

SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE : PROPOSITIONS POUR ADAPTER LA RÉFORME

La réforme visant à fusionner les services d'aide et de soins à domicile est lancée depuis 2023 et devrait (ou aurait dû) aboutir fin 2025. On sait toutefois que le cadre imposé rend difficile, voire impossible, une telle ambition. Le Think Tank Matières Grises propose dans cette note de revenir sur les points de blocage de cette réforme, pourtant attendue par tous, et formule des propositions opérationnelles pour réussir sa mise en œuvre.

UNE RÉFORME NÉCESSAIRE

Le secteur de l'aide et du soin à domicile pour les personnes âgées et en situation de handicap est, en France, curieusement séparé entre une activité d'aide et d'accompagnement dans les actes de la vie courante (entretien du logement, livraison de repas, aide à l'habillage, petits déplacements), assurée par des SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile) et une activité de soins infirmiers assurée par des SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et des infirmiers libéraux (IDEL).

Cette seconde activité regroupe à la fois les soins dits de « nursing » (soins d'hygiène corporelle) plutôt réalisés par des aides-soignants salariés des SSIAD et les soins infirmiers techniques (injections, pansements, prélèvements...) opérés par les IDE salariés des SSIAD et les IDEL.

Une organisation complexe et cloisonnée pour quiconque aurait à la fois besoin d'aide quotidienne, d'aide aux soins d'hygiène et/ou de soins infirmiers plus techniques. À l'issue d'un long travail de réflexion, les pouvoirs

publics ont déployé à partir de 2023 une réforme structurelle de ce secteur, visant à fusionner les activités d'aide et de soins au travers de la création des services autonomie à domicile.

Si le principe de la réforme est salué par tous, les conditions pour sa réussite ne semblent pas encore réunies : difficultés juridiques et/ou politiques à formaliser le rapprochement, différences de conventions collectives, manque de visibilité sur les financements, flou sur la coopération ARS/CD, pression du calendrier de mise en œuvre...

Saisi par une partie de ses adhérents, le Think Tank Matières Grises a constitué un groupe de travail¹ qui s'est réuni à deux reprises en juillet 2025. La présente note est le fruit de ses réflexions.

Après un rappel de la situation de chacune des sous-activités que sont l'aide et le soin à domicile, la note formule ici des propositions d'aménagement de la réforme des services autonomie à domicile pour répondre à la diversité des structures et des réalités territoriales.

1. Groupe piloté par le groupe VYV, DomusVi, les Jardins d'Arcadie et Univi avec le concours de Marc Bourquin de la Fédération Hospitalière de France.

AVANT LA RÉFORME, UNE SITUATION DÉJÀ FRAGILE

La réforme des services autonomie, aussi intéressante soit-elle du point de vue de la fluidification du parcours des personnes âgées à domicile, intervient tout de même dans un contexte de pénible convalescence du secteur, après une crise économique sans précédent.

UNE TARIFICATION HORAIRE INSUFFISANTE POUR LES SAAD

Les SAAD facturent leurs prestations selon un coût horaire négocié et autorisé par le Conseil départemental, responsable de la politique d'attribution de l'APA aux bénéficiaires de ces services. Ce coût horaire est donc davantage fixé selon les capacités des Départements à solvabiliser cette offre plutôt qu'au regard du coût de revient réel d'une heure d'intervention. Ainsi, d'après la FESP, une heure de service coûterait entre 30 et 35 euros TTC, notamment dans les zones rurales où les temps de trajet ne sont que rarement (voire jamais) pris en compte.

Or, le coût plancher national des SAAD reste bien en deçà, avec un montant de 24,58 €/heure en 2025. Un tarif bien loin de couvrir les frais de fonctionnement des services donc, mais qui a tout de même été substantiellement revalorisé en 2022.

