MATIERES GRISES
Le Think Tank

Note

NOVEMBRE 2026

# AIDE À DOMICILE :
## SIMPLIFIER POUR PRÉPARER L'AVENIR

*À défaut de nous donner les moyens suffisants, au moins facilitez-nous la vie* : telle pourrait être l'antienne aujourd'hui des professionnels de l'aide à domicile[1]. Cette note a donc pour objet de proposer des mesures de simplification et de clarification. Elle est par ailleurs assortie de nombreuses propositions concrètes susceptibles d'alimenter le débat public durant les prochains mois.

La réforme des services autonomie à domicile devait rapprocher les activités d'aide et de soins dans une logique d'offre globale afin d'améliorer la qualité des accompagnements tout en simplifiant la relation à l'usager. Le Think Tank Matières Grises a consacré une note à l'adaptation de cette réforme pour mieux tenir compte des réalités du secteur[2]. Force est de constater que près d'un an après son entrée en vigueur, les effets positifs attendus ne sont pas totalement au rendez-vous. La complexité réglementaire, tarifaire et administrative du secteur, doublée de disparités territoriales, perdure, quand elle ne s'est pas aggravée.

L'objectif demeure de créer les conditions favorables au déploiement des SAD, indispensable face aux besoins massifs à venir. D'une part, en leur permettant de consacrer davantage de temps à leur mission première d'accompagnement et moins à gérer la complexité administrative. D'autre part, en facilitant l'accès aux autorisations d'aide comme de soins.

Pour bien comprendre l'origine de la complexité du secteur, il faut connaître son histoire. Des années 1960 aux années 1990, il s'est construit par strates successives, certaines issues des politiques sociales, d'autres des politiques de l'emploi. La loi du 2 janvier 2002 a ensuite inscrit l'aide à domicile dans le champ du médico-social, puis le plan Borloo de 2005 l'a inclue dans le développement des services à la personne, continuant de superposer des logiques de financement, des modalités d'encadrement de l'offre et des administrations de référence différentes.

Les tentatives de mise en cohérence engagées depuis, notamment via la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015, puis avec la réforme des SAD n'ont pas permis de dépasser pleinement ces cloisonnements. Cette dernière a même ajouté de nouvelles couches de complexité.

Une grande loi de refondation sera sans doute nécessaire pour construire un système de régulation et de financement à la fois pérenne, lisible et à la hauteur des besoins. Mais dès à présent, des simplifications sont possibles. Et l'essentiel peut se faire par décret ou instruction, sans loi nouvelle, sans dépense supplémentaire, uniquement avec des propositions qui retirent de la charge sans en ajouter.

**Auteur**
Patrick HADDAD

1. Cette note a été conçue en étroite collaboration avec les adhérents du Think Tank Matières Grises. Les groupes Oui Care, Ouihelp, Petits-fils, Vitalliance, VYV 3, Aésio Santé, DomusVi, emeis, Fondation Partage et Vie ont contribué à sa rédaction en l'alimentant de propositions et de réflexions issus de leurs expériences,
2. Matières Grises, *Services autonomie à domicile : propositions pour adopter la réforme*, 2025

# I. SANCTUARISER LES FINANCEMENTS, REPENSER LE SYSTÈME

Le financement de l'aide à domicile doit gagner en cohérence, lisibilité et équité territoriale. L'enjeu : structurer et pérenniser les dispositifs autour d'un socle national garantissant l'égalité des droits, tout en conciliant réalités locales, viabilité des opérateurs et accessibilité des prestations.

## 1. CLARIFIER À COÛTS CONSTANTS

De loi en loi, de plan en plan, de réforme en réforme, le secteur de l'aide à domicile a accumulé les dispositifs. Avec un avantage : l'addition de mesures de financement public. Et un inconvénient : un manque de cohérence d'ensemble aggravé par une hétérogénéité départementale qui confine à l'iniquité et l'illisibilité.

Sans aggraver la situation des finances publiques, mais sans accepter non plus que ces services essentiels soient sacrifiés sur l'autel des restrictions budgétaires, il est souhaitable et possible de clarifier les règles du jeu et de traiter tous les opérateurs équitablement sur l'ensemble du territoire.

Pour cela, **la sanctuarisation des moyens est indispensable. Elle concerne en premier lieu le budget national affecté à l'APA,** comme en témoigne le rejet unanime et catégorique par l'ensemble des acteurs du secteur, opérateurs comme institutionnels, de la baisse annoncée de l'APA dans le PLFSS 2027, sous couvert de la révision de son barème, qui doit entraîner une économie de 250 millions d'euros sur les budgets des départements et de 100 millions d'euros sur celui de la CNSA. Selon certaines estimations, une telle baisse de crédits pourrait détruire jusqu'à 7 000 emplois[2]. C'est dire, au moment où la dépendance s'accélère et que le domicile est plébiscité par les personnes âgées pour y demeurer, l'urgence de revenir en arrière sur cette mesure.

**L'économie du secteur repose également sur des allégements fiscaux et sociaux significatifs :** le crédit d'impôt de 50 % des sommes dépensées dans le plafond de 12 000 € par an et par foyer fiscal dans le cas général, les allègements de cotisations sociales jusqu'à 1,2 SMIC et la TVA à taux réduit. Représentant près de 16,4 milliards d'euros en 2024, tous allégements fiscaux, sociaux et allocations confondues, **la pérennisation du soutien public est indispensable** tant pour l'équilibre général du secteur que pour le modèle économique des SAD.

**Principaux financements publics de l'aide à domicile en Mds d'€ - France entière 2024**

| Dispositif | Coût |
|---|---|
| APA à domicile (chiffre 2023) | **4,293** |
| PCH | **3,1** |
| Crédit d'impôt pour l'emploi à domicile / SAP | **6,724** |
| Exonérations sociales (particuliers employeurs et prestataires) | **2,2** |
| TVA à taux réduit sur les SAP | **0,078** |
| **TOTAL** | **16,395** |

Sources : DREES, REPSS, Cour des comptes

2. JÉRÔME Béatrice, «Budget 2027 : sur les aides aux seniors, les départements dénoncent un « tour de passe-passe » du gouvernement», *Le Monde*, 16 octobre 2026

## 2. RENFORCER LE TARIF SOCLE ET L'ÉTENDRE AU MANDATAIRE

Les prérogatives des conseils départementaux en matière d'action sociale les positionnent en chefs de file territoriaux des politiques de l'autonomie. Sans remettre en cause leur pouvoir, la forte hétérogénéité constatée d'un département est injustifiable, la décentralisation ne saurait entraîner l'inégalité de traitement de nos concitoyens par leur propre système national de protection sociale.

