coûts/bénéfices de la téléassistance puisqu'elles sont en mesure, à partir de traitement de données sophistiquées, d'évaluer l'apport réel de la téléassistance (coût d'un abonné à la téléassistance versus coût d'un non abonné, toutes choses égales par ailleurs). Les investissements financiers mobilisés restant modestes à l'échelle de l'activité de ces groupes, il est probable qu'ils continueront à s'impliquer au cours des prochaines années, en considérant les enjeux de moyen terme qui peuvent s'avérer très importants.

Le **secteur associatif**, loin d'être homogène, sera sans doute confronté à des difficultés importantes pour porter les innovations technologiques décrites précédemment, en raison de la faiblesse de ses moyens financiers et de la limite de ses compétences techniques. Par ailleurs, si ces acteurs peuvent apparaître moins contraints par les exigences de rentabilité, ils ne disposent généralement que de peu de réserves financières et un déséquilibre financier d'exploitation peut rapidement les conduire à de graves difficultés.

Il faut bien évidemment distinguer les très gros acteurs de ce secteur, qui peuvent négocier ce virage dans des conditions plus favorables que les structures les plus petites. Il convient également de ne pas sous-estimer la capacité de résilience d'acteurs pouvant s'appuyer sur un fort ancrage local pour mettre en place des expérimentations pouvant déboucher sur des partenariats au niveau des territoires.

Il a déjà été fait mention de la faible implication actuelle du **secteur bancaire** dans l'activité et de sa difficulté à s'y imposer. Il est peu probable que la situation évolue significativement à court terme. À moyen terme, les évolutions technologiques pourraient cependant renforcer l'attractivité de cette activité pour les banques. En revalorisant l'image de la téléassistance, en permettant d'offrir de nouveaux services à une clientèle sénior de plus en plus courtisée, les innovations technologiques pourraient incontestablement contribuer à repositionner l'offre de services de téléassistance au sein d'une offre plus globale de banque pour les séniors. Pour autant, il est peu probable que les banques souhaitent assurer par elles-mêmes ce service. Elles se concentreraient alors davantage sur son positionnement marketing et sa commercialisation, en confiant la réalisation à des plateformes spécialisées.

Les **télesurveilleurs** sont aujourd'hui relativement peu présents sur le marché de la téléassistance et sont donc moins exposés aux risques de cette activité, qui ne représente qu'une part limitée de leur chiffre d'affaires. Les évolutions technologiques en cours sont, pour eux, davantage une source d'opportunités que de risques. En effet, dans le cadre de leurs stratégies d'offres de solutions intégrées de gestion et de sécurisation des biens et des personnes (alarmes de sécurité + systèmes domotiques + services d'intervention), la généralisation du protocole IP et le développement de l'Internet des objets permet d'envisager la mise en œuvre de systèmes intégrés à des coûts faibles et avec des procédures d'installation limitées, pouvant éventuellement être installés par les utilisateurs eux-mêmes. S'ils ont longtemps essayé de maintenir des protocoles propriétaires pour leurs équipements, ces acteurs comprennent désormais que ce combat est perdu à moyen terme et qu'il est en conséquence nécessaire de redéfinir leur chaîne de valeur pour s'adapter au nouvel environnement défini par l'Internet des objets (baisse des marges sur les produits, déplacement de la valeur vers les services, etc.). Ils peuvent donc envisager de développer des solutions de téléassistance pour des publics ciblés, sans doute hors

<sup>127</sup> Ces groupes stratégiques ont été décrits dans la partie précédente.

des marchés publics, en proposant des solutions globales de sécurisation des biens et des personnes, sans nécessairement s'appuyer sur des plateformes dédiées à la téléassistance.

Les **spécialistes** sont sans doute les plus exposés aux risques et aux opportunités portés par cette nouvelle donne technologique. En effet, ayant souvent construit leur modèle d'affaires sur une intégration entre la fourniture d'équipements et la réalisation du service, ils subiront de plein fouet les évolutions en cours. La fourniture d'équipements, qui était traditionnellement un de leurs avantages compétitifs importants, peut rapidement s'avérer un handicap, si la pression sur les prix de ces systèmes devient forte. Par ailleurs, les pratiques de recyclage et de reconditionnement des équipements, sans doute vertueuses en termes de bilan environnemental de l'activité, pourraient rapidement perdre leur sens, dans une hypothèse de baisse drastique des coûts des transmetteurs, voire de l'intégration de la fonction de transmission au sein d'une *box* domotique. Au final, cette intégration verticale dans la fabrication d'équipements, qui peut expliquer la compétitivité prix actuelle de ces acteurs, pourrait rapidement devenir un foyer de pertes financières.

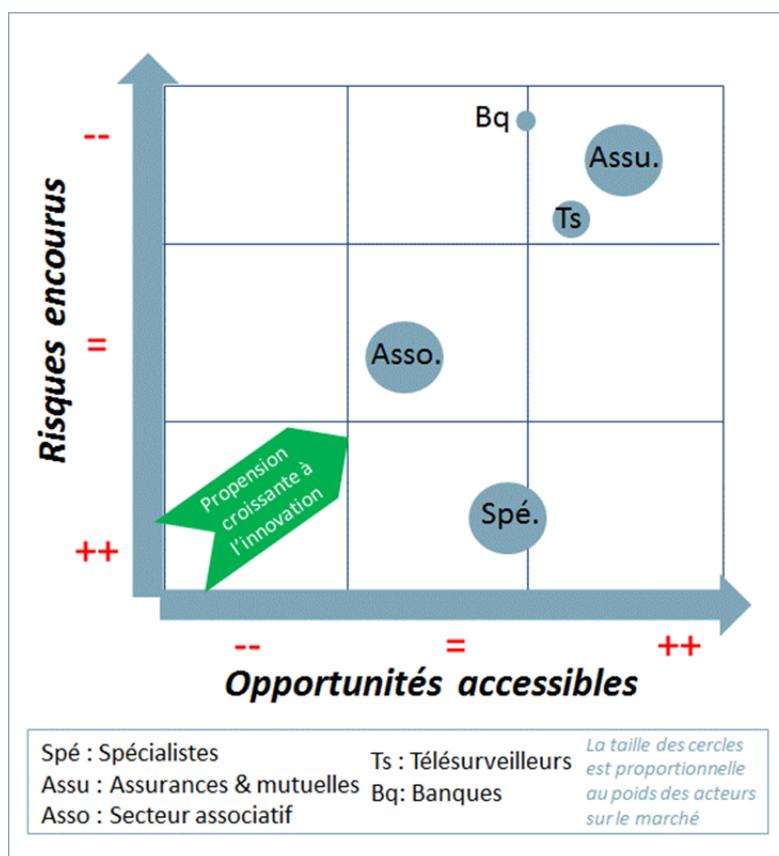
Par ailleurs, la concentration de leurs activités au sein de plateformes nationales, aujourd'hui facteur d'économies d'échelle, pourrait demain s'avérer un handicap lorsqu'il s'agira de construire des solutions souples, organisant les complémentarités dans le traitement de l'information entre les aidants familiaux et professionnels, le téléassiste et la coordination au niveau du territoire entre ce dernier et les sociétés de services à la personne.

Ces différents constats n'impliquent pas nécessairement, bien évidemment, que les spécialistes seront les grands perdants des évolutions en cours. En revanche, ils mettent en exergue les challenges importants auxquels ils seront confrontés au cours des prochaines années et expliquent aussi pourquoi ils ne sont pas davantage à l'initiative dans ces domaines.

Les périodes de ruptures technologiques sont généralement propices à l'apparition de **nouveaux entrants** sur le marché et la téléassistance ne semble pas échapper à la règle si l'on observe, par exemple, la politique mise en œuvre par Orange. Pour autant, il n'est pas certain que les stratégies de ces nouveaux entrants soient de nature à bouleverser les équilibres du marché sur le moyen terme. Mises en œuvre avec la volonté de trouver des relais de croissance aux activités traditionnelles de ces acteurs, ces politiques pourraient s'avérer décevantes en termes de résultats financiers, notamment lorsque leurs promoteurs prendront conscience de la disproportion entre les activités dont ils souhaitent soutenir la croissance et les montants financiers associés à ces marchés. À titre d'exemple, le marché total de la téléassistance représente 0,5% du chiffre d'affaires réalisé par Orange en France (100 millions d'euros vs. 20 milliards d'euros). Par ailleurs, le passé a montré que l'entrée de très grands acteurs sur ce type de marché se traduisait rarement par un positionnement permettant de capter rapidement des parts de marché importantes. La réussite des stratégies des nouveaux entrants est donc tributaire d'un engagement soutenu sur le moyen terme, or ces groupes apparaissent finalement relativement versatiles dans leurs positionnements, dès lors que les objectifs initialement fixés ne sont pas rapidement remplis.

Il ressort finalement de cette analyse que ce sont les **filiales des sociétés d'assurance et des mutuelles** qui possèdent à la fois les motivations et le poids sur le marché suffisant pour impulser la dynamique technologique, le partenariat entre Orange et Harmonie Mutuelle illustre ce constat. La matrice ci-dessous, qui met en regard les risques supportés par les différents groupes d'acteurs vis-à-vis des innovations technologiques en cours et les opportunités qu'ils peuvent espérer en tirer, en donne une illustration graphique.

**Figure 12 - La situation des acteurs face aux risques et opportunités des évolutions technologiques**



Source : CODA Strategies.

## La responsabilité des politiques publiques

Les interventions publiques, quelle qu'en soit la forme, couvrent aujourd'hui près de 40 % des abonnés à la téléassistance. Les collectivités publiques territoriales disposent donc d'un levier important pour influencer sur le marché et susciter les innovations qui leur permettraient de mieux conduire leur politique de maintien au domicile.