“ Un coût horaire fixé pour solvabiliser l'offre plutôt que pour couvrir le coût de revient. ”

A l'époque, une étude menée par le cabinet EY et la Fédésap avait démontré que le taux de marge nette moyen des SAAD en 2018 était négatif et que plus de la moitié des SAAD (52 %) n'étaient pas rentables sur la période et pâtissaient d'un résultat net négatif.

DOTATION COMPLÉMENTAIRE QUALITÉ : ON PROGRESSE.

La dotation complémentaire est attribuée par les Présidents des Conseils départementaux engagés dans cette démarche, dans le cadre d'un appel à candidatures lancé auprès des SAAD et sous condition de la conclusion d'un CPOM. La CNSA compense ce surcoût en versant aux Départements concernés une enveloppe calculée en fonction du montant horaire de cette dotation complémentaire (fixée à 3,383 € pour l'année 2025) et du volume de prestations fournies en mode prestataire par les services concernés.

Le nombre de départements ayant déployé cette dotation complémentaire auprès de ses services n'a cessé d'augmenter, passant de 50 en 2022 (pour 597 SAAD concernés) à 88 en 2023 (pour 1432 services) et une prévision de 98 en 2024 puis 99 en 2025 (la Guadeloupe restant le dernier département à s'engager dans cette démarche).

Au-delà de ce constat général, les situations territoriales sont hétérogènes. La CNSA souligne par exemple que 11 départements ont alloué des crédits de la dotation complémentaire supérieurs au montant du concours de la CNSA durant l'année 2023. Selon la Caisse, « ces dépassements s'expliquent principalement par la bonification des heures d'aide-ménagère non compensées par la CNSA ou par l'attribution d'une dotation complémentaire aux heures APA/PCH à un tarif supérieur au montant forfaitaire de référence ».

Au contraire, d'autres départements comme les Bouches-du-Rhône ou la Haute-Garonne, ont certes « joué le jeu » de la dotation complémentaire mais ont en parallèle refusé d'appliquer le coût horaire plancher pourtant obligatoire.

De son côté, la CNSA poursuit ce qu'elle désigne comme un « *soutien au modèle économique des services à domicile* » en attribuant une dotation complémentaire aux services engagés dans une démarche d'amélioration de la qualité du service et des conditions de travail. Dans son rapport² d'analyse publié en 2025, la Caisse constate que « *ce mécanisme a permis d'améliorer la solvabilité des services d'aide et d'accompagnement à domicile grâce à l'augmentation significative du tarif horaire* ».

Enfin, la loi « Bien-vieillir » de 2024 propose l'expérimentation d'un financement des SAAD sur la base d'un forfait global afin de mieux prendre en charge notamment les heures dites « improductives » des professionnels. Prévue pour le 1^{er} janvier 2025, cette énième expérimentation qui devait être menée avec le concours des Conseils départementaux a fait flop. La CNSA reconnaît elle-même que « *le nombre de départements candidats n'étant pas suffisant pour tirer des enseignements robustes et extrapolables au niveau national, l'expérimentation ne sera pas mise en oeuvre au 1^{er} janvier 2025* ». En lieu et place, il est aujourd'hui prévu une enquête de coûts « de grande ampleur » pour 2025 et 2026.

LA RÉFORME DE LA TARIFICATION GLOBALE DES SSIAD

Les SSIAD sont financés par une dotation globale fixée de manière peu objective (parfois sur la base d'indicateurs de prise en charge, parfois après la négociation de charges de fonctionnement). A ce titre, la Cour des Comptes³ soulignait en 2021 (comme

elle l'avait déjà fait en 2016) que « *le coût de la prise en charge varie de 0,1 à 3,5 fois le montant de la dotation moyenne par patient et que la dotation globale qui finance chaque SSIAD est historique* ».