Pour réduire cette hétérogénéité, un premier pas a été franchi avec la création en 2022 du tarif plancher national de l'APA. Fixé initialement à 22 € de l'heure, il a connu depuis une hausse moyenne de 3,3 % par an, pour atteindre 25 € en 2026. Mais cet effort d'harmonisation n'a pas été mené à son terme.

D'abord, aucun tarif de ce type n'existe pour le mode mandataire. Or, celui-ci joue un rôle utile en complément du mode prestataire. Rien ne justifie qu'il échappe à la même démarche de mise en cohérence nationale, d'autant plus qu'un tarif plancher existe déjà dans le cadre du système mandataire pour la PCH. **Nous plaidons donc pour la création d'un tarif socle national pour l'APA en mode mandataire.**

Ensuite, le tarif plancher étant loin de couvrir le coût de revient d'une heure de service, une dotation qualité a été mise en place. Elle peut atteindre 3,41 € de l'heure en 2026 selon le cadre règlementaire. Si son objectif est louable, son fonctionnement pose plusieurs difficultés. Laissée à la libre appréciation des conseils départementaux, elle repose sur des appels à projets et se contractualise au moyen de CPOM. Résultat : elle réintroduit des disparités territoriales, exclut certains SAD de son bénéfice et alourdit les procédures. Les appels à projets comme les CPOM mobilisent des moyens importants, tant pour les pouvoirs publics que pour les opérateurs. Et, faute d'être utilisée à plein dans tous les départements, l'enveloppe annuelle consacrée par la CNSA à cette dotation n'est pas entièrement consommée. De surcroît, inclure 3,41 € dans le tarif plancher permettrait de rendre le financement plus équitable, en soumettant l'intégralité des montants versés au barème de l'APA, qui lui est proportionné aux revenus des bénéficiaires. **Nous proposons donc de supprimer purement et simplement la dotation qualité pour l'intégrer au tarif socle national de l'APA en mode prestataire.**

Le même raisonnement est valable concernant le fonds de soutien à la mobilité des aides à domicile. Doté de 75M € par an, pour utile qu'il soit, en repassant par les fourches caudines des départements, il subit leur disparité. En suivant le principe selon lequel il est préférable de construire un modèle économique pérenne, plutôt que précaire et colmaté par des mesures d'exceptions comme c'est le cas aujourd'hui, ce fond de soutien à la mobilité a vocation à intégrer le financement général du secteur en venant consolider le tarif socle.

**Évolution du tarif socle APA / PCH (2022-2026)**
Montant horaire minimal de financement des interventions à domicile en mode prestataire, en euros courants

| Année | Tarif horaire | Évolution annuelle |
|---|---|---|
| 2022 | **22 €** | Création |
| 2023 | **23 €** | +4,55 % |
| 2024 | **23,50 €** | +2,17 % |
| 2025 | **24,58 €** | +4,60 % |
| 2026 | **25 €** | +1,71 % |
| 2027 | **25,20 €** | +0,8 % |

Source : CNSA

Dans ce nouvel agencement financier, afin de gagner en clarté et de laisser des degrés de liberté aux SAD pour consolider leur modèle économique, **il ne serait plus justifié de plafonner le reste à charge** tel qu'il peut l'être quand le SAD bénéficie de la dotation qualité.

Cette intégration ne saurait toutefois se faire sans contreparties. Il apparaît légitime que le nouveau tarif soit assorti d'obligations pour les SAD, reprenant certaines exigences jusqu'ici associées à la dotation qualité, comme la couverture des zones les moins accessibles ou la prise en charge de situations complexes. Ce tarif gagnerait également à mieux reconnaître les temps cachés de coordination entre l'aide et le soin.

**" Cela correspondrait à l'enjeu de construire un financement national plus lisible, plus équitable et mieux ajusté à la réalité des coûts. "**

Aujourd'hui, le coût de revient d'une heure d'aide à domicile est estimé à 32 € pour les SAD. Ce coût serait couvert dans le système à venir par un nouveau tarif socle majoré de la dotation qualité et du fonds de soutien à la mobilité, laissant un reste à charge modéré cofinancé à 50 % par le crédit d'impôts. Cela correspondrait à l'enjeu de construire un financement national plus lisible, plus équitable et mieux ajusté à la réalité des coûts.

**Le montant du tarif socle devra évoluer en fonction des principaux déterminants du coût de revient des services :** inflation, hausse du SMIC, évolution du coût du travail (intégrant l'ensemble des obligations légales type prévoyance ou mutuelle) et coût du transport des intervenants.

**Ces mêmes critères devront être appliqués à l'encadrement de l'évolution des prix des prestations des SAD financées par l'APA et la PCH**, dont le taux maximal est fixé chaque année par arrêté interministériel. **Ce mécanisme mérite toutefois d'être réexaminé**. En effet, puisqu'il plafonne uniquement les augmentations de prix applicables aux contrats conclus avant le début de l'année, il crée des disparités de traitement entre anciens et nouveaux bénéficiaires, sans que cette distinction repose sur leur situation financière. Or, le véritable critère de différenciation devrait être la capacité contributive des personnes : il serait plus cohérent de laisser aux SAD une liberté tarifaire pour les bénéficiaires disposant de ressources suffisantes, afin de dégager des marges de financement permettant de mieux aider, par un plafonnement des prix, les ménages les plus modestes.

Enfin, dans une logique de rationalisation et de consolidation des dépenses APA, il faudra mettre fin à une hérésie coûteuse et maltraitante tant pour les salariés que les bénéficiaires, **en interdisant les découpages de plans d'aide en unités inférieures à une heure et la facturation infra-horaire qui en résulte.**

## 3. MAINTENIR UNE TARIFICATION DÉPARTEMENTALE FACULTATIVE ET ARTICULER LE TOUT

Reste la question du maintien du double système : d'un côté, des SAD tarifés par leur conseil départemental selon des prix quasi-administrés fixés en fonction de leurs coûts de revient et financés à l'heure ou sous forme de dotation globale ; de l'autre, des SAD bénéficiant d'une liberté tarifaire, encadrée pour les prises en charge déjà contractualisées, par un plafond annuel d'augmentation fixé par arrêté interministériel.

Dès lors que le système de tarification prévu par le code de l'action sociale et des familles (CASF), relève de la politique de l'autonomie librement déterminée par chaque département, sa suppression paraît difficilement envisageable sans susciter une forte opposition tant des conseils départementaux qui l'appliquent, que des SAD qui y en bénéficient et y sont attachés. Sa généralisation à tous les départements poserait le même problème.