Force est de constater que seuls quelques programmes publics ont fait le choix d'une téléassistance avancée<sup>128</sup>, alors que la plupart des collectivités s'abstiennent d'intervenir ou utilisent leur pouvoir de marché pour faire pression sur les prix des prestations en limitant ainsi la capacité d'innovation du secteur.

Les décideurs publics, pour autant qu'ils considèrent la téléassistance comme un levier potentiel au service de leur politique de maintien au domicile, doivent donc aujourd'hui reconsidérer leurs politiques et entrer dans des logiques de partenariats ambitieux et exigeants avec les acteurs du secteur.

<sup>128</sup> On peut citer les cas des délégations de service public sur les départements de la Creuse et de la Corrèze ou le programme du Conseil départemental des Alpes Maritimes dans lesquels le tarif affiché pour un service de téléassistance enrichie est au moins deux fois plus onéreux qu'un service de téléassistance classique.

# DÉCLIN OU NOUVELLE DYNAMIQUE ?

---

## QUATRE SCÉNARIOS POUR ESQUISSE L'AVENIR DU SECTEUR

### Présentation générale de la démarche prospective

#### Les variables clés et les leviers des scénarios envisagés

Comme l'ont montré les développements précédents, la dynamique d'évolution du marché de la téléassistance, au cours des prochaines années, résultera principalement des évolutions que connaîtront sept variables clés :

- la dynamique technologique ;
- le développement de nouveaux services ;
- le rôle des collectivités locales ;
- le rôle des institutionnels nationaux et locaux ;
- le rôle des offreurs ;
- le niveau des prix ;
- le mode de financement.

Afin de formaliser une démarche d'analyse prospective du marché de la téléassistance, quatre scénarios, mettant en œuvre des combinaisons alternatives et cohérentes de ces différentes variables ont été définis.

#### Les quatre scénarios envisagés

Il est proposé quatre scénarios discriminants pour prendre en compte l'évolution de l'activité de la téléassistance en France à horizon 2025. Ces scénarios sont décrits en détails plus loin, leurs caractéristiques majeures sont les suivantes :

- Un **scénario tendanciel**, correspondant à la poursuite des activités dans un contexte inchangé en termes de financement et d'attractivité des solutions conduisant à une croissance modérée de l'activité sur la période.
- Un **scénario critique**, dans lequel la dynamique actuelle est remise en question par certains intervenants sans que des solutions alternatives soient mises en œuvre. Cela conduirait à une contraction en volume et en valeur du marché en raison des effets cumulés de la diminution du parc d'abonnés et de la persistance d'une forte pression sur les prix.
- Un **scénario dynamique** dans lequel des actions d'origines diverses sont entreprises pour enrichir la prestation de téléassistance afin de valoriser les services vis-à-vis des acheteurs publics et dans le même temps de susciter le développement du marché privé B2C. Des nouveaux services d'assistance sont proposés par les téléassisteurs. Le marché se développe en volume et en valeur.
- Un **scénario globalisant**, vertueux, qui voit la téléassistance devenir un point d'ancrage des services de maintien au domicile dans sa dimension médico-sociale. Il correspond à des engagements forts des différents acteurs institutionnels (prise en compte de la dimension sanitaire) et intègre le développement de nouveaux services rencontrant une demande solvable, tant publique que privée.

Le marché de la téléassistance actuelle étant fortement structuré par le financement public au niveau territorial (département et commune) cela implique que les quatre scénarios nationaux doivent être appréhendés comme des scénarios médians. En effet, il est tout à fait probable que, suivant les territoires, l'un ou l'autre des quatre scénarios soit observé. À l'inverse, des offres nationales de nature commerciale peuvent contribuer à homogénéiser le marché national. Dans ce cas, comme on le verra, ce seront logiquement les scénarios dynamique ou global, présentant les meilleures perspectives pour ces acteurs, qui tendraient à s'imposer.

**Tableau 22 - La contribution des différentes variables à l'essor du marché dans les différents scénarios envisagés**

	Scénario tendanciel	Scénario critique	Scénario dynamique	Scénario englobant
Dynamique technologique	=/+	-	+	++
Développement de nouveaux services	=	-	+	++
Rôle des collectivités locales	=	--	++	+
Rôle des institutionnels locaux et nationaux	-	--	++	+++
Dynamique de l'offre	-	=	+	++
Niveau de prix	-	=	+	+
Mode de financement	=	--	=	++

Source : CODA Strategies.

## La méthode de quantification du marché utilisée

La méthode de quantification du marché utilisée par CODA Strategies s'appuie sur les projections démographiques et médico-sociales disponibles, qui permettent d'évaluer l'évolution des populations cibles pour les dispositifs de téléassistance sur les périodes prises en compte. À ces populations sont appliqués des taux de diffusion de services de téléassistance plus ou moins importants selon la dynamique des scénarios envisagés. Les valeurs retenues pour les différents scénarios sont définies à partir de l'observation des tendances passées, des exemples observés dans les pays ayant connu des dynamiques différenciées et du rythme de diffusion de services et produits innovants auprès des populations séniors (par exemple progression des connexions à Internet, utilisation de l'informatique, etc.) observé dans le passé. Le marché a été valorisé selon des hypothèses de prix spécifique à chacun des scénarios envisagés et les impacts en termes d'emplois déterminés par les ratios actuellement observés dans la filière.

**Figure 13 - Schéma de réalisation du modèle de quantification du marché de la téléassistance pour la période 2015-2025**



Source : CODA Strategies.

Deux catégories d'emplois ont été évaluées. Les **emplois directement créés par la filière** ont été répartis en six catégories (opérateurs des plateformes de téléassistance, psychologues, administratifs, commerciaux, installateurs, personnels des équipes d'intervention) dont le développement est plus ou moins marqué selon les scénarios envisagés. Les emplois liés à des nouveaux services (par exemple l'intervention d'équipes d'assistance au domicile) ont été évalués service par service. S'agissant des **emplois indirects**, seuls ceux qui sont liés à la **fabrication des équipements** utilisés par la filière pour exercer son activité (transmetteurs par exemple) ont été évalués. D'autres emplois peuvent être générés en amont (équipements et achats divers) ou dans des activités voisines (par exemple les services à la personne autres que la téléassistance, si des partenariats sont mis en œuvre). Ces emplois n'ont pas été évalués, en raison de la complexité et des incertitudes d'une telle démarche alors que les enjeux associés resteront, en tout état de cause, limités.

**Figure 14 - Schéma de réalisation du modèle de quantification de l'emploi pour la période 2015-2025**



Source : CODA Stratégies.

## Amorce du déclin ou affirmation de la filière : les enjeux des quatre scénarios envisagés

### Des résultats très contrastés selon les scénarios envisagés

Les quatre scénarios envisagés conduisent à des évolutions du nombre d'abonnés assez fortement divergentes à moyen terme.

Dans le scénario le plus défavorable, le nombre d'abonnés se réduit d'environ 20 % sur la période, le besoin d'assistance étant alors pris en charge selon des modalités alternatives à celles proposées par la filière traditionnelle de téléassistance. À l'inverse, dans les scénarios les plus optimistes, le nombre d'abonnés progresse respectivement de 50 et 75 %.

**Tableau 23 - Les résultats des différents scénarios aux horizons 2020 et 2025**

	Tendanciel	Critique	Dynamique	Englobant
Nombre d'abonnés 2020	678 175	528 794	761 822	834 542
Nombre d'abonnés 2025	786 191	477 988	908 487	1 057 571
Valeur de la prestation de base 2025 (Annuelle - M€)	151	88	248	344
Valeur des nouveaux services 2025 (Annuelle - M€)	-	-	174	247
Emplois directs en 2025 (en nombre)	1 536	935	2 477	3 301

Source : CODA Stratégies.

## Le scénario tendanciel : une filière qui survit sans impulser de dynamiques nouvelles

### Présentation générale : un statu quo qui laisse la téléassistance en marge des grands enjeux liés au vieillissement de la société

Le scénario tendanciel correspond à une poursuite du développement du marché tel qu'il a été constaté au cours des cinq dernières années, à savoir :

- une faible croissance du marché ;
- une diffusion concentrée sur des populations à fort risque (85 ans et plus, APA GIR4) ;
- un niveau de prix qui reste bas ;
- une redistribution des poids respectifs des grands opérateurs faisant suite à une concentration du marché,
- une faible évolution technologique ;
- une faible intégration avec les services médico-sociaux ;
- le maintien d'un financement public sous différentes formes.

Dans ce scénario, le nombre d'abonnés à un service de téléassistance connaît une croissance modérée sur la période 2015-2025 pour approcher 800 000 en 2025. Le taux de diffusion du service auprès de la population des plus de 75 ans stagne à environ 11 %, et la croissance du marché traduit donc davantage l'effet mécanique de l'évolution démographique générale plutôt que l'affirmation d'une plus grande dynamique commerciale.

Les emplois et la valeur du marché progressent au même rythme que le nombre d'abonnés, ce qui traduit une absence d'enrichissement des offres. Le manque de développement de nouveaux services ne permet pas, en effet, d'améliorer les revenus par abonné des téléassisteurs ni de créer des emplois correspondant à de nouvelles offres de services.

### Une évolution lente du contenu des offres

Le scénario **ne permet pas de renouveler de façon significative les technologies**, qui restent majoritairement identiques à ce qui prévaut aujourd'hui sur le marché. Les solutions tout IP ne sont pas particulièrement promues dans la mesure où, ni les dispositifs techniques, ni les services proposés ne le requièrent.

Des dispositifs actuellement optionnels sont intégrés dans les offres de base (détecteurs de chute, détecteurs de fumée). Les chemins lumineux et d'autres capteurs connectés aux transmetteurs de téléassistance deviennent des options systématiques.