Malgré l'opacité de ce mode de financement, les SSIAD n'ont jamais connu de véritable crise économique de leur modèle, certains gestionnaires admettant bien volontiers adapter leur niveau d'activité à l'enveloppe allouée, sans risque alors de la dépasser. L'enquête de l'ATIH⁴ menée en 2018 (et dont on attend des données actualisées) confirme cette tendance à une sous-activité avec un TO moyen de 90 % et seulement 39 % de bénéficiaires relevant des GIR 1 et 2. Décrit comme un « *effet pervers* » par la Cour des comptes, le mécanisme de cette dotation globale historique « *réside dans l'adaptation par les services de leur patientèle à leur financement, dans une logique d'équilibre financier* ».

“ Les SSIAD entrent tout juste dans une révolution de leur mode de financement. ”

Il faut ajouter à cela les difficultés de recrutement qui ont conduit certains gestionnaires de SSIAD à baisser l'activité, générant là encore des excédents importants sur les dernières années.

2. Évaluation de la mise en oeuvre de la dotation complémentaire pour les SAAD - Bilan et recommandations - Exercices 2022-2023 », CNSA, février 2025.

3. *Les services de soins à domicile*, Cour des Comptes, décembre 2021.

4. *Enquête de mesure des coûts en 2018*, ATIH, résultats publiés en mai 2021.

C'est dans ce contexte que les ARS ont progressivement déployé des logiques de convergence tarifaire sur la base d'une étude des publics accueillis et des taux d'occupation et qu'une réforme nationale a vu le jour à compter de 2023.

Les SSIAD entrent donc tout juste dans une révolution de leur mode de financement, leur dotation étant désormais composé de trois blocs :

- **Le forfait global de soins (FGS) :** les frais de structure et de déplacement calculés objectivement selon le nombre de places du service et un coût forfaitaire fixé annuellement à l'échelle nationale et les frais d'intervention, calculés cette fois selon le nombre d'intervention (et donc le niveau d'activité) et le profil des personnes accompagnées (les SSIAD intervenant auprès des publics les plus dépendants se voyant donc octroyer des financements plus importants).
- **La dotation de coordination (DC),** versée aux SSIAD délivrant de l'aide et du soins (sur le modèle des anciens SPASAD).

- **Les financements complémentaires (FC)** attribués aux services développant des accompagnements spécifiques (équipes spécialisées Alzheimer, horaires étendus...)

Cette réforme récente se déploiera jusqu'en 2027, le temps de laisser aux SSIAD la possibilité de faire évoluer leurs organisations et d'ajuster, par un système de convergence, les dotations à l'activité réalisée.

C'est dans ce contexte de fragilité économique des SAAD et de réforme profonde de la tarification des SSIAD (qui pourrait aussi créer quelques situations de vulnérabilité parmi ces services) qu'intervient une autre réforme du secteur, organisationnelle cette fois : le rapprochement obligatoire des SAAD et des SSIAD pour former les futurs SAD, services autonomie à domicile.

UNE RÉFORME MENÉE À MARCHÉ FORCÉE

En marge de la refonte du modèle et du niveau de financement de chacun des services constituant le secteur de l'aide à domicile, les pouvoirs publics ont donc décidé d'ajouter un second niveau de changement avec la refonte de l'organisation de l'offre. Finis les Saad, les SSIAD et les Spasad expérimentés depuis 2024⁵ pour coordonner les deux. Place désormais aux services autonomie à domicile. Instaurés par un décret du 13 juillet 2023, ces services doivent être définitivement déployés au 1er janvier 2026, soit moins de 3 ans après.

Les futurs Services Autonomie à Domicile (SAD) pourront être des SAD mixtes, alliant aide et soins ou des SAD Aide, correspondant aux SAAD actuels. Les SAAD actuels sont automatiquement réputés SAD Aide, sans autre formalisme que de respecter le cahier des charges des SAD, très inspiré de celui qui s'imposait aux SAAD depuis 2016. Rien de révolutionnaire donc...

