

REFORME DES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE (SAD)

CREATION D'UN SAD MIXTE PAR FUSION/ABSORPTION DU SERVICE D'AIDE ET ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD) ET DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

DELIBERATION N° 72

Date : SAMEDI 20 DECEMBRE 2025

Rapporteur :

Monsieur Dominique BAERT,
Président du CCAS.

Pourquoi cette réforme — les objectifs

La réforme vise à **regrouper et simplifier l'offre** : au lieu d'avoir des services séparés pour l'aide à domicile (aide, accompagnement) et pour les soins infirmiers, la réforme crée une catégorie unique, les **services autonomie à domicile (SAD)**, capables de fournir à la fois aide/accompagnement et soins.

L'objectif est d'**offrir un accompagnement plus lisible, global et coordonné** aux personnes âgées, aux personnes en perte d'autonomie, aux personnes handicapées ou malades — un guichet unique, un interlocuteur unique.

La réforme vise aussi à **simplifier les démarches pour les usagers et leurs aidants** (moins de fragmentation, moins de complexité) et à mieux coordonner les interventions des professionnels (aide + soins). La mise en application sera effective au 1^{er} janvier 2026.

Le cadre légal — les lois et textes de référence

Voici les principaux textes juridiques qui fondent la réforme :

- Loi de financement de la sécurité sociale 2022 (LFSS 2022), en particulier l'**article 44** : c'est ce texte qui institue la réforme des services à domicile et prévoit la transformation des SAAD, SSIAD, SPASAD en SAD.
- Le Décret n°2023-608 du 13 juillet 2023, relatif aux SAD, qui définit le **cahier des charges** applicable aux SAD (missions, obligations, fonctionnement).
- L'intégration dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF), article **L. 313-1-3** — le statut juridique des SAD en est issu.
- Pour le volet ressources humaines et coordination : un arrêté du 20 août 2024 fixe le titre professionnel de « responsable-coordonnateur services au domicile ».
- Le cadre tarifaire et financement a aussi été repensé : depuis 2023, les services de soins à domicile (SSIAD, SPASAD) sont soumis à une **nouvelle tarification** prenant en compte l'autonomie des personnes et la nature des prestations.

Ce que la réforme implique concrètement pour les services (SAAD, SSIAD, SPASAD)

Les anciennes catégories de services (SAAD, SSIAD, SPASAD) sont appelées à **se rapprocher, fusionner ou mutualiser** pour devenir des SAD.

Deux types de SAD doivent être distingués :

- Les **SAD mixtes** : qui intègrent directement à la fois l'aide/accompagnement et les soins infirmiers.
- Les **SAD "Aide"** : services d'aide/accompagnement seuls, mais qui doivent s'appuyer sur des professionnels de santé extérieurs pour les soins si besoin.

Pour les services de soins existants (SSIAD notamment) : s'ils ne déposent pas une demande d'autorisation pour devenir SAD « aide + soins » avant la date limite, leur autorisation actuelle deviendra caduque. Les SAD doivent respecter un cahier des charges précis (organisation, coordination, continuité des soins, accompagnement global, évaluation des besoins...).

Le financement évolue — la tarification inclut désormais une **part "socle"** (structure, transport, fonctionnement) + une **part variable** selon le niveau d'autonomie et les besoins de soins de la personne. Une **dotation "coordination"** a été mise en place pour encourager les structures à regrouper aide et soin, afin de financer la coordination, le suivi, les temps d'échange et de travail en équipe.

Le recours au CPOM pour encadrer l'activité et le financement des SAD

Le CPOM est un **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**.

Pourquoi le CPOM est