Les dispositifs à base de capteurs et d'analyse comportementale restent peu diffusés, par manque de ressources financières et par absence d'appropriation par les opérateurs de service.

Les **services associés à la téléassistance évoluent peu**. Les appels sortants des plateformes se développent néanmoins sur les marchés publics. Les services sur le marché B2C ne s'élargissent pas, en raison de l'encadrement réglementaire des services à la personne.

### Une demande, publique et privée, qui reste peu dynamique

Les **collectivités** sont globalement peu attirées vers des solutions innovantes, que ce soit en termes de technologies ou de services. Elles privilégient la diffusion la plus large possible du service de base, de façon à couvrir l'ensemble des personnes à risque. Un tel scénario signifie que les **acteurs institutionnels** ne souhaitent ou ne peuvent pas modifier les tendances du marché. Cette situation peut être le résultat d'un attentisme et d'un manque de retours d'expériences dans le domaine, tels qu'ils ont pu être constatés au cours des entretiens. Les quelques cas dynamiques identifiés ne permettent pas d'entraîner le marché.

Le marché reste globalement dépendant du financement public sous ses différentes formes. Ces financements se maintiennent au niveau actuel, la progression des déploiements étant permise par le maintien d'un faible niveau

de prix. Une augmentation de la prise en charge par les bénéficiaires est toutefois prévisible avec la tendance à la réduction de la contribution relative des financements publics et institutionnels.

Des **dispositions attendues au niveau national ne sont pas prises**, par exemple dans le domaine de la labellisation des services ou de la réglementation des services à la personne.

La **demande privée continue à exprimer les besoins les plus basiques** (gestion des urgences médicales) sans que soit observé un rajeunissement de la population utilisatrice et une diversification des services utilisés.

### **Le prix demeure le principal facteur de concurrence et bloque le développement du marché**

Les offreurs de téléassistance poursuivent leur concurrence féroce sur les marchés publics, avec une moindre attention portée au marché B2C. Les prix restent le principal critère de choix des acheteurs publics et, au fur et à mesure des renouvellements des marchés, les niveaux de prix les plus bas aujourd'hui constatés tendent à s'imposer plus largement.

Dans une moindre mesure, par effet de contagion au niveau des différents territoires, les prix B2C commencent à baisser.

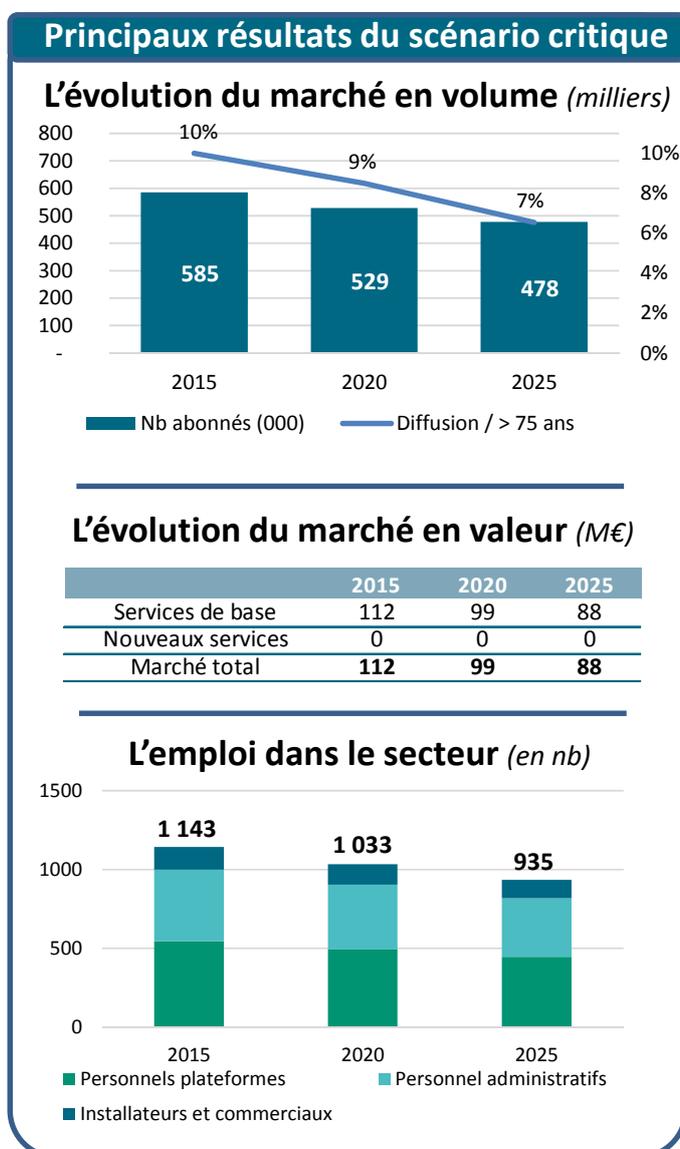
La pression constante sur les prix a pour double conséquence, d'une part, d'empêcher le déploiement de stratégies volontaristes d'enrichissement des offres de service et, d'autre part, de conduire à une concentration du marché au bénéfice des téléassisteurs qui maîtrisent le mieux leurs coûts, en raison d'économies d'échelle mais aussi d'une intégration verticale dans la production d'équipements.

## Le scénario critique : l'activité entre dans une phase de déclin

### Présentation générale : la légitimité de la filière est contestée, tant pour le maintien à domicile que pour répondre aux besoins plus larges des séniors

Un phénomène de contraction se produit car les collectivités territoriales abandonnent le financement de la solution de téléassistance, en considérant que le service n'apporte pas de valeur ajoutée ou qu'il relève du marché concurrentiel sans nécessiter d'aides publiques. Une rupture se produit par rapport au scénario tendanciel :

- décroissance progressive du marché ;
- incapacité à surmonter le caractère stigmatisant de la téléassistance ;
- équipement concentré sur certains territoires ;
- concentration du marché au profit des grands opérateurs ;
- absence d'évolution technologique, sauf dans quelques offres privées ;
- absence d'intégration avec les services médico-sociaux ;
- diminution du financement public sous différentes formes (retrait des marchés publics et des délégations de service public, diminution voire suppression de l'aide par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie, etc.) ;
- absence de retour d'expérience et de cadrage au niveau national afin de compenser le désengagement des collectivités ;
- concurrence de solutions alternatives squeezant la filière traditionnelle de téléassistance (gestion communautaires ou familiales des alarmes, organisation de services alternatifs par les opérateurs télécoms ou internet, etc.).



Source : CODA Strategies.

Dans le cadre du scénario critique, le nombre d'abonnés de solutions de téléassistance est en déclin. De 585 000 abonnés en 2015, le marché passe à environ 478 000 abonnés avec un taux de diffusion de 6,5 % auprès des plus de 75 ans. Le marché se contracte en valeur et l'emploi diminue, cependant moins rapidement que le nombre d'abonnés, en raison d'une certaine fixité des moyens nécessaires pour l'exploitation. Ceci conduit naturellement à une dégradation accrue de la situation financière des sociétés.

### L'offre reste prisonnière des solutions traditionnelles

Le scénario **ne permet pas d'envisager d'évolution technologique**. Quelques investissements publics se démarqueraient probablement au niveau local. Des offres commerciales pourraient intégrer de l'innovation mais en direction d'une cible solvable limitée.

Dans le **domaine des services** également, quelques poches d'offres publiques pourraient progresser dans l'intégration de services mais ces déploiements resteraient limités à quelques territoires sans relai au niveau national.

### **Une demande qui se désengage et se tourne vers des solutions alternatives**

Les **collectivités territoriales** se désengagent progressivement du financement direct de la téléassistance. Les interventions sous forme de délégation de service public sont maintenues, mais sans croissance. La téléassistance fait moins l'objet de prescriptions et de financements pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Ce scénario pourrait s'expliquer en partie par l'absence d'implications des institutions nationales dans le domaine de la téléassistance. Les décisions locales de désinvestissement ne seraient donc pas contrebalancées par des décisions fortes au niveau national.

En bref, la téléassistance n'est pas considérée comme prioritaire dans le cadre de la politique définie pour le maintien au domicile.

Sur le **marché B2C**, les téléassisteurs ne parviennent pas à affirmer la légitimité de leur intervention face au développement de solutions alternatives : gestion communautaire des alarmes par les proches ou le voisinage à partir de solutions basées sur les réseaux mobiles, mise en œuvre de plateformes d'orientation des appels d'urgence vers des intervenants (auto entrepreneurs, sociétés de services à la personne, entourage, etc.) avec des modèles très différents (coût d'abonnement au service très faible, rémunération des acteurs sur les interventions réalisées et/ou sur des bouquets de services plus vastes, etc.). Les téléassisteurs actuels ne sont pas à l'origine de cette rupture et se trouvent pris en tenaille entre différents acteurs : sociétés de services à la personne, promoteurs de plateformes « génériques » proposant un ensemble diversifié de services aux seniors, centres d'appels téléphoniques, etc. L'existence de ces offres peut conduire par ailleurs les collectivités publiques à s'interroger sur la pertinence de maintenir leur soutien aux offres plus classiques, ce qui renforcerait le mouvement de désengagement précédemment évoqué.

### **Une concentration accrue du marché**

Les offreurs se concentrent et se raréfient en l'absence de perspectives de croissance et de réduction des dépenses publiques. Quelques offreurs se maintiennent sur le marché B2C grâce à un positionnement à forte valeur ajoutée en direction d'une population solvable.

Le scénario intègre une baisse des prix B2B dans un premier temps, mais la concentration du marché pourrait conduire ensuite à une remontée de ceux-ci, la concentration de l'offre pouvant limiter à terme la concurrence sur les marchés publics.