Les SSIAD, quant à eux, ont l'obligation de se rapprocher d'un SAAD pour obtenir une autorisation en tant que SAD mixte avant le 31 décembre 2025. Cette injonction est assortie de deux aménagements : en cas d'échec à se rapprocher d'un SAD malgré des démarches volontaristes, le SSIAD peut disposer d'un délai complémentaire de 2 ans pour déposer un nouveau dossier de rapprochement et donc d'autorisation en SAD mixte. Par ailleurs, en cas de rapprochement avec un SAD sous forme de partenariat ou de GCSMS, la convention constitutive du partenariat ou du groupement peut couvrir une période de 5 ans avant d'envisager une éventuelle fusion.

Si l'on considère que le territoire national compte 2 107 SSIAD contre plus de 7 000 SAAD, il semble aisé pour chacun des services de soins infirmiers de trouver « chaussure à son pied » dans ce mariage forcé, même si les SAAD n'ont aucune obligation à cette union. Mais d'autres obligations pèsent sur ces services, freinant ou empêchant le déploiement opérationnel de la réforme.

LE CAS PARTICULIER DES SAD INTÉGRÉS AU SEIN DES RÉSIDENCES SERVICES

La DGCS le rappelle dans une FAQ publiée en décembre 2023 : « rien ne fait obstacle à ce que les SAAD rattachés à une résidence service ne se transforment en SAD mixte ». Concernés par la réforme, ces SAAD ont donc le choix entre le maintien en SAD Aide ou le rapprochement avec un SSIAD pour devenir SAD Mixte. Une deuxième option qui n'est pas du tout encouragée par les autorités, qui craignent qu'une configuration SAD mixte « aide et soin » à l'intérieur d'une résidence service puisse être une forme de détournement du modèle Ehpad... et une option qui n'est pas souhaitée non plus par les gestionnaires de résidences services, attentifs à marquer la distinction avec les établissements médicalisés.

Cet encouragement original à rester SAD Aide marque encore davantage la spécificité de ces SAAD dits « intégrés », dont la particularité est de n'accompagner que les personnes vivant dans la résidence-sénior à laquelle ils sont rattachés. Une spécificité qui vient s'ajouter au régime spécial d'autorisation dont ils disposent et qui devra lui aussi être clarifié. A l'heure du redécoupage territorial des futurs services autonomie, la notion de territoire d'intervention paraît complètement inadaptée pour ces SAAD intégrés : peu importe le découpage du reste de l'offre, l'important pour ces services est de répondre à la demande d'un certain nombre de bénéficiaires concentrés au même endroit.

5. Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des Spasad.

UNE OBLIGATION JURIDIQUE : CONSTITUER UNE ENTITÉ UNIQUE

Si le législateur a accepté que les SSIAD et les SAAD aient en premier lieu recours à un partenariat ou un groupement de coopération pour tester leur bonne entente pendant les cinq premières années de leur vie commune, il sera à terme exigé que ces services fusionnent ou acceptent l'absorption dans une seule entité juridique. Mais comment fusionner deux opérateurs de statuts et de conventions collectives différentes, alors même qu'il existe au moins sept statuts distincts parmi les différents opérateurs SAAD et SSIAD ? Fusion ou absorption, deux seules voies possibles ? Pas tout à fait, puisque trois autres modalités pourraient être envisagées.

VOIE ALTERNATIVE N°1 - AUTORISER LES SSIAD À CRÉER LEURS PROPRES PLACES DE SAAD

Cette possibilité de créer de nouvelles places se justifie par la situation démographique et l'explosion des besoins d'une part et la volonté des pouvoirs publics de ralentir la création de places d'Ehpad d'autre part. Cette configuration, qui semble la plus simple pour permettre aux SSIAD de devenir SAD mixtes, se confronte à la réticence de certains Conseils départementaux à délivrer de nouvelles autorisations de places de SAAD. A peine sortis d'une autre réforme (encore une...) qui a entraîné la réintégration dans le périmètre des Conseils départementaux de l'intégralité des services jusqu'alors simplement agréés et donc non pilotés par les départements, il peut leur sembler un peu prématuré d'en ouvrir de nouveaux.