Par conséquent, et du moins à court-terme, il paraît raisonnable de maintenir ce double système, en laissant aux départements le choix de celui qu'ils souhaitent appliquer et de l'articulation, le cas échéant, des deux systèmes sur leur territoire.

Ainsi se dessinerait **un système lisible où cohabiterait un socle commun national correspondant aux prestations de droit commun financées par l'APA juridiquement opposable sur tout le territoire national, et des spécificités départementales, facultatives**, correspondant à des objectifs supplémentaires assorti d'un système de tarification particulier pour y répondre, fixé par le conseil départemental. Cette tarification pourra être différenciée et **appliquer un tarif plus faible aux bénéficiaires relevant de l'aide sociale, à l'instar de ce que peuvent pratiquer les Ehpad**.

Pour les SAD non tarifés qui bénéficient d'une liberté encadrée de fixation des prix, se pose la question du reste à charge de l'usager. Afin de tenir compte dans ce système aussi, des **bénéficiaires les plus modestes, éligibles à l'aide sociale, ces derniers pourraient bénéficier d'un financement national de la CNSA couvrant leur reste à charge**.

Le socle commun national serait la pierre principale de l'édifice, garantissant l'accès aux droits et aux services essentiels, renforçant l'action préventive des SAD et l'équité territoriale, permettant de mieux accompagner l'ensemble des personnes âgées dans leurs parcours de vie et de préserver leur autonomie.

## NOS PROPOSITIONS POUR LE FINANCEMENT

### LES MESURES PHARES

- **Supprimer la dotation qualité** et utiliser ses crédits pour revaloriser le tarif socle national des SAD prestataires, tout en maintenant des spécificités de financement départemental facultatives
- Faire **évoluer le montant du tarif socle et le taux d'encadrement annuel** des prix en fonction des principaux déterminants du coût de revient des services
- Prévoir un **dispositif articulé entre la CNSA et les Départements** pour appliquer un tarif sans reste à charge pour les bénéficiaires de l'aide sociale, quel que soit le SAD prestataire
- Créer un **tarif socle national pour l'APA en mode mandataire**

### SANS OUBLIER...

- **Sanctuariser les moyens consacrés à l'APA** et renoncer à la baisse de crédits prévue dans le PLFSS 2027
- **Pérenniser les allégements fiscaux et sociaux** qui contribuent à l'équilibre économique du secteur (crédit d'impôts, réductions de cotisations sociales, TVA à taux réduit)
- **Questionner la pertinence du taux d'encadrement** annuel des prix à partir d'une évaluation de son impact réel
- **Interdire les découpages des plans d'aide en unités inférieures** à une heure et la facturation infra-horaire

# II. FAIRE DE LA SIMPLIFICATION UN LEVIER DE CONFIANCE ET D'EFFICIENCE

La simplification administrative doit alléger les contraintes qui pèsent sur les SAD, en réduisant les normes et contrôles redondants. L'objectif : passer d'une logique de vérification à une culture de confiance et de coopération, pour redonner du temps et des moyens aux professionnels.

## 1. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ : CLARIFIER ET MIEUX CIBLER

L'évaluation de la qualité des SAD ne saurait être négligée, non seulement pour s'assurer que les financements publics conséquents dont bénéficie le secteur sont employés à bon escient, mais aussi et surtout pour vérifier que les services réalisés correspondent bien aux besoins des bénéficiaires et leur offrent les garanties de sécurité nécessaires.

Le chantier n'est pas nouveau et des démarches obligatoires ou facultatives ont été entreprises depuis de trente ans. Mais elles se sont accumulées par couches successives, à l'instar des politiques publiques sectorielles, et forment aujourd'hui un cadre qui mérite, lui aussi, clarification. Du cahier des charges de l'agrément, qui demeure effectif pour les services aux personnes fragiles exercées en mode mandataire, au cahier des charges de l'autorisation applicable au mode prestataire, en passant par les certifications de services volontaires et le référentiel national d'évaluation de la HAS, les exigences se sont multipliées sans que leur articulation soit toujours lisible.

Résumons l'existant avant d'en envisager la simplification. La légitimité de la HAS à régir l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ne fait pas débat. Le rapprochement des activités d'aide et de soin, consacré par la réforme des SAD, rend même indispensable une approche globale de la qualité sous l'égide d'une même entité institutionnelle. En parallèle, les certifications NF Service d'AFNOR, Qualicert et Qualisap relèvent d'une logique différente : ce sont des démarches volontaires, reposant sur des référentiels propres vérifiés par des organismes certificateurs et le législateur a prévu la prise en compte de ces trois certifications dans le cadre de l'évaluation réglementaire, selon des tableaux de correspondances reconnus par les textes.

La simplification attendue des pouvoirs publics porte essentiellement sur le référentiel HAS lui-même, ses modalités de mise en œuvre et son calendrier d'évaluation. Une première difficulté tient au choix d'un référentiel national commun aux SAD et aux Ehpad, alors même que leurs activités, leurs organisations et les conditions d'accompagnement diffèrent sensiblement. Certes, l'ensemble des critères ne s'applique pas indistinctement à toutes les structures et certains éléments évalués sur le terrain sont adaptés aux spécificités des SAD. Mais cette adaptation ne suffit pas à effacer le décalage entre un référentiel conçu pour couvrir l'ensemble des ESSMS et les réalités propres à l'intervention au domicile.

> **“ Les exigences se sont multipliées sans que leur articulation soit toujours lisible. ”**

**Nous préconisons donc l'élaboration d'un référentiel qualité spécifiquement adapté aux nouveaux SAD**. Celui-ci permettrait de reconnaître leur singularité tout en consacrant la cohérence des démarches qualité de l'aide et du soin, contribuant ainsi à consolider leur organisation et leur identité communes.

Par ailleurs, le référentiel national actuel compte 42 objectifs et 157 critères. Si cette architecture vise à garantir une évaluation complète et homogène, son niveau de détail peut se traduire par une charge administrative et opérationnelle contraignante, sans que la valeur ajoutée de chaque exigence soit toujours évidente pour les différentes parties prenantes. **Nous recommandons donc que le nouveau référentiel soit resserré en privilégiant, à titre indicatif, cinq à dix grands objectifs et une trentaine de critères.** L'enjeu ne serait pas d'abaisser les exigences de qualité, mais de mieux les cibler : des critères plus précis, plus lisibles et davantage centrés sur les résultats des interventions, la qualité de vie des personnes accompagnées et la prévention ou le ralentissement de la perte d'autonomie. **L'évaluation pourra ainsi accorder une place plus importante aux effets concrets de l'accompagnement,** aux garanties indispensables en matière de droits, de sécurité et de protection des personnes, et une place moindre aux éléments administratifs ou procéduraux.