Pour les quelques offres B2C qui pourraient se maintenir, les prix resteraient à des niveaux élevés, dans le cadre d'une politique de niches.

## Le scénario dynamique : les stratégies publiques et privées convergent sur la base d'objectifs ambitieux

### Présentation générale : la filière assume ses défis stratégiques

Dans le scénario dynamique, le marché de la téléassistance tire profit d'une mobilisation publique et privée en faveur de services innovants de téléassistance. Sur les marchés publics, ces services restent essentiellement axés sur les domaines médico-sociaux, alors que l'offre commerciale s'engage sur des services de type conciergerie, bien être, etc., avec des propositions de services d'un nouveau type comme les équipes d'interventions, les offres de mobilité.

Ce scénario se différencie sur les points suivants :

- croissance globale significative du marché en volume et en valeur ;
- revalorisation de l'image de la téléassistance grâce à des actions ciblées de communication ;
- opportunités de développement pour des offres commerciales ;
- mise en œuvre d'offres innovantes au niveau des collectivités ;
- orientations nationales intégrant la téléassistance dans une politique de maintien au domicile ;
- création de bases de référencement d'offres permettent de sécuriser les acheteurs publics et privés.

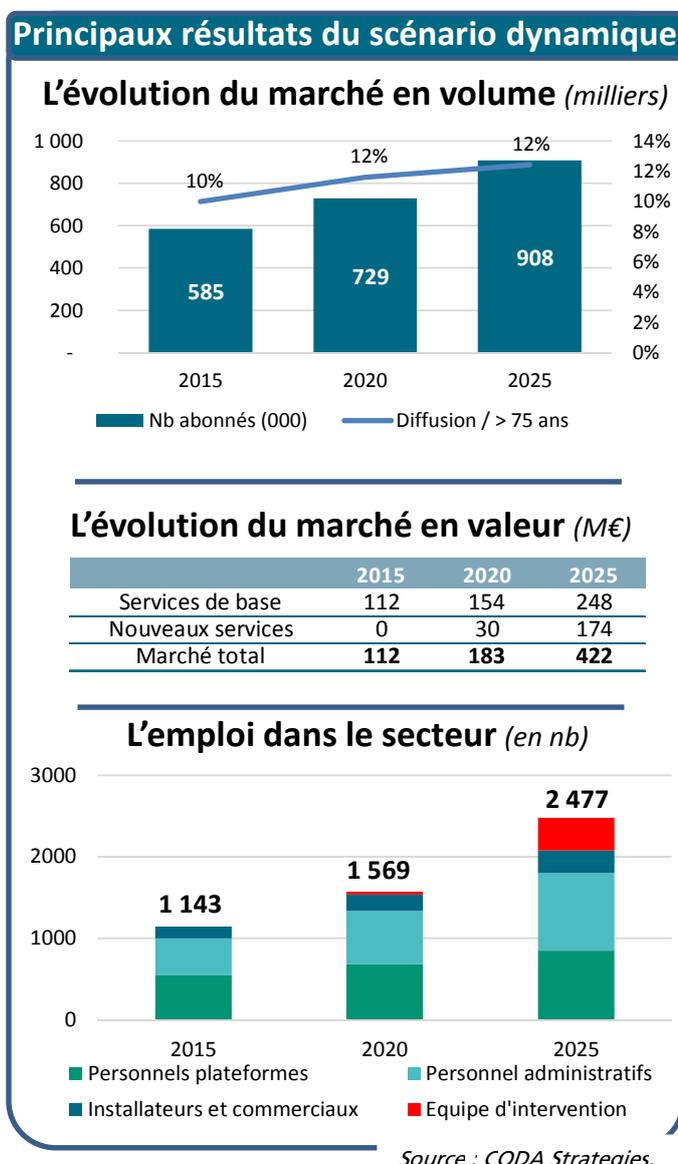
Le nombre d'abonnés connaît une progression régulière et dépasse les 900 000 en 2025 (progression annuelle du parc d'environ 4 %). Le taux de pénétration auprès des personnes de plus de 75 ans passe de moins de 10 % en 2015 à 12,4 % en 2025.

En raison de l'enrichissement des offres, le marché connaît une évolution importante en valeur, de 10 % par an entre 2015 et 2020, avec une accélération à partir de 2020. Le marché est multiplié par un facteur 3,5 sur la période, dû à l'essor des nouveaux services. Les emplois progressent également et de nouvelles catégories apparaissent, notamment pour assurer des interventions au domicile.

### Les offreurs mettent en œuvre des stratégies ambitieuses

Le scénario intègre **l'introduction de nouvelles technologies**, en lien avec une valorisation des services. L'offre commerciale sert de vitrine, avant une plus grande diffusion dans les différents canaux de distribution de la téléassistance.

Les technologies IP sont utilisées pour développer des opportunités de services (détection de chute, traitement de données, etc.). Les offres de mobilité, les terminaux de type tablette sont plus systématiquement proposés.



Les **services délivrés** sur la base d'une infrastructure de téléassistance se diversifient et s'adaptent aux attentes des financeurs : intégration avec les services médico-sociaux pour les acheteurs publics, services à valeur ajoutée dans les offres commerciales. Quelques offres commerciales proposent des suivis de santé.

### **La perception du service par les utilisateurs et prescripteurs se modifie positivement**

Les **collectivités locales** intègrent la téléassistance dans leur politique de maintien au domicile. Sous l'effet de la valorisation des meilleures pratiques, elles font évoluer leur mode d'intervention en choisissant d'intégrer les solutions de téléassistance avec leurs services médico-sociaux. Cette évolution s'accompagne de la modification des cahiers des charges types tels qu'ils sont rédigés actuellement. En particulier, l'intégration du service avec les acteurs du médico-social fait partie des attentes exprimées (immédiatement, identification et signalement des personnes fragilisées par le téléassiste, coordinations des actions de type appels de convivialité et, à moyen terme, utilisation de l'infrastructure du téléassiste comme support de communication et de coordination entre les intervenants).

Le financement public est sécurisé grâce à la démonstration de l'apport de valeur pour les services médico-sociaux. La solvabilité de la demande est également maintenue et mieux ciblée, grâce à une refonte des modes de gestion des dossiers de téléassistance.

Des règles de transparence et de neutralité permettent la coexistence du droit d'intervention pour la collectivité publique et du principe de libre choix du prestataire pour le bénéficiaire.

Cet engagement accru des collectivités s'appuie sur la contribution des institutions nationales, qui formalisent le rôle attendu de la téléassistance dans les politiques de maintien au domicile.

Le niveau et le type d'engagement des collectivités demeurent différents selon les territoires. La capacité de certaines collectivités à organiser et à coordonner des acteurs publics et privés sur leur territoire (services sociaux, sociétés de services à la personne, téléassiste, etc.) donnent l'exemple de bonnes pratiques, valorisées au niveau national.

La **demande privée** émane de populations plus jeunes qui ont désormais une vision plus positive de ce service et n'en ressentent plus le caractère stigmatisant. La téléassistance (désignée sans doute sous un autre nom) est perçue comme un service apportant une meilleure sécurité et permettant de mener une vie plus active et plus riche. Ce service accompagne des parcours de vie sur une période longue, les jeunes seniors pouvant être sensibles à la sécurité qu'apportent ces dispositifs dans le cadre d'une activité très soutenue alors que les personnes d'un âge plus avancé y voient l'opportunité, dans les limites de leur état de santé, de bénéficier de la plus grande autonomie possible.

### **La différenciation et l'enrichissement des offres permettent de modifier la nature de la concurrence**

Sur les **marchés publics**, de nouveaux services (services d'intervention, services de mobilité), sont proposés de manière optionnelle aux bénéficiaires, qui en assument alors le financement. La prise en charge publique continue à porter exclusivement sur les prestations de base. Bénéficiant d'une visibilité accrue, les offreurs développent des stratégies d'approfondissement de leurs offres, notamment afin de répondre aux nouvelles exigences formulées par les décideurs publics.

Sur les **marchés B2C**, compte tenu de l'élargissement des services proposés, les offres se développent sous forme de bouquets de services, permettant d'adresser des publics segmentés. Ces nouveaux services concernent notamment les services de conciergerie, d'intervention et d'assistance à la mobilité.

Que ce soit sur les marchés publics ou privés, le niveau de prix et le revenu par abonné s'accroît, davantage en raison de l'approfondissement des offres que d'une reconstitution des marges des offreurs à niveau de prestation inchangé. Sur le marché public, cette remontée du niveau des prix traduit également une meilleure évaluation des bénéfices financiers de la téléassistance (baisse du coût lié aux hospitalisations, maintien plus long au domicile, etc.).

## Le scénario englobant : Le téléassiste s'affirme comme opérateur de référence

### Présentation générale : la téléassistance, composante majeure des politiques de maintien à domicile

Le scénario global est un scénario vertueux, dans lequel la majorité des dispositifs et des services liés au maintien à domicile s'articule autour d'une infrastructure de type téléassistance.

Il faut ici adopter une formulation plus large que « téléassistance », dans la mesure où les dispositifs et les services associés dépassent très largement le périmètre des actuels services de téléassistance : les termes d'e-assistance, e-autonomie, e-sérénité, pourraient par exemple être envisagés. Quant à la plateforme de téléassistance, elle deviendrait *de facto* une plateforme d'intermédiation entre les acteurs.

Ce scénario se différencie sur les points suivants :

- validation au niveau national d'une organisation cible pour le maintien à domicile valorisant le recours à la téléassistance ;
- normalisation des architectures types de services par des instances nationales ;
- développement d'une offre de services autour de plateformes d'intermédiation de services ;
- important développement des technologies IP ;
- développement des services de suivi de l'autonomie, dans une logique de prévention et de suivi personnalisé, en particulier grâce à l'utilisation systématique des objets connectés ;
- intégration des offres de services publiques et privées autour de plateformes unifiées ;
- implication des services sanitaires dans les services de maintien au domicile.