L'autre réticence, venant des SSIAD eux-mêmes cette fois, est purement économique : les gestionnaires de SSIAD appliquent le plus souvent une

convention collective plus favorable qu'ils devront étendre aux salariés de l'activité aide, entraînant un alourdissement des charges de salaire qui pèsent généralement à hauteur de 90% des charges de cette activité, alors même que nous l'avons vu, l'activité aide peine à être financée à la hauteur de son coût de revient. Quel intérêt donc pour un gestionnaire de SSIAD de se développer sur une activité non équilibrée ?

**“ Une obligation
qui pose problème :
l'entité juridique
unique. ”**

Récemment, l'ARS de Normandie et le Département de Seine Maritime ont semblé ouvrir la voie à une telle possibilité. Une voie mais pas encore une autoroute ! Dans le cahier des charges de leur appel à manifestation d'intérêt pour l'accompagnement à la création de SAD mixte⁶, ces autorités précisent qu'elles pourraient faciliter la demande de création d'une activité d'aide pour les SSIAD, seulement si ceux-ci disposent d'un accord préalable écrit du Département pour le dépôt d'un dossier. Beaucoup de précautions donc et une facilité réservée aux SSIAD déjà repérés sur le territoire.

Les propositions de Matières Grises

- 1** Favoriser l'autorisation de places SAAD par extension des SSIAD pour constituer des SAD mixtes.
- 2** Mener l'étude des coûts de l'activité Aide sur les années 2024 et 2025 (en excluant 2026) pour généraliser un nouveau financement forfaitaire dès 2026.

6. AMI conjoint publié le 4 août 2025.

VOIE ALTERNATIVE N°2 - CONSTITUER ET PÉRENNISER DES GCSMS « EXPLOITANTS »

La réforme autorise les opérateurs à se rapprocher au travers d'un groupement de coopération qui représentera à terme l'entité juridique unique recherchée, porteuse de l'ensemble des autorisations SSIAD et SAAD et donc de la future autorisation SAD mixte. Sous l'apparence d'un modèle souple, le GCSMS ainsi envisagé rencontrera les mêmes limites que celles qui sont dénoncées actuellement : sous quel statut et donc quelle convention collective doit-on créer cette personne morale pour faire converger deux autorisations portées par des opérateurs aujourd'hui très différents ?

Les propositions de Matières Grises

- 3** Permettre de constituer un SAD mixte sous forme d'un GCSMS « exploitant », configuration la plus proche d'un système intégré « aide » et « accompagnement », sans transfert d'autorisation et sans limitation de durée (le rapprochement de deux entités SSIAD et SAAD est aujourd'hui limité à 5 ans avant fusion). Les autorités pourraient exiger en contrepartie de cet assouplissement que l'exploitation des autorisations SSIAD et SAD par le GCSMS ne soit possible que sous forme d'un SAD mixte.
- 4** Permettre aux membres d'un GCSMS « exploitant » de continuer à percevoir les financements afférents à leurs activités respectives et de faire remonter au groupement les moyens nécessaires au bon fonctionnement du SAD mixte.

UN GCSMS PEUT EN CACHER UN AUTRE

Près de 20 ans après la publication du décret explicitant ses modalités de constitution, le GCSMS n'a jamais été aussi à la mode que depuis la réforme des services autonomie. Et si peu encore arrivent à le prononcer correctement, il est pourtant sur toutes les lèvres. Le groupement de coopération semble en effet la solution miracle à l'exigence de rapprochement faite aux SSIAD et aux SAAD. Cet outil juridique peut être un couteau suisse à multiples usages selon les attentes et limites de chaque acteur.