> **" Moins de critères, mais des critères mieux choisis. "**

**Une telle évolution permettrait de réduire les coûts de préparation et de réalisation des audits**, particulièrement sensibles dans un secteur aux marges contraintes où ces démarches ne bénéficient pas d'un financement dédié. Moins de critères, mais des critères mieux choisis, permettraient d'alléger les évaluations, de mieux cibler les investigations et de rendre les résultats plus compréhensibles et plus directement exploitables par les services. **La réduction du coût de la démarche libérerait en outre des ressources susceptibles d'être réinvesties dans l'amélioration effective des prestations et des conditions d'accompagnement.** Un gain supplémentaire pourrait être réalisé si les évaluations des SAD appartenant à un même groupe se déroulaient dans la même temporalité, générant des économies d'échelles tout en améliorant la cohérence globale de la démarche.

Enfin, les résultats de l'évaluation HAS sont aujourd'hui rendus publics sur la plateforme numérique Qualiscope et s'inscrivent dans un cycle d'évaluation de cinq ans. Si cette périodicité garantit un cadre commun, elle rend moins visible la progression de la qualité entre deux évaluations. **Il serait donc pertinent d'introduire une possibilité de réévaluation de la note entre deux périodes de cinq ans. La démarche serait facultative et basée sur le volontariat des SAD qui souhaitent valoriser les progrès accomplis sur Qualiscope** plutôt que de laisser le résultat de l'évaluation initiale constituer, pendant plusieurs années, le seul indicateur public de la qualité du service.

## 2. RATIONALISER LES CPOM ET LE DIALOGUE DE GESTION

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont signés entre les SAD et les conseils départementaux et, pour les SAD mixtes, également contractualisés avec les agences régionales de santé (ARS). Rappelons que ces CPOM ne sont obligatoires que pour les SAD tarifés au sens du CASF, c'est-à-dire les ex-SSIAD, les SAD aide tarifés par leur conseil départemental et ceux qui bénéficient de la dotation qualité.

Un premier point à clarifier concerne **le maintien des CPOM conclus avec les anciens SAAD avant la réforme des SAD. Il est nécessaire qu'ils soient repris en l'état et restent valables jusqu'à leur échéance initiale**, sans être remis en cause par la réforme. Cette règle doit être opposable sur l'ensemble du territoire national.

De façon plus générale, pour utiles qu'ils soient, ces CPOM sont administrativement lourds, complexes et chronophages. À l'échelle d'un groupe, ils peuvent mobiliser plusieurs ETP. Il ne s'agit pas de renoncer aux exigences de qualité, mais de mieux calibrer le CPOM et le dialogue de gestion qui en découle. **À l'instar de l'évaluation de la qualité, il conviendrait de recentrer les CPOM sur les objectifs et les indicateurs essentiels**, car ceux actuellement retenus lors de la contractualisation et évalués a posteriori, font partiellement doublon avec le référentiel de la HAS et l'évaluation qui l'accompagne.

Une proposition simple permettrait de sortir de cette situation : **que le rapport d'évaluation de la HAS vaille pièce justificative au titre de la qualité pour tout CPOM, sans dossier supplémentaire, ni données à ressaisir**. À cet effet, les grilles de conformité demandées par les départements pourraient être remplacées par les éléments déjà documentés dans les rapports d'évaluation de la HAS. Cette évolution prolongerait la logique d'harmonisation et de simplification portée par l'instruction de la DGCS du 28 juin 2023.

## 3. FACILITER LE REPORTING, LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ ET LES ÉVALUATIONS DES BESOINS

Le principe « dites-le-nous une fois », inscrit dans la loi ESSOC (État au Service d'une Société de Confiance) du 10 août 2018, reste largement théorique. Les SAD doivent transmettre les mêmes données à plusieurs autorités, dans des formats disparates et selon des calendriers différents. Plusieurs adhérents du Think Tank Matières Grises font remonter que des temps additionnels de 160 heures par an et par structure seraient consacrées à des obligations déclaratives redondantes. Certaines données, comme les heures d'intervention et le nombre de bénéficiaires, peuvent être ressaisies jusqu'à six fois dans différents outils : tableau de bord de la performance de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), plateforme NOVA, comptes administratifs, rapports d'activité, enquêtes de la DREES et indicateurs des CPOM, en plus de la mise à jour annuelle du Répertoire opérationnel des ressources (ROR) demandée par les ARS.

> **“ Le principe « dites-le nous une fois », inscrit dans la loi, reste largement théorique.”**

Cette multiplicité des demandes s'explique d'une part par la diversité des autorités concernées : conseils départementaux, ARS, DDETS, DGCCRF, inspection du travail et HAS, et d'autre part par l'absence de coordination entre leurs systèmes d'information et leurs procédures.

La priorité est donc de rendre effectif le principe « une donnée, une fois ». Pour cela, il faut limiter les remontées aux indicateurs réellement utiles au pilotage et à l'amélioration du service rendu, harmoniser les process et les formats, et donner accès aux autorités à un système centralisé sécurisé en ligne, comme il en existe pour les relations entre les particuliers ou les entreprises et leurs administrations de référence. Une même information communiquée à un financeur pourra ainsi utilisée par les autres, sans nouvelle saisie ni dossier supplémentaire.

**Cela suppose d'organiser une remontée unique des données, autour d'une grille de référence commune partagée entre financeurs, et d'assurer l'interopérabilité des systèmes d'information** grâce à des interfaces permettant l'échange automatique des données (API) en s'appuyant sur un identifiant commun tel que le numéro FINESS.

La CNSA pourrait jouer un rôle central dans cette démarche, compte tenu de ses missions et de son Système d'information de l'offre de la branche Autonomie (SIDOBA). **Une gouvernance commune associant la DGCS, la CNSA et l'ATIH permettrait d'en assurer le pilotage, dans un cadre défini par instruction interministérielle.**

Mais la simplification ne concerne pas uniquement les remontées de données. Les SAD sont également soumis à des contrôles multiples, parfois redondants, conduits séparément par différentes autorités. Une même structure peut ainsi faire l'objet, au cours d'une même année, d'un contrôle de tarification du conseil départemental et d'un autre de la DGCCRF, sans coordination suffisante ni partage systématique des pièces déjà demandées.

Certains départements multiplient les vérifications relatives aux heures d'intervention, aux plannings ou à la facturation, au prix d'une charge administrative importante pour les services. **La coordination des contrôles, le partage des documents entre autorités et la prise en compte des vérifications déjà effectuées permettraient d'éviter les doublons** sans renoncer aux exigences légitimes de supervision.