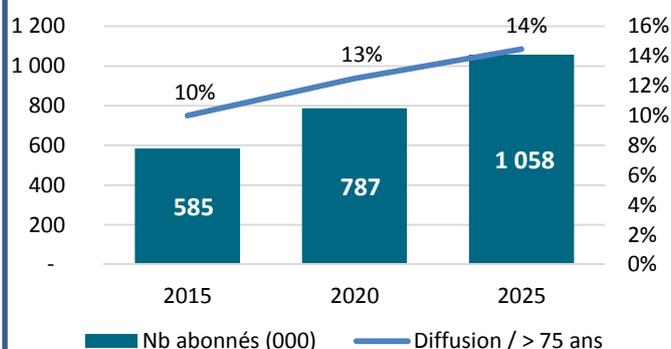
Dans le scénario englobant, le nombre d'utilisateurs dépasse le million en 2025 avec un taux de pénétration chez les personnes de plus de 75 ans approchant les 15 %. Le marché en valeur connaît une croissance annuelle moyenne de plus de 18 %, notamment grâce au développement des nouveaux services, qui représentent près de 40 % de la valeur totale du marché à l'horizon 2025. Les emplois sont multipliés par un facteur 3 sur la période.

### Une offre foisonnante, élargissant ses applications et promouvant de nouveaux modèles d'organisation

Le scénario prévoit un **fort développement technologique** grâce à la normalisation et aux technologies IP. L'adoption de nouvelles solutions techniques peut s'opérer avec des coûts réduits d'intégration en raison de l'interopérabilité des équipements au standard IP. Le mode « App store » (téléchargement d'applications à partir de plateformes) peut être envisageable, afin de permettre l'introduction d'applications innovantes dans les

#### Principaux résultats du scénario englobant

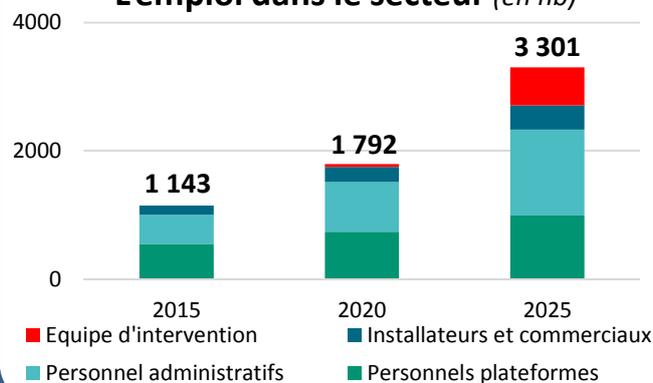
##### L'évolution du marché en volume (milliers)



##### L'évolution du marché en valeur (M€)

	2015	2020	2025
Services de base	112	172	344
Nouveaux services	0	32	247
<b>Marché total</b>	<b>112</b>	<b>204</b>	<b>591</b>

##### L'emploi dans le secteur (en nb)



Source : CODA Strategies.

systèmes mis en place au domicile, permettant à des développeurs de proposer des solutions innovantes venant se greffer sur l'offre du téléassisteuse (par exemple des services de suivi d'activité, de conseils diététiques, de suivi de certains paramètres physiques, etc., qui seraient commercialisés par le téléassisteuse mais opérés par d'autres partenaires).

Les **interfaces évoluées** (smartphone, tablettes) sont largement utilisées.

Les solutions de **détection de chute** s'appuient sur des technologies variées adaptées aux risques encourus par les personnes. D'une manière générale, les **objets connectés** sont utilisés dans une logique de service de suivi personnalisé.

Les solutions de **téléassistance en mobilité** permettent d'envisager une libre circulation des personnes sur le territoire en fonction de leur mode de vie (déplacements chez les proches, vacances, etc.).

Cette **infrastructure normalisée**, opérée par les téléassistesseurs, permet de coordonner l'intervention de différents intervenants : services sociaux, médicaux et sanitaires, services à la personne. Cette infrastructure peut également jouer un rôle d'aiguillage des données, en permettant aux différents intervenants de récupérer et traiter les données spécifiques à leur activité. Les limites de cette activité demeurent bien évidemment fixées par les règles relatives à la qualification des données (les données médicales ne pouvant en tout état de cause être prises en charge par une plateforme standard).

Les offres complémentaires de type conciergerie, services à la mobilité, etc. peuvent être directement proposées par le téléassisteuse ou être hébergées sur sa plateforme et opérées par d'autres acteurs.

### **La demande et les institutions valident le rôle central des infrastructures opérées par les téléassistesseurs**

Les **institutions nationales** définissent, sous forme de référencement et de labels, les plateformes présentant les critères de qualité, de transparence et de neutralité, susceptibles d'héberger les différents services. L'adjonction des services médicaux et sanitaires aux autres services est garantie par un engagement des institutions nationales en faveur d'une solution globale.

Le rôle des **collectivités locales** reste essentiel pour le financement et l'organisation de leurs services, mais d'autres institutions (en particulier sanitaires) ont mis en place des protocoles d'accord pour profiter de l'infrastructure globale proposée. Les collectivités peuvent rester garantes du déploiement harmonieux des services sur leur territoire. La prise en charge du coût des prestations se diversifie (collectivités, organismes sociaux publics et privés). Les ressources des bénéficiaires sont davantage sollicitées afin de limiter l'impact financier pour les collectivités, de l'enrichissement des services proposés.

Les architectures soutenues par les collectivités permettent une complémentarité entre services publics et services commerciaux grâce à des solutions normalisées et des règles transparentes d'accès au marché.

La **demande privée** bénéficie d'offres très diversifiées, en raison des politiques d'hébergement d'applications des téléassistesseurs et du développement considérable des objets connectés, porteurs de multiples opportunités nouvelles. Ces utilisateurs adoptent des applications ou des bouquets d'applications adaptés à leur situation particulière plus qu'ils ne souscrivent à un service de téléassistance. À la limite, la plateforme de téléassistance devient transparente pour ces utilisateurs, qui perçoivent les services offerts davantage que l'infrastructure qui les supporte. Cette évolution participe à l'évolution de la perception du service et à disparition de son caractère stigmatisant. Pour ces clients, le téléassisteuse est un commercialisateur de service plus qu'un opérateur technique.

### **Une redéfinition de la chaîne de valeur du secteur qui modifie les règles du jeu concurrentiel**

Dans ce scénario, les offreurs de téléassistance ont mis en place une infrastructure technologique permettant de garantir l'interfaçage des équipements et le routage des informations en direction des différents prestataires de service. Ces solutions ouvertes s'imposent notamment en raison de la prescription dont elles bénéficient de la part des financeurs publics.

C'est une nouvelle chaîne de valeur qui se définit, au sein de laquelle les téléassistesseurs se positionnent comme des collecteurs d'informations de comportement, des opérateurs de traitement et/ou d'acheminement des

données pour le compte des différents intervenants, selon des modalités qui assurent la sécurité et la transparence des informations.

Cette profonde réorganisation de l'activité remet profondément en cause le jeu concurrentiel tel qu'il est aujourd'hui pratiqué.

Sur les **marchés publics**, le rôle central reconnu à ces plateformes de collecte, de traitement et de communication des données modifie les critères de choix des décideurs, qui privilégient, au regard des enjeux, la sécurité, la fiabilité et la performance du service et minimisent le poids du critère prix dans leur décision. Face aux nouvelles prestations proposées, plus riches, complexes et spécifiques à chaque demande exprimée par la collectivité, la référence à un prix par mois et par abonné, qui s'imposait précédemment, n'a plus de pertinence.

Sur les **marchés privés**, les prix des services renvoient à des bouquets et des options de services pour lesquels il n'est plus possible d'identifier un niveau de prix de référence unique.

Si la différenciation des offres et la redéfinition des critères d'attribution des marchés doivent conduire à un rétablissement des niveaux de prix et de marge, la croissance en volume du marché permet de compenser l'enrichissement des services par une économie d'échelle qui contient globalement la hausse des prix.

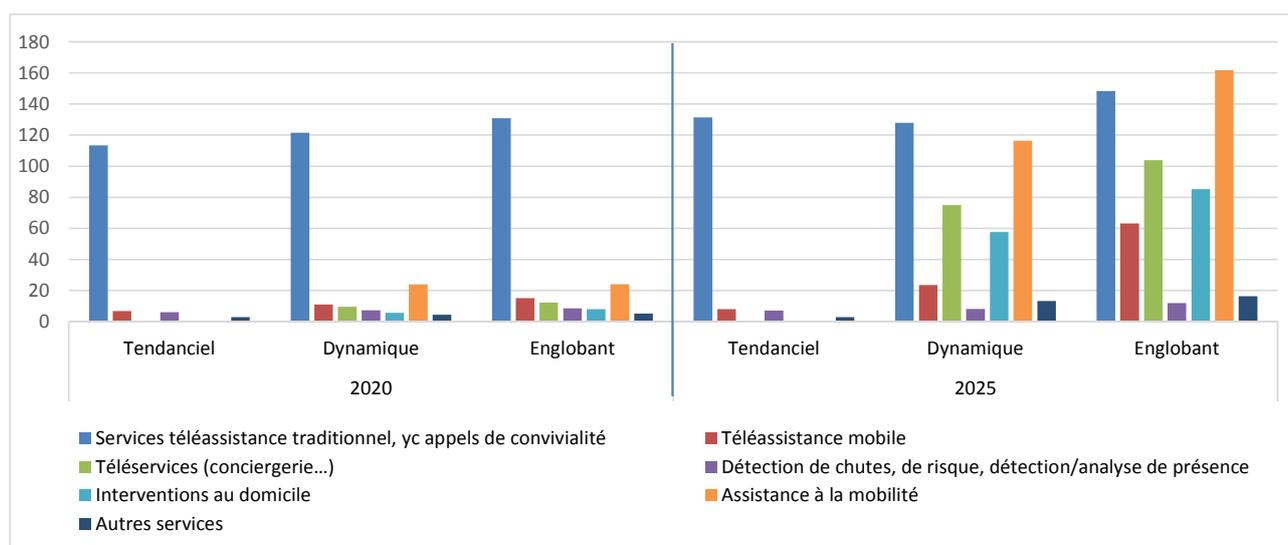
## Quelles évolutions structurelles de l'activité ?