1^{ère} configuration : le GCSMS de moyens

Les membres du groupement mettent en commun des moyens ou des fonctions mais restent titulaires de leur(s) autorisation(s) et gèrent eux-mêmes leur(s) établissement(s) et service(s). Un GCSMS de moyens ne prévoyant pas de regrouper les autorisations de SAAD et de SSIAD pour en faire un SAD mixte, **il ne répond pas à l'obligation d'entité juridique unique.**

2^{ème} configuration : le GCSMS exploitant

Les membres du groupement conservent leurs autorisations mais confient au groupement la gestion des établissements et services concernés (le transfert d'exploitation est soumis à l'accord préalable des autorités ARS/CD). Un GCSMS exploitant ne prévoyant pas de regrouper les autorisations de SAAD et de SSIAD pour en faire un SAD mixte, **il ne répond pas à l'obligation d'entité juridique unique.** Autre inconvénient, les textes (article R312-194-5 du CASF) **obligent le GCSMS « exploitant » à percevoir les financements des services qu'il gère pour le compte de ses membres.** Or, cela engendre des flux de refacturation (fiscalisés) envers les membres du groupement et des problématiques de gestion de conventions collectives différenciées.

3^{ème} configuration : le GCSMS titulaire

Le GCSMS est titulaire des autorisations des établissements et services, soit par obtention directe auprès des autorités, soit après transfert de ces autorisations par les membres du groupement (le transfert d'autorisation est soumis à approbation des autorités ARS/CD). **Ce modèle est le seul permettant de répondre à l'obligation d'entité juridique unique pour un futur SAD Mixte.** Cette configuration étant la plus « intégrée », elle nécessite en contrepartie une étude approfondie des **impacts financiers, sociaux et fiscaux.**

D'après « L'essentiel sur les GCSMS » de l'ANAP, Janvier 2024.

VOIE ALTERNATIVE N°3 - FORMALISER UNE CONVENTION SANS LIMITE DE DURÉE TOUT EN RESPECTANT LE CAHIER DES CHARGES

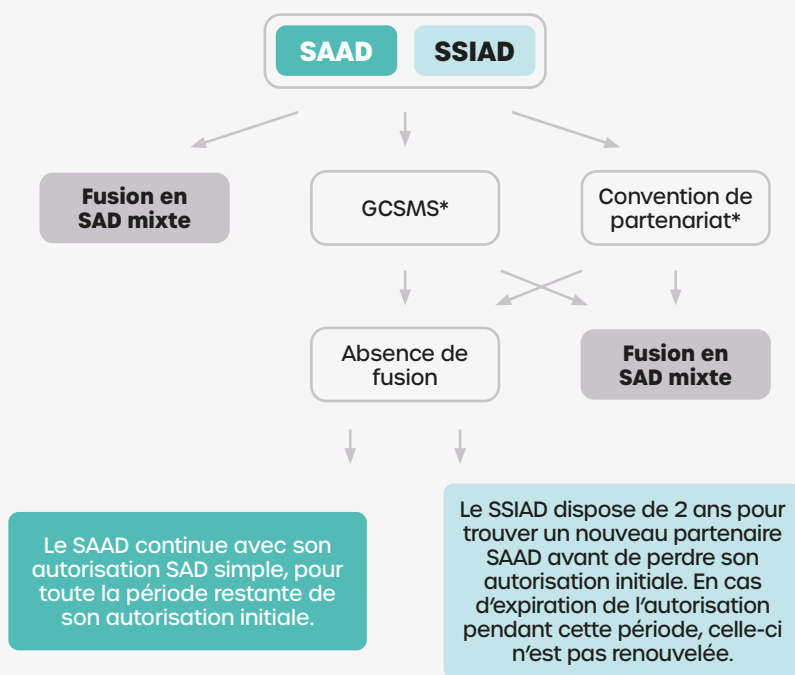
Il existe une asymétrie d'obligation entre les SSIAD et les SAAD. Les SSIAD sont dans l'obligation de s'adosser à un SAAD dans le cadre d'un SAD mixte pour poursuivre leur activité alors que les SAAD peuvent maintenir leur activité seuls, dans le cadre d'un SAD Aide.