**Le même principe doit s'appliquer aux vérifications d'honorabilité des intervenants** : lorsqu'un contrôle a déjà été réalisé et demeure valide, il devrait pouvoir être réutilisé, sans repartir de zéro à chaque embauche, selon des modalités garantissant l'actualisation des informations et le respect du cadre réglementaire.

Enfin, la simplification passe par une harmonisation des règles de télégestion et une meilleure interopérabilité des logiciels. Aujourd'hui, les différences de pratiques entre départements (règles d'arrondi, taux de correction ou modalités de validation des heures) ont des conséquences directes sur la facturation et compliquent le travail des services intervenant sur plusieurs territoires. **Une charte nationale de télégestion permettrait de fixer des règles communes à l'ensemble des départements.**

À la clé : une réduction du volume des obligations déclaratives et des contrôles redondants, une harmonisation des règles de gestion, et des systèmes d'information fluides et communicants. Autant de temps administratif rendu aux professionnels pour l'accompagnement des personnes.

> **“ Une simplification est possible sans remettre en cause l'obligation légale de contrôle d'effectivité. ”**

**Les mêmes principes doivent s'appliquer au contrôle d'effectivité**. Exercé par les conseils départementaux, il répond à une exigence légitime : vérifier que les heures d'aide à domicile financées ont bien été réalisées. En revanche, faute de règles nationales suffisamment précises sur ses modalités, chaque département applique ses propres pratiques. Certains vont jusqu'à contrôler et facturer les interventions à la minute, voire à la seconde. Le moindre écart entre le pointage et le plan d'aide peut alors entraîner une correction de la facturation, y compris lorsque l'intervention a bien eu lieu. Un oubli de badgeage ou un défaut de synchronisation informatique suffit ainsi à déclencher une régularisation. Ces micro-écarts génèrent une charge administrative disproportionnée au regard de leur enjeu réel.

Une simplification est possible sans remettre en cause l'obligation légale de contrôle d'effectivité. Il s'agit d'en **harmoniser les modalités à l'échelle nationale, dans le cadre du standard ESPPADOM**[3], en fixant un seuil de tolérance en deçà duquel les écarts entre le pointage et le plan d'aide ne donnent lieu à aucune correction. Le traitement des absences justifiées (décès, hospitalisation ou annulation de dernière minute) doit également être harmonisé, en élargissant les possibilités de lissage déjà prévues par le décret n° 2024-395 du 29 avril 2024 relatif aux modalités de contrôle de l'effectivité des heures d'aide à domicile financées par l'APA.

Enfin, la confiance et les liens de partenariat entre les conseils départementaux et les SAD peuvent aussi se renforcer concernant **l'évaluation des besoins des bénéficiaires**. Elle pourrait, en effet, être simplifiée en faisant davantage confiance aux SAD, qui connaissent les personnes accompagnées et sont en mesure d'apprécier l'évolution de leur situation. Les conseils départementaux pourraient ainsi **reconnaître les évaluations réalisées par les SAD prestataires**, notamment pour les situations de perte d'autonomie les plus importantes (GIR 1 et 2). Cette évolution permettrait de réduire les délais et les doublons administratifs, tout en rapprochant l'évaluation des besoins de la réalité du terrain.

La simplification pourrait aller jusqu'à la **reconduction de principe des plans d'aide APA lorsque l'état de la personne reste stable**, sans réévaluation systématique, ainsi que par la **généralisation des évaluations à distance** pour certains renouvellements. Enfin, **les SAD devraient pouvoir déclencher une aide provisoire immédiate en cas d'urgence**, avant la validation administrative du plan d'aide par le département. L'objectif est de réserver les évaluations approfondies aux situations qui le justifient réellement, tout en garantissant la continuité de l'accompagnement et une réponse rapide aux besoins des personnes.

**" Une confiance à renforcer entre les conseils départementaux et les SAD pour simplifier et accélérer l'évaluation des besoins des personnes à domicile. "**

3. Le standard ESPPADOM signifie Échanges financeurs-prestataires pour les services aux personnes en perte d'autonomie à domicile. Il s'agit d'un standard informatique destiné à harmoniser et à dématérialiser les échanges entre les conseils départementaux et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Il a été développé par l'association EDESS avec le soutien de la CNSA.

## NOS PROPOSITIONS DE SIMPLIFICATION

### LES MESURES PHARES

- Élaborer un **référentiel qualité HAS spécifiquement adapté aux SAD**, recentré sur cinq à dix grands objectifs et une trentaine de critères
- Garantir le **maintien des CPOM** conclus avec les anciens SAAD jusqu'à leur échéance initiale, sans remise en cause liée à la réforme des SAD
- **Recentrer les CPOM et le dialogue de gestion sur les objectifs et indicateurs essentiels**, en évitant les doublons avec l'évaluation HAS
- **Rendre effectif le principe « une donnée, une fois »** en harmonisant les indicateurs, les formats et les calendriers de transmission, et en centralisant les remontées de données
- Assurer l'**interopérabilité des systèmes d'information** grâce à des échanges automatisés de données, autour d'un identifiant commun, sous le pilotage de la CNSA et d'une gouvernance associant la DGCS et l'ATIH
- **Harmoniser les règles de télégestion** entre départements au moyen d'une charte nationale
- **Autoriser les SAD à déclencher une aide provisoire immédiate en situation d'urgence**, avant la validation administrative du plan d'aide par le département

### SANS OUBLIER…

- Organiser les **évaluations des SAD appartenant à un même groupe dans une temporalité commune** afin de mutualiser les audits et d'en réduire les coûts
- Introduire un **dispositif facultatif sur Qualiscope** permettant de rendre visibles les progrès accomplis entre deux évaluations réglementaires
- Faire du **rapport d'évaluation HAS une pièce justificative suffisante** au titre de la qualité dans les CPOM, sans dossier supplémentaire ni ressaisie de données
- **Coordonner les contrôles des différentes autorités**, mutualiser les documents déjà transmis et permettre la réutilisation des vérifications d'honorabilité encore valides
- Fixer, dans le cadre du standard ESPPADOM, un **seuil national de tolérance pour les écarts entre pointage et plan d'aide**, en deçà duquel aucune correction de facturation ne serait appliquée.
- **Reconnaître les évaluations des besoins réalisées** par les SAD prestataires, notamment pour les personnes en GIR 1 et 2
- **Reconduire les plans d'aide APA sans réévaluation systématique** lorsque l'état de la personne demeure stable et généraliser les évaluations à distance pour certains renouvellements

# III. ALLER VERS UN CADRE NATIONAL FAVORISANT LE DÉPLOIEMENT DES SAD

La réforme des SAD, comme le secteur de manière générale, nécessite un cadre réglementaire plus souple et adapté aux réalités du terrain. L'enjeu : lever l'obligation de l'entité juridique unique et faciliter le développement de l'offre pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées.