Selon les scénarios envisagés, les évolutions structurelles que connaît la filière apparaissent très différentes. Sans surprise, les scénarios tendanciel et critique n'enregistrent pas d'évolution majeure dans la structure des activités, des revenus et des emplois de la filière. À l'inverse, avec les scénarios dynamiques et englobant, l'origine des revenus et la structure des emplois connaissent des évolutions majeures.

### Dans les scénarios favorables, l'approfondissement des offres porte la croissance

La présentation des évolutions structurelles des activités dans trois des scénarios envisagés (pour faciliter la lecture, le scénario critique, pour lequel la structure des revenus est proche de celle du scénario tendanciel n'est pas présenté), démontre clairement que la croissance des revenus, dans les deux scénarios les plus favorables, est essentiellement la conséquence de la diversification des services. Par ailleurs, dans ces deux scénarios, un transfert d'activité s'opère au bénéfice de la télésurveillance mobile, ce qui réduit voire annule les différentiels de croissance sur la téléassistance traditionnelle par rapport au scénario tendanciel.

**Figure 15 - Les composantes de l'activité dans trois des scénarios envisagés (en millions d'euros)**



	2020			2025		
	Tendanciel	Dynamique	Englobant	Tendanciel	Dynamique	Englobant
Services téléassistance traditionnel, yc appels de convivialité	113	121	131	131	128	148
Téléassistance mobile	7	11	15	8	24	63
Téléservices (conciergerie...)	0	10	12	1	75	104
Détection de chutes, de risque, détection/analyse de présence	6	7	8	7	8	12
Interventions au domicile	0	6	8	0	58	85
Assistance à la mobilité	0	24	24	0	116	162
Autres services	3	4	5	3	13	16
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>183</b>	<b>204</b>	<b>151</b>	<b>422</b>	<b>591</b>

Source : CODA Stratégies.

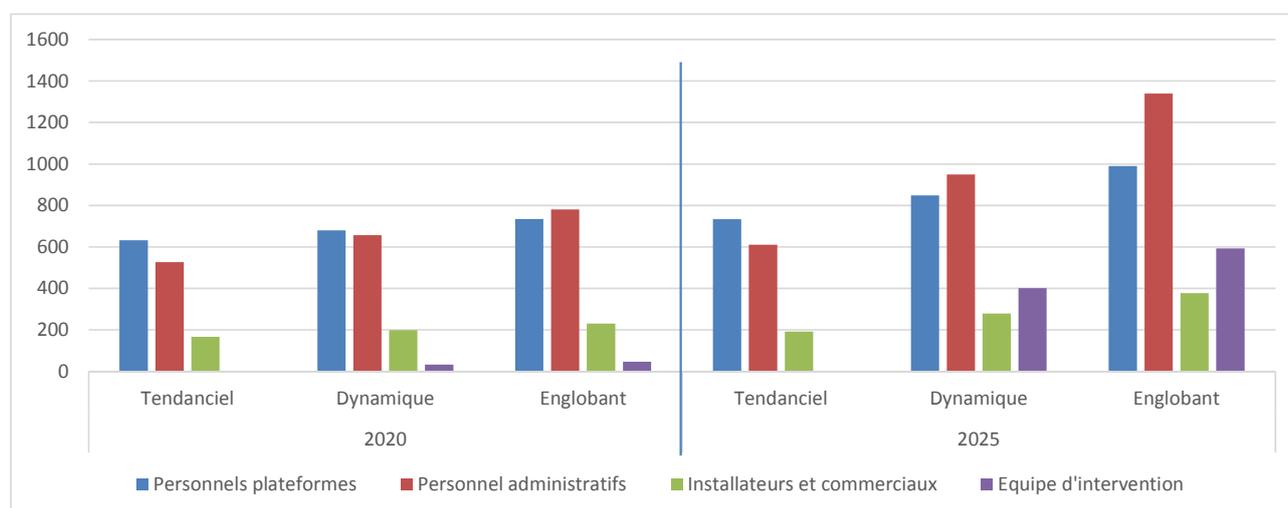
## Une diversification des emplois dans les scénarios les plus favorables

Des effets structurels sont également observés dans la répartition des emplois de la filière. Dans le cas des scénarios les plus favorables, la part relative des emplois directement liés à la plateforme de téléassistance tend à décroître au bénéfice des emplois administratifs et des emplois générés par le développement des interventions au domicile des personnes aidées.

Cette évolution est liée pour une part à un relatif plafonnement des emplois des opérateurs sur les plateformes, en raison de la concentration de celles-ci et des économies d'échelle réalisées dans ce secteur. D'autre part, cette évolution est également la conséquence de la croissance des nouvelles tâches qui apparaissent dans les scénarios favorables : gestion des relations contractuelles avec les partenaires, complexité accrue dans la gestion de contrats plus diversifiés, organisation des services de conciergerie, mise en place d'équipes d'interventions, etc.

Des hypothèses ont été faites sur les choix d'organisation des téléassisteurs ; ainsi, par exemple, les services d'assistance à la mobilité, qui ont un potentiel financier très important, ne créent pas d'emplois directs dans les sociétés de téléassistance, tant il apparaît évident que ces services seront sous traités.

**Figure 16 - L'impact de trois des scénarios envisagés sur le nombre et la répartition des emplois au sein des entreprises de téléassistance**



	2020			2025		
	Tendanciel	Dynamique	Englobant	Tendanciel	Dynamique	Englobant
Personnels plateformes	633	680	734	733	848	991
Personnel administratifs	527	657	781	611	950	1340
Installateurs et commerciaux	166	199	230	192	278	377
Equipe d'intervention	0	33	47	0	401	593
<b>TOTAL</b>	<b>1326</b>	<b>1569</b>	<b>1792</b>	<b>1536</b>	<b>2477</b>	<b>3301</b>

Source : CODA Strategies.

# Recommandations

## 1. Partager l'information et les bonnes pratiques au niveau national et local

### Collecter des informations pour une visibilité nationale

**Constat** : l'information relative aux interventions extra légales des collectivités territoriales dans le domaine de la téléassistance n'est pas collectée au niveau national. Cette absence de consolidation des données n'a pas permis de suivre finement les évolutions des pratiques au cours des dernières années.

**Attente** : la collecte des informations permettra d'établir des statistiques nationales et mettra à la disposition des collectivités une base de connaissance sur les pratiques (coût, service, niveau de pénétration des solutions, mode de financement, etc.). Une cartographie de la téléassistance pourrait être établie. Cette action constituerait le préalable à d'éventuelles actions nationales portant sur l'activité de téléassistance.

**Recommandations** : confier à un acteur institutionnel la création et le maintien d'une base de données exhaustive sur les différentes informations relatives aux modes d'intervention des collectivités dans le domaine de la téléassistance. L'exhaustivité devrait s'appliquer jusqu'au niveau de la commune et devrait porter sur l'ensemble des partenariats existants entre les collectivités et les opérateurs de téléassistance. Cette démarche porterait sur les marchés publics (cahier des charges et résultats) afin d'établir un *benchmark* de l'action publique.

### Échanger des informations pour des prises de décision plus rapides

**Constat** : les différents intervenants publics au niveau local (département, commune) n'ont pas de visibilité sur les pratiques, les expériences des différents modes d'intervention (ou de non intervention) des autres collectivités. Ce manque de visibilité freine leurs initiatives dans le domaine. Aussi les collectivités sont constamment en réflexion sur les modalités d'intervention dans la téléassistance.

**Attente** : la diffusion de l'information permettrait d'accélérer les processus d'adoption des modalités d'intervention les plus performantes au niveau local. Cela faciliterait les comparaisons permettant aux différentes collectivités d'évaluer et d'harmoniser leurs contrats. Un effet de lissage des offres et des prix pourrait en résulter au niveau national par rapport à la très grande diversité constatée actuellement.

**Recommandations** : l'acteur chargé de la collecte des informations devrait animer un réseau d'échanges d'information entre collectivités. Il pourrait produire des baromètres sur les différents services et identifier les solutions innovantes.

### Développer l'information systématique des services médico-sociaux sur les bénéficiaires de services de téléassistance

**Constat** : les intervenants locaux médico-sociaux (CCAS) s'appuient de manière plus ou moins forte sur les services de téléassistance pour identifier les situations à risque. De plus en plus de services de téléassistance assurent par ailleurs des appels sortants dans les circonstances de crise (canicule, grand froid, voire parfois coupure électrique, orage, etc.).

**Attente** : les services médico-sociaux (CCAS) souhaitent identifier les personnes téléassistées sur leur territoire, au-delà des éventuels services financés par les collectivités. La remontée d'information sur les personnes couvertes par des services de téléassistance permettrait de parfaire la connaissance des conditions de leur maintien au domicile.

**Recommandations** : il serait utile d'assurer le développement de bonnes pratiques, en particulier l'information des services médico-sociaux (CCAS) de toute nouvelle souscription d'abonnement par les téléassistés dans le respect des dispositions réglementaires existantes. Ces actions ne devraient pas conduire à déséquilibrer la concurrence des services au niveau local.