Dès lors, si un SAAD veut mettre fin à une convention de manière unilatérale (le conventionnement étant une forme plus légère d'engagement qu'un GCSMS par exemple), il place d'emblée le SSIAD cosignataire dans une situation précaire.

Les propositions de Matières Grises

- 5** Rendre l'obligation de rapprochement réciproque ou garantir aux gestionnaires de SSIAD la restauration de son autorisation initiale si le SAD mixte n'aboutit pas (et à défaut, garantir une priorité d'accès à une nouvelle autorisation sur son territoire d'intervention).
- 6** Dans la configuration d'un rapprochement par convention de partenariat, rendre obligatoire des conventions temporaires renouvelables sur une période calquée sur celle des autorisations de chacune des parties.

LES VOIES DE RAPPROCHEMENT DES SAAD ET DES SSIAD POUR CONSTITUER UN SAD MIXTE



*GCSMS ou Convention de partenariat pendant 5 ans maximum

UNE OBLIGATION TERRITORIALE : SAAD/SSIAD, UNE ZONE D'INTERVENTION UNIQUE

La double gouvernance opérée d'une part par les Conseils départementaux pour les SAAD et les ARS pour les SSIAD a conduit à des découpages hétérogènes et à un chevauchement des territoires d'intervention. Les SAAD, plus nombreux, peuvent intervenir sur des territoires restreints mais peuvent également disposer d'autorisations départementales alors que les SSIAD couvrent plusieurs communes, les ARS ayant le plus souvent veillé à ne pas laisser de zone blanche et à optimiser la répartition des services.

La réforme des SAD offre l'opportunité pour les autorités de contrôle de réviser (de manière plus ou moins coordonnée) ce découpage des territoires d'intervention. Sous couvert d'une « rationalisation des autorisations SAAD », certains CD retirent l'autorisation départementale

jusqu'alors accordée à certains SAAD pour la limiter à une zone définie. A l'inverse, d'autres maintiennent l'autorisation départementale mais amputent le service d'une partie de son territoire initial d'intervention. Dans tous les cas, ces décisions unilatérales font craindre un démantèlement des services, pouvant mettre à mal leur équilibre économique déjà fragile et/ou freiner leurs velléités de développement.

Les propositions de Matières Grises

- 7** En premier lieu, constituer des cellules de co-gouvernance CD/ARS pour mener une politique harmonisée de découpage des territoires.
- 8** Veiller à une harmonisation des pratiques à l'échelle nationale en faveur du maintien des autorisations départementales des SAAD.

LE MODE MANDATAIRE : LE GRAND VAINQUEUR DE CETTE RÉFORME ?

L'activité d'aide à domicile réalisée par les organismes de services à la personne est encore aujourd'hui beaucoup plus largement opérée en mode prestataire (89 %) qu'en mode mandataire (11 %) et cet écart n'a cessé de se creuser depuis 2010. Une légère inversion de tendance a été observée dans les années post-crise sanitaire avec une baisse d'activité de - 2,5 % entre 2019 et 2021 pour les prestataires, alors que l'activité mandataire, en baisse avant la crise, augmentait sur la même période de + 4,0 %. Et cette réforme pourrait rebattre les cartes.

L'éventuel redécoupage des territoires d'intervention des SAAD fait peser un risque sur leur équilibre économique déjà fragile. Mais il peut aussi porter atteinte au maintien, sur un territoire donné, d'une offre suffisamment importante pour garantir le respect du libre choix des personnes vivant à domicile. La mainmise des autorités sur l'organisation de l'offre laissera-t-elle la place à la libre expression du besoin ?

Dans l'hypothèse d'une rationalisation trop rigide de l'offre en mode prestataire, les bénéficiaires pourraient alors s'orienter vers des modes d'accompagnement alternatifs comme le mode mandataire (exclu de la réforme des SAD) ou l'emploi direct, laissant entrevoir un développement important de ces modes d'exercice au détriment des prestataires.