## 1. RÉFORME DES SAD : SORTIR DE L'IMPASSE DE L'ENTITÉ JURIDIQUE UNIQUE

Le point d'achoppement principal de la réforme des SAD est celui de l'obligation de former une entité juridique unique. La période de conventionnement transitoire permet actuellement de tester le rapprochement opérationnel entre un SAAD et un SSIAD sans imposer immédiatement une fusion. Elle constitue une première souplesse, mais ne règle pas la difficulté de fond : à terme, la loi impose aux SAD mixtes de se regrouper au sein d'une entité juridique unique.

**Nombre de SSIAD-SPASAD-SAD et SAAD par statut juridique en 2025**

| Statut | SSIAD-SPASAD-SAD | SAAD |
|---|---|---|
| Public | 764 | 917 |
| Privé à but non lucratif | 1 362 | 3 865 |
| Privé commercial | 33 | 4 293 |
| **Total** | **2 159** | **9 075** |

Source : Cour des comptes

Il ne s'agit pas de remettre en cause l'intérêt de l'entité unique dans l'absolu - elle est théoriquement la plus cohérente et doit même être privilégiée partout où elle peut être mise en place sans heurts- mais de se rendre compte qu'en faire une exigence systématique constitue un véritable mur.

L'existence, au moment de l'entrée en vigueur de la réforme, de 9 075 SAAD d'une part et de 2 159 SSIAD, SPASAD ou premiers SAD mixtes de l'autre, doit déjà inciter à la prudence. Mais ce n'est pas tout. Le rapprochement de deux structures aux statuts différents, une association et une société commerciale par exemple, soulève des complexités juridiques majeures. Il se heurte également à la coexistence de conventions collectives distinctes, dont l'harmonisation peut représenter un coût prohibitif pour les opérateurs.

> **" L'intégration doit plutôt être appréciée à l'aune de la qualité de la coordination opérationnelle entre l'aide et le soin au bénéfice de la personne accompagnée, que de la fusion juridique des structures. "**

Remontées par de nombreux acteurs à la Cour des comptes, ces difficultés ont été retranscrites dans son rapport de juillet 2026[4] sur la réforme des SAD, qui met également en évidence les risques économiques que peut entraîner le rapprochement de structures dont les situations financières divergent fortement. L'objectif d'intégration de l'aide et du soin ne saurait donc justifier l'imposition d'un modèle organisationnel unique, au risque de fragiliser nombre d'opérateurs et de compromettre la continuité des services rendus aux personnes accompagnées.

4. Cour des Comptes, *La réforme des services autonomie à domicile - un pragmatisme nécessaire devant l'urgence démographique*, Juillet 2026

La priorité est de permettre aux opérateurs de construire des coopérations adaptées à leurs réalités, sans leur imposer de bouleverser leurs statuts, leurs équilibres économiques ou leur organisation.

À court terme, il importe de sécuriser le conventionnement transitoire afin que les opérateurs puissent éprouver leurs modalités de coopération et stabiliser leur organisation sans être placés sous la menace d'une fusion obligatoire à échéance cinq ans.

Puis, d'ici cette échéance, **nous préconisons qu'une évolution législative vienne pérenniser des formes de coopération alternatives à l'entité juridique unique**. Le partenariat conventionnel, les groupements d'intérêt économique (GIE) ou les groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) peuvent notamment offrir un cadre de coordination opérationnelle pertinent sans imposer la fusion des structures membres.

> **" La nature a horreur du vide : lorsque les SAD ne peuvent pas répondre aux besoins, des solutions sous-optimales s'imposent. "**

Ces solutions peuvent en effet permettre de préserver leurs statuts juridiques, leurs conventions collectives et leurs modèles de financement, tout en organisant une réponse intégrée aux besoins des personnes accompagnées, l'objectif n'étant pas de renoncer à l'intégration de l'aide et du soin, mais de donner aux opérateurs les moyens de la construire dans des conditions juridiquement, socialement et économiquement soutenables.

## 2. DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE : DÉPASSER LA LOGIQUE DE RESTRICTION

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie, avec un souhait de vieillir à domicile dépassant, enquête après enquête, les 80 %[5]. Face à cette demande croissante, **un constat simple doit guider l'action : l'offre a besoin de se développer et il faut lui faciliter la tâche**. Car la nature a horreur du vide : lorsque les SAD ne peuvent pas répondre aux besoins, des solutions sous-optimales s'imposent, le travail non déclaré tout particulièrement. Il arrive même qu'aucune réponse ne soit apportée à l'isolement de certaines personnes âgées, laissant les plus vulnérables dans une situation d'abandon.

Le développement des SAD suppose donc de sortir d'une logique malthusienne dans la gestion des autorisations, qui tend à restreindre l'offre plutôt qu'à accompagner son déploiement. Il ne s'agit pas de renoncer aux exigences de qualité et de sécurité, mais de lever les obstacles administratifs qui freinent inutilement les projets, de rendre les règles plus prévisibles et d'ouvrir également l'accès aux activités de soins. Plusieurs leviers peuvent être mobilisés à cet effet, sans attendre une réforme d'ensemble.

## 3. FLUIDIFIER LES AUTORISATIONS DE SAD « AIDE »

Les délais d'instruction des conseils départementaux peuvent bloquer pendant plusieurs mois des projets d'évolution de services pourtant déjà autorisés. Depuis la loi Bien vieillir, le silence de l'administration pendant six mois vaut accord pour le passage d'un SSIAD en SAD mixte. Mais cette avancée reste limitée à cette situation particulière. Pour les autres demandes d'un service existant, notamment une extension ou une transformation, le droit commun de-

5. Le sondage le plus récent date du 1er octobre 2026 : réalisé par Norstat pour le magazine *L'Hémicycle* en partenariat avec la Fédération du service aux particuliers (FESP), il révèle que 82 % des Français souhaitent vieillir chez eux en cas de perte d'autonomie.

meure applicable : en vertu de l'article L. 313-2 du CASF, l'absence de réponse au terme de six mois vaut rejet. Le renouvellement des autorisations obéit, lui, à un régime plus favorable fondé sur la tacite reconduction avec un silence valant renouvellement.