## 2. Structurer et dynamiser le marché

### Définir un cadre national permettant de guider l'achat des acteurs locaux

**Constat** : la téléassistance s'est développée au cours des dernières années à l'initiative des collectivités territoriales et des offreurs de solutions, sans que les institutions publiques nationales définissent d'orientations nationales ou de programmes visant ce type de service.

**Attente** : une politique de maintien au domicile peut difficilement se passer d'orientations claires sur un service aussi essentiel que la téléassistance.

**Recommandations** : les pouvoirs publics (État et collectivités territoriales) devraient élaborer un cadre national des services de téléassistance dans le cadre de la politique de maintien au domicile. Cette orientation politique se traduirait notamment par l'élaboration d'un cadre national d'achat des services de téléassistance, qui permettrait aux collectivités locales de se positionner.

### Encourager la mise en œuvre de services d'intervention

**Constat** : le service de téléassistance n'apporte pas toujours une réponse appropriée en cas d'isolement géographique ou social, ce qui conduit à l'absence de référents permettant l'intervention à domicile en cas d'alerte. Par ailleurs, le recours aux services de secours en substitution aux référents sera de moins en moins envisageable, compte tenu des politiques adoptées par les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). Certaines initiatives existent déjà dans ce domaine sous différentes formes (brigades mobiles de nuit, équipes d'intervention).

**Attente** : des moyens d'intervention (en dehors des secours d'urgence) auraient pour effet d'offrir un service global dans une logique de maintien au domicile.

**Recommandations** : selon les contextes locaux, des solutions d'intervention au domicile des personnes devraient être encouragées. Les services financés par les collectivités pourraient prendre en compte ce type d'intervention lorsqu'ils se révèlent nécessaires. Ces interventions pourraient être organisées selon différents modes (services médico-sociaux ou autres intervenants sous contrôle de la collectivité, services dédiés du téléassiste, intervenants spécialisés, services associatifs ou citoyens, etc.).

## 3. Harmoniser certaines règles et assouplir certaines contraintes

### Adapter les règles relatives aux conditions d'activité exclusive en les dissociant de la déductibilité fiscale

**Constat** : les services de téléassistance sont aujourd'hui entièrement intégrés dans le dispositif réglementaire des services à la personne, de façon à faire bénéficier les utilisateurs de l'avantage de la déductibilité fiscale qui a pour contrepartie la condition d'activité exclusive prévue par l'article L. 7232-1-2 du code du travail. L'adjonction d'une offre de services ne relevant pas des services à la personne reste néanmoins soumise à des règles différentes selon le statut de l'opérateur. Les opérateurs qui relèvent du régime de l'autorisation auprès des collectivités locales bénéficient d'une dérogation automatique à la condition d'activité exclusive. Pour les autres opérateurs soumis au régime de la déclaration auprès des Direccte, la condition d'activité exclusive nécessite la création d'une entité juridique distincte. Cette disposition freine l'enrichissement des offres de services de certains opérateurs de téléassistance. La création d'une structure dédiée génère des coûts supplémentaires en termes d'organisation et de commercialisation.

**Attente** : une adaptation des règles permettrait de supprimer un obstacle à l'élaboration d'offres commerciales de services. L'ouverture vers des services complémentaires à la téléassistance (sans bénéfice de la déductibilité fiscale) offrirait l'opportunité de tester de nouveaux services (de type conciergerie) qui sont manifestement attendus par les populations cibles.

**Recommandations** : les dispositions réglementaires relatives aux services à la personne devraient s'adapter pour favoriser des packages d'offres de services incluant la téléassistance. L'exigence d'une entité distincte pour offrir des services complémentaires qui s'applique aux opérateurs soumis à déclaration pourrait être abandonnée, permettant ainsi le développement de bouquets de services. La déductibilité fiscale ne s'appliquerait qu'à la partie des services correspondant à la téléassistance telle que définit dans la réglementation des services à la personne. La séparation comptable des activités imposée aux opérateurs de services leur permettrait de respecter l'obligation fiscale tout en transmettant à leurs abonnés un reçu pour la déductibilité fiscale.

## Étendre les avantages fiscaux de la téléassistance fixe aux services de téléassistance mobile et plus largement aux services innovants

**Constat** : les conditions de prise en compte de la téléassistance mobile dans les avantages accordés à la téléassistance (en particulier la déductibilité fiscale) cristallisent le débat sur l'adaptation du référentiel des services à la personne. Mais de nombreuses évolutions d'offres de téléassistance risquent de susciter les mêmes ambiguïtés d'interprétation, par exemple avec l'adjonction de différents dispositifs connectables à un équipement de téléassistance, voire directement à une plateforme de téléassistance.

**Attente** : les nouveaux services de téléassistance ont besoin de visibilité pour pouvoir se développer.

**Recommandations** : une action de concertation entre institutions et représentants des professionnels devrait être formalisée pour prendre en compte les évolutions des services de téléassistance vis-à-vis du cadre institutionnel défini pour les services à la personne.

## Étudier la possibilité de définir un périmètre de données « intermédiaires », pour que les données recueillies au profit d'une prestation de téléassistance donnent lieu à des obligations allégées

**Constat** : les services de téléassistance sont amenés à traiter directement ou indirectement des données pouvant relever du champ de la santé. En cas de qualification de données de santé, les téléassisteurs seraient dans l'obligation de réorganiser leur activité selon le statut défini pour ces données, à savoir le recours à un hébergeur de données de santé, la mise en œuvre de dispositifs de sécurité renforcée, l'intervention d'équipes médicales.

**Attente** : des dispositions permettant de définir un champ intermédiaire entre la donnée à caractère personnel et la donnée à caractère médical ou de santé permettraient aux offreurs de services de téléassistance de proposer des services innovants reposant sur des traitements avancés de données.

**Recommandations** : les différentes institutions en charge de la régulation des données à caractère personnel et des données de santé devraient étudier en relation avec les différentes parties prenantes la définition d'un champ de données qui, sans conduire à la banalisation de la donnée de santé, permettrait d'assurer une collecte et un traitement de données dans le cadre des services de maintien au domicile. Une classification sur la base de la finalité poursuivie par les applications et le rôle des différents intervenants pourrait guider une telle réflexion.

## Étudier des solutions de portabilité du service

**Constat** : le maintien au domicile ne signifie pas un maintien permanent à un domicile fixe, surtout avec le développement de solutions de prévention. Les solutions de téléassistance actuelles permettent très rarement la portabilité de dispositifs, conçus principalement par rapport à une installation fixe. Les dispositifs actuels limitent la mobilité des personnes et contribuent à limiter le marché accessible.

**Attente** : une solution de téléassistance devrait pouvoir être facilement portable avec la récupération des services essentiels en cas de changement programmé de résidences des bénéficiaires (vacances, hébergement temporaire chez les proches...)

**Recommandations** : les acheteurs publics pourraient encourager des accords d'itinérance dans le cadre des marchés publics. La commande publique pourrait avoir un effet d'entraînement sur ces modalités de service.

## 4. Encourager l'innovation dans et autour de la filière

### S'appuyer sur la montée en charge des Conférences des financeurs pour développer des modèles intégrant des services de téléassistance innovants

**Constat** : la Conférence des financeurs (CdF) est perçue comme un dispositif offrant de nombreuses opportunités. Selon la maturité des territoires dans le domaine de la téléassistance, les échanges au niveau de la CdF sont vus soit comme un outil d'information, soit comme un outil d'intervention. En tout état de cause, la CdF restera fortement marquée par les orientations déjà prises au niveau départemental.

**Attente** : la Conférence des financeurs peut aider à élaborer des offres innovantes en matière de téléassistance, en s'appuyant sur de nouveaux leviers, avec de nouveaux financements. Elle peut promouvoir une vision élargie de la téléassistance, avec la dimension prévention d'une part, la dimension sanitaire d'autre part.

**Recommandations** : la Conférence des financeurs devrait être l'occasion d'élaborer des projets d'envergure, au niveau des territoires, dans le domaine de la téléassistance. Des approches respectant les différents modes et niveaux d'intervention territoriaux permettraient de promouvoir des modèles vertueux.

### Ancrer les services de téléassistance dans l'innovation organisationnelle

**Constat** : Les opérateurs de services de téléassistance participent très peu aux projets et programmes mis en œuvre sur les différents territoires. La dimension santé de ces nombreuses initiatives ne peut justifier une non-implication de la part des téléassistants alors même que l'enjeu est précisément la recherche de solutions permettant de prendre en charge de façon globale le senior à son domicile .

**Attente** : la participation des téléassistants au montage de projets, leur participation en relation avec des dispositifs innovants (de type Internet des objets) permettrait de prendre en compte les spécificités des services de téléassistance et leur apport dans la chaîne de valeur de la prise en charge. Ces apports ne sont effectivement pas pleinement démontrés au moment où une rupture technologique et organisationnelle se prépare dans le maintien au domicile.

**Recommandations** : les téléassistants devraient être plus systématiquement impliqués dans les différents projets pour démontrer leur capacité à prendre en compte des dispositifs innovants sur leur plateforme ceci afin de s'adapter aux modèles organisationnels en cours de définition pour la prise en charge au domicile.

### Orienter les innovations vers les besoins par la co-conception des solutions

**Constat** : plusieurs projets innovants dans le domaine de la téléassistance des seniors ont montré une inadéquation entre les propositions des industriels et les attentes des bénéficiaires, des aidants et plus largement des intervenants au domicile. Pourtant de nombreuses propositions existent (par exemple les « *living labs* » ou tout autre organisme contribuant à la co-conception) pour aider les industriels à adapter leur innovation aux besoins liés au maintien au domicile.