UNE RÉFORME, DEUX APPROCHES

Si tous les acteurs du secteur de l'aide et des soins à domicile s'accordent sur la pertinence de l'objectif poursuivi par la réforme des services autonomie, entendu comme un souci de simplification des parcours et de plus grande coordination des acteurs intervenant autour d'une même personne, tous ne se rejoignent pas sur la méthode de mise en œuvre. Les membres du groupe de travail réuni par Matières Grises mais aussi l'UNASSI prônent, comme nous le développons dans cette note, un aménagement de la réforme pour pouvoir la déployer, notamment sur le sujet de l'entité juridique unique : possibilité d'une simple convention de partenariat, optimisation du dispositif GCSMS...

D'autres en revanche, comme les fédérations d'aide à domicile ADEDOM, ADMR, FNAAFP/CSF et UNA défendent une approche différente : la réforme ne peut être couronnée de succès qu'à condition de tenir bon sur l'entité juridique unique, seule garante d'une véritable coordination des acteurs sur le terrain, voire même d'une opportunité de tirer vers le haut les rémunérations de l'ensemble des intervenants à domicile. En contrepartie de cet effort de rapprochement que doivent porter les gestionnaires de SSIAD et de SAAD, les fédérations appellent toutefois à une

double responsabilité des autorités : responsabilité des ARS et des CD lorsqu'il faudra (peut-être) trouver des arrangements pour faciliter ces fusions. Responsabilité enfin des parlementaires et des décideurs, lorsqu'il faudra, à l'issue de ces regroupements, repenser le modèle économique des services autonomie pour garantir leur pérennité.

**“ Deux approches :
exiger des
aménagements
avant la réforme
ou appliquer la
réforme pour mieux
négocier ensuite
des changements
attendus. ”**

Point de convergence entre ces deux courants : la nécessité d'étudier au cas par cas le sujet de l'harmonisation des zones d'intervention entre SAAD et SSIAD, pour éviter les redécoupages arbitraires qui n'auraient de sens ni pour les gestionnaires ni pour les bénéficiaires.

CONCLUSION

Si les contraintes juridiques et territoriales doivent aujourd'hui faire l'objet d'aménagements pour permettre aux opérateurs de répondre aux objectifs, louables, de la réforme de simplification du panorama du secteur de l'aide et du soin à domicile, c'est bien justement pour pouvoir se consacrer davantage au fond de cette réforme : améliorer la qualité de la prestation de service et la fluidité du parcours. Des enjeux qui nécessitent par exemple de la part des pouvoirs publics un accompagnement sur la **digitalisation de la filière** afin de favoriser le partage d'informations via le dossier usager informatisé (DUI) et l'interopérabilité des logiciels métiers ou bien **encore la mise à disposition de boîtes à outils et de guides pratiques** pour mettre en oeuvre l'ensemble des items du cahier des charges des SAD.

À PROPOS DU THINK TANK MATIÈRES GRISES

Créé au printemps 2018, le Think Tank Matières Grises réunit les principaux acteurs de la filière d'accueil et de prise en charge de la personne âgée afin de réfléchir ensemble et être force de proposition sur les grands sujets liés au vieillissement.

Animé par Luc Broussy, ce Think Tank est composé, à la date de parution de la présente note, de 23 groupes opérateurs du secteur du Grand Âge qui ont fait le choix d'y adhérer (ACPPA, Adef Résidences, Axentia, Bridge, Clariane, Colisée, Domidep, Domitys, DomusVi, Edenis, Emeis, Emera, Fondation Partage & Vie, Groupe Vyv, Les Jardins d'Arcadie, Montana, Mutuelle Bien Vieillir, Nexity, Sedna, SOS Seniors, Steva, Univi).

Les écrits produits par le Think Tank ne les engagent pas individuellement.

www.matieres-grises.fr



@MGrises



@matieres-grises-think-tank