Cette différence de traitement est difficile à justifier lorsqu'un opérateur déjà autorisé souhaite simplement se déployer sur un territoire supplémentaire ou faire évoluer son activité. Une demande d'extension peut ainsi être implicitement rejetée faute de réponse dans les délais, sans que le département ait nécessairement examiné le fond du projet.

**Il est donc proposé d'étendre le principe du silence valant accord aux demandes d'extension et d'évolution de services présentées par les SAD déjà autorisés**. La première autorisation resterait explicite comme elle l'est à l'heure actuelle, afin de préserver le contrôle préalable nécessaire à l'ouverture d'un nouveau service. Un tel changement permettrait de borner les délais administratifs, de mettre fin aux rejets implicites et de donner aux opérateurs une meilleure visibilité pour conduire leurs projets.

Dans le même esprit, **une autorisation devrait permettre l'ouverture d'agences en tout point du territoire départemental**, sans multiplier les démarches pour chaque nouvelle implantation dès lors que celle-ci reste dans le périmètre autorisé.

### 4. GARANTIR L'APPLICATION UNIFORME DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DES SAD

Le cahier des charges national des SAD fixe un cadre commun opposable. Pourtant, son application reste marquée par d'importantes disparités territoriales. Les clarifications apportées par la DGCS, notamment sous forme de foires aux questions, ne disposent pas de la même portée juridique qu'un texte réglementaire. Faute de doctrine suffisamment précise et opposable, chaque département peut ainsi interpréter différemment les mêmes dispositions.

Cette hétérogénéité concerne également des droits déjà prévus par les textes, comme les heures de lien social ou la possibilité de reporter sur six mois des heures non consommées. De même, les personnes accompagnées ne bénéficient pas partout des mêmes possibilités d'utilisation de leur plan d'aide, alors même que les droits sont censés être garantis au niveau national.

> **" Faute de doctrine suffisamment précise et opposable, chaque département peut interpréter différemment les mêmes dispositions. "**

Il convient donc de renforcer l'opposabilité des règles et d'assurer leur application uniforme. **Lorsque le cahier des charges laisse place à des interprétations divergentes, il doit être précisé par un arrêté ou instruction**, avec une véritable valeur réglementaire, et non en renvoyant à une simple « foire aux questions » sur un site ministériel.

### 5. SÉCURISER LE MODÈLE DU SAD INTÉGRÉ OU DE RÉFÉRENCE EN HABITAT INTERMÉDIAIRE

L'habitat intermédiaire sous ses différentes formes – résidence autonomie, résidence services seniors, habitat inclusif ou partagé, coliving - constitue une réponse adaptée au souhait de vieillir chez soi sans être isolé. Pourtant, le développement d'un SAD intégré à cet habitat intermédiaire venant compléter et renforcer l'offre, coordonnant les interventions des professionnels et facilitant une présence régulière auprès du résident, se heurte à plusieurs insécurités juridiques. D'un côté, le regroupement des interventions et l'organisation d'une présence continue peuvent faire craindre une requalification de l'habi-

tat en établissement médico-social. De l'autre, l'autorisation de SAD intégré à l'habitat intermédiaire, c'est-à-dire créé par celui-ci avec une entité juridique propre, peut être refusée par principe par certains conseils départementaux, même s'ils sont aujourd'hui très minoritaires à agir ainsi.

> **" Faciliter l'autorisation d'un SAD intégré ou un SAD de référence ne doit pas empêcher le respect de la liberté de choix. "**

**Nous proposons donc de sécuriser par une doctrine nationale législative ou règlementaire la création de SAD intégrés au sein des habitats intermédiaires et la possibilité pour ces derniers, quand ils n'en créent pas un eux-mêmes, de conventionner avec un SAD de leur choix, qui deviendrait leur SAD de référence.** Dans les deux cas de figure, cette facilitation devra être assortie de l'absence d'exclusivité, c'est-à-dire du respect absolu du libre choix de la personne, qui devra pouvoir changer de service à tout moment. **Il convient également de clarifier la frontière entre l'animation collective financée au titre de l'aide à la vie partagée (AVP) et l'accompagnement individualisé relevant d'un ESSMS.** Cette clarification permettrait de sécuriser les organisations sans confondre la vie collective en habitat inclusif avec la prise en charge institutionnelle.

L'objectif est de lever les incertitudes qui brident aujourd'hui ce modèle, sans créer de nouvelle dépense publique, et de faciliter le développement de solutions d'habitat adaptées aux besoins des personnes âgées.

## 6. OUVRIR LES AUTORISATIONS DE PLACES DE SOIN AUX NOUVEAUX ENTRANTS

Le développement de SAD mixtes, capables d'articuler aide et soins, suppose de ne pas réserver l'accès aux autorisations de soins aux seuls opérateurs historiques. En pratique, les ARS octroient aujourd'hui essentiellement ces autorisations aux extensions d'activité des SSIAD existants, alors que le CASF prévoit des possibilités de candidature plus ouvertes. Cette situation freine l'émergence de nouvelles offres intégrées, notamment dans les territoires où les SSIAD sont peu développés. Elle entretient également une distorsion concurrentielle : des SAD d'aide, y compris qualitatifs et performants, restent exclus du modèle mixte, tandis que les opérateurs de soin déjà installés consolident leur position tout en pouvant développer de l'aide.

Les 25 000 places de soins à domicile prévues dans le cadre du PLFSS 2027 pourraient constituer un levier pour **ouvrir effectivement ces autorisations à de nouveaux opérateurs, en particulier aux SAD d'aide disposant des capacités nécessaires**.

Plus généralement, l'ouverture progressive des places de SSIAD aux SAD doit permettre de dépasser une réforme qui, dans sa mise en œuvre actuelle, demeure largement fermée aux nouveaux entrants. L'enjeu est de favoriser l'émergence d'une offre intégrée là où les besoins existent, en s'appuyant sur les capacités de l'ensemble des acteurs.