**Attente** : l'adéquation des innovations aux besoins des différents utilisateurs doit être évaluée avant toute mise sur le marché ou proposition aux différentes structures intervenants dans le maintien au domicile, afin d'éviter des tests utilisateurs tardifs décevants et décrédibilisant l'ensemble de la filière.

**Recommandations** : les industriels et les financeurs d'innovation devraient systématiquement adopter une démarche de co-conception dans la feuille de route de leur projet. Les organismes contribuant à cette démarche devraient valoriser des résultats exemplaires de façon à ce que la démarche devienne une bonne pratique au sein de la filière.

## Étudier des solutions innovantes pour les ouvertures de logements à distance

**Constat** : le maintien au domicile présente des obstacles lorsque la personne ne peut facilement donner accès à son logement. La gestion des clés est parfois difficile. L'installation des boîtes à clés peut se révéler délicate dans l'habitat collectif, y compris social. La pratique constatée, d'une ouverture par défaut des portes d'accès, introduit des risques d'intrusion.

**Attente** : l'installation de dispositif d'ouverture à double commande (interne et à distance) représente une solution cohérente dans le contexte d'un maintien au domicile soutenu par des technologies innovantes. Le dispositif serait connecté à la plateforme de téléassistance qui s'assurerait de la pertinence de la demande d'accès au domicile.

**Recommandations** : les dispositifs pour une gestion automatisée des portes devraient être intégrés, dans le cas des marchés publics, dans les cahiers des charges des collectivités. Les bailleurs privés et sociaux devraient se rapprocher des offreurs de solutions pour envisager les conditions dans lesquelles de telles offres pourraient prendre en compte les exigences des bailleurs liées à leur responsabilité.

## 5. Introduire de la confiance et de la transparence dans l'écosystème

### Se projeter dans un environnement normatif européen

**Constat** : les travaux de normalisation dans le domaine du service de téléassistance s'accélèrent. L'Afnor a publié une norme relative à la qualité de service dans la téléassistance qui pourrait s'élargir à la téléassistance mobile et les services de géolocalisation. Dans le même temps, l'organisme européen de normalisation sur une initiative des représentants suédois a engagé des réflexions sur une normalisation européenne dans le domaine.

**Attente** : la représentation de la filière française se révèle très limitée à ce jour dans ces travaux, alors même que des pays membres dont le marché de la téléassistance est beaucoup moins développé, participent aux travaux. La filière de la téléassistance française doit participer aux travaux de normalisation afin d'en comprendre les enjeux et orienter les échanges sur la base des spécificités françaises de la téléassistance. La norme française dans le domaine de la qualité de service en téléassistance représente d'ailleurs une contribution significative au débat européen dans la mesure où peu de pays disposent de normes sur ce thème à ce jour.

**Recommandations** : les grands opérateurs de services de téléassistance, soit au travers de leur représentant professionnel, soit à titre individuel, devraient rejoindre les travaux de l'AFNOR sur ce thème et contribuer à assurer une représentation au niveau européen correspondant aux enjeux du marché français de la téléassistance.

### Concevoir des démarches qualité sur la commercialisation de l'offre

**Constat** : certains modèles de contrats de téléassistance ainsi que des démarches commerciales associées à ce type de service font l'objet de critiques de la part d'acteurs locaux institutionnels et commerciaux. Ce qui s'avère préjudiciable au développement du marché dans son ensemble dans la mesure où la priorité reste la protection d'une population fragilisée.

**Attente** : une régulation des pratiques commerciales et contractuelles contribuerait à sécuriser le marché de la téléassistance et à promouvoir des offres publiques et privées présentant toutes garanties quant au respect de pratiques commerciales loyales.

**Recommandations** : le référentiel de certification dans le domaine de la téléassistance devrait s'assurer de prendre en compte l'ensemble des garanties attendues en termes de démarche commerciale.

## Identifier les différents intervenants dans la prestation de téléassistance

**Constat** : les offres de services de téléassistance font de plus en plus l'objet d'une commercialisation et d'une distribution particulièrement sophistiquées, dans lesquelles il est difficile d'identifier le rôle des différents intervenants. Le porteur de l'offre commercialisée peut ne maîtriser qu'une marque commerciale, les différentes briques de services étant prestées par de multiples intervenants. Les acheteurs publics attachent une extrême importance à l'identification des intervenants de la prestation de téléassistance.

**Attente** : une transparence dans les interventions permettrait aux prescripteurs et aux consommateurs de prendre des décisions en connaissance de cause. Elle permettrait de faire des comparatifs de prix et de service et conduirait les différents intervenants à valoriser leur rôle dans la chaîne de valeur.

**Recommandations** : des règles de transparence devraient être introduites, de façon à ce que le distributeur de service de téléassistance désigne de manière claire et apparente les différents prestataires qui peuvent concourir à l'offre commercialisée.

## Traiter à égalité les offres subventionnées et les offres commerciales afin d'apaiser les tensions locales entre offreurs

**Constat** : les conditions de la concurrence au niveau local entre les différentes offres de téléassistance sont fortement influencées par les politiques menées par les collectivités territoriales. Ces politiques conduisent à promouvoir l'offre supportée par les financements publics. Des conventions locales peuvent également accorder des avantages à certaines offres.

**Attente** : une égalité de traitement au niveau local entre les différents types d'offre de téléassistance permettrait de garantir un marché national pour tous les types d'offre et favoriserait l'innovation.

**Recommandations** : des recommandations devraient être adressées aux acteurs locaux pour les appeler à respecter une neutralité entre les différents services de téléassistance accessibles sur leur territoire. Les services supportés directement ou indirectement par les collectivités territoriales devraient faire l'objet d'une identification claire et non équivoque en tant qu'offre mise à disposition parmi d'autres alternatives.

## 6. Lancer une action de promotion nationale de la filière

**Constat** : des industriels et opérateurs de services de la téléassistance suggèrent que la téléassistance soit considérée comme une cause d'intérêt national et que la puissance publique prenne à son compte des opérations de valorisation du service de téléassistance.

**Attente** : des actions de communication sont certainement nécessaires pour valoriser le service de téléassistance auprès des bénéficiaires et de leur entourage, de telles actions ayant été très rares au cours des dernières années.

**Recommandations** : la filière de la téléassistance devrait s'organiser pour réaliser elle-même de telles actions à travers ses différents organismes professionnels. Ces initiatives démontreraient un engagement collectif vers la promotion du service de téléassistance tant auprès des consommateurs que des collectivités territoriales.





## Les rapports Pipame déjà parus

- Diffusion des nouvelles technologies de l'énergie (NTE) dans le bâtiment, juin 2009
- Étude de la chaîne de valeur dans l'industrie aéronautique, septembre 2009
- La logistique en France : indicateurs territoriaux, septembre 2009
- Logistique mutualisée : la filière « fruits et légumes » du marché d'intérêt national de Rungis, octobre 2009
- Logistique et distribution urbaine, novembre 2009
- Logistique : compétences à développer dans les relations « donneur d'ordre – prestataire », novembre 2009
- L'impact des technologies de l'information sur la logistique, novembre 2009
- Dimension économique et industrielle des cartes à puces, novembre 2009
- Le commerce du futur, novembre 2009
- Mutations économiques pour les industries de la santé, novembre 2009
- Réflexions prospectives autour des biomarqueurs, décembre 2009
- Mutations économiques dans le domaine de la chimie, février 2010
- Mutations économiques dans le domaine de la chimie -- volet compétences, février 2010
- Mutations économiques dans le domaine automobile, avril 2010
- Maintenance et réparation aéronautiques : base de connaissances et évolution, juin 2010
- Pratiques de logistique collaborative : quelles opportunités pour les PME/ETI ?, février 2011
- Dispositifs médicaux : diagnostic et potentialités de développement de la filière française dans la concurrence internationale, juin 2011
- Étude prospective des bassins automobiles : Haute-Normandie, Lorraine et Franche-Comté, novembre 2011
- M-tourisme, décembre 2011
- Marché actuel des nouveaux produits issus du bois et évolutions à échéance 2020, février 2012
- La gestion des actifs immatériels dans les industries culturelles et créatives, mars 2012
- Le développement industriel futur de la robotique personnelle et de service en France, avril 2012
- Enjeux et perspectives des industries agroalimentaires face à la volatilité du prix des matières premières, octobre 2012
- Potentiel et perspectives de développement des plates-formes d'échanges interentreprises, janvier 2013
- Étude sur la location de biens et services innovants : nouvelles offres, nouveaux opérateurs, nouveaux modèles économiques ?, janvier 2013
- Enjeux économiques des métaux stratégiques pour les filières automobiles et aéronautiques, mars 2013
- Chaînes logistiques multimodales dans l'économie verte, mars 2013
- Évolutions technologiques, mutations des services postaux et développement de services du futur, juillet 2013
- Imagerie médicale du futur, octobre 2013
- Relocalisations d'activités industrielles en France, décembre 2013
- Benchmark européen sur les plateformes chimiques, quels sont les leviers pour améliorer la compétitivité des plateformes françaises ?, septembre 2014
- Les innovations technologiques, leviers de réduction du gaspillage dans le secteur agroalimentaire : enjeux pour les consommateurs et pour les entreprises, novembre 2014
- Mutations économiques du secteur de l'industrie des métaux non ferreux, mars 2015
- Enjeux et perspectives de la consommation collaborative, juillet 2015
- Usages novateurs de la voiture et nouvelles mobilités, janvier 2016

- E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé, février 2016
- Filières industrielles de la valorisation énergétique du sous-sol profond, mars 2016
- Enjeux et perspectives des industries du sport en France et à l'international, juin 2016
- Marché actuel et offre de la filière minérale de construction et évaluation à échéance de 2030, novembre 2016
- Futur de la fabrication additive, janvier 2017

**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.