# NOS PROPOSITIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DES SAD

## LES MESURES PHARES

- **Faire évoluer la législation** pour pérenniser des formes de coopération constitutives d'un SAD alternatives à l'entité juridique unique : partenariats conventionnels, GIE ou GCSMS
- **Faciliter le développement de l'offre de SAD** en levant les obstacles administratifs et en dépassant une logique restrictive de gestion des autorisations
- **Sécuriser, par une doctrine nationale législative ou réglementaire, la création de SAD intégrés** aux habitats intermédiaires et permettre à ces derniers de conventionner avec un SAD de leur choix, qui deviendrait leur SAD de référence
- **Ouvrir effectivement les autorisations de places de soins à de nouveaux opérateurs**, en particulier aux SAD d'aide disposant des capacités nécessaires

## SANS OUBLIER...

- **Étendre le principe du silence valant accord aux demandes d'extension et d'évolution des services** présentées par les SAD déjà autorisés, tout en maintenant une autorisation explicite pour les premières ouvertures
- **Permettre à une autorisation de SAD de couvrir l'ouverture d'agences en tout point du territoire départemental**, sans nouvelle démarche pour chaque implantation
- **Garantir l'application uniforme du cahier des charges national des SAD** en précisant, par arrêté ou instruction à valeur réglementaire, les dispositions susceptibles de donner lieu à des interprétations divergentes

# CONCLUSION

La simplification des conditions d'exercice de l'accompagnement à domicile ne se résume pas à quelques allègements de procédures à la marge. Elle suppose de remettre de la cohérence dans un système construit par strates successives, où l'empilement des financements, des normes et des contrôles a fini par brouiller les compétences institutionnelles, compliquer le quotidien des services et créer des inégalités entre les territoires. Le statu quo n'est pas une option : face à l'accélération du vieillissement, il faut rendre le système plus lisible et plus efficace, sans renoncer à la qualité des services et sans demander davantage aux finances publiques à court-terme.

La priorité est de garantir que le socle national de financement et de droits existant offre un accès effectif aux prestations essentielles, tout en étant suffisamment simple pour donner aux SAD les conditions de leur déploiement. La sanctuarisation des moyens, la consolidation du tarif socle et l'intégration de financements aujourd'hui dispersés, doivent permettre de sortir d'une logique de dispositifs fragmentés, précaires et inégalement accessibles.

Il faut, dans le même mouvement, faire évoluer l'approche administrative. Faire confiance aux acteurs de terrain ne signifie pas renoncer au contrôle, mais contrôler ce qui compte, éviter les vérifications redondantes, harmoniser les règles et donner aux professionnels la capacité d'agir sans attendre une trop longue succession de validations. Cela suppose aussi de desserrer les contraintes qui entravent le développement de l'offre, de sécuriser les coopérations entre aide et soin et de mettre fin aux interprétations locales qui transforment un cadre national en une mosaïque de règles locales. L'exigence de qualité doit porter d'abord sur le service rendu, et moins sur des procédures administratives toujours plus nombreuses sans nécessairement faire sens.

**La simplification appelle un véritable pacte de confiance entre la puissance publique et les opérateurs.** Aux pouvoirs publics de garantir un cadre stable, lisible et équitable ; aux SAD d'assurer la qualité de l'accompagnement et le bon usage des financements publics. **Cette confiance repose sur une responsabilité partagée qui conjugue objectifs communs, autonomie d'action et contrôle à bon escient.**

C'est à ces conditions que nous pourrons relever l'un des plus grands défis des prochaines décennies : accompagner le vieillissement conséquent de la population et permettre à chacun de vivre chez soi aussi longtemps que possible, dans des conditions dignes et sécurisantes.

## LES 15 PROPOSITIONS PHARES

1. **Supprimer la dotation qualité** et utiliser ses crédits pour revaloriser le tarif socle national des SAD prestataires, tout en maintenant des spécificités de financement départemental facultatives.
2. **Faire évoluer le montant du tarif socle et le taux d'encadrement annuel des prix** en fonction des principaux déterminants du coût de revient des services.
3. **Prévoir un dispositif articulé entre la CNSA et les Départements** pour appliquer un tarif sans reste à charge pour les bénéficiaires de l'aide sociale, quel que soit le SAD prestataire
4. **Créer un tarif socle national pour l'APA en mode mandataire**
5. **Élaborer un référentiel qualité HAS spécifiquement adapté aux SAD**, recentré sur cinq à dix grands objectifs et une trentaine de critères.
6. **Garantir le maintien des CPOM conclus avec les anciens SAAD** jusqu'à leur échéance initiale, sans remise en cause liée à la réforme des SAD
7. **Recentrer les CPOM et le dialogue de gestion sur les objectifs et indicateurs essentiels**, en évitant les doublons avec l'évaluation HAS
8. **Rendre effectif le principe « une donnée, une fois »** en harmonisant les indicateurs, les formats et les calendriers de transmission, et en centralisant les remontées de données
9. **Assurer l'interopérabilité des systèmes d'information** grâce à des échanges automatisés de données, autour d'un identifiant commun, sous le pilotage de la CNSA et d'une gouvernance associant la DGCS et l'ATIH.
10. **Harmoniser les règles de télégestion entre départements** au moyen d'une charte nationale.
11. **Autoriser les SAD à déclencher une aide provisoire immédiate en situation d'urgence**, avant la validation administrative du plan d'aide par le département.
12. **Faire évoluer la législation pour pérenniser des formes de coopération constitutives d'un SAD alternatives** à l'entité juridique unique : partenariats conventionnels, GIE ou GCSMS.
13. **Faciliter le développement de l'offre de SAD** en levant les obstacles administratifs et en dépassant une logique restrictive de gestion des autorisations.
14. **Sécuriser, par une doctrine nationale législative ou réglementaire, la création de SAD intégrés** aux habitats intermédiaires et permettre à ces derniers de conventionner avec un SAD de leur choix, qui deviendrait leur SAD de référence.
15. **Ouvrir effectivement les autorisations de places de soins à de nouveaux opérateurs**, en particulier aux SAD d'aide disposant des capacités nécessaires.

# TABLE DES MATIÈRES

**I. SANCTUARISER LES FINANCEMENTS, REPENSER LE SYSTÈME 2**
1. Clarifier à coûts constants 2
2. Renforcer le tarif socle et l'étendre au mandataire 3
3. Maintenir une tarification départementale facultative et articuler le tout 5

**II. FAIRE DE LA SIMPLIFICATION UN LEVIER DE CONFIANCE ET D'EFFICIENCE 7**
1. Évaluation de la qualité : clarifier et mieux cibler 7
2. Rationaliser les CPOM et le dialogue de gestion 8
3. Faciliter le reporting, le contrôle d'effectivité et les évaluations des besoins 9

**III. ALLER VERS UN CADRE NATIONAL FAVORISANT LE DÉPLOIEMENT DES SAD 13**
1. Réforme des SAD : sortir de l'impasse de l'entité juridique unique 13
2. Développement de l'offre : dépasser la logique de restriction 14
3. Fluidifier les autorisations de SAD « aide » 14
4. Garantir l'application uniforme du cahier des charges national des SAD 15
5. Sécuriser le modèle du SAD intégré ou de référence en habitat intermédiaire 15
6. Ouvrir les autorisations de places de soin aux nouveaux entrants 16

**CONCLUSION 18**

**LES 15 PROPOSITIONS PHARES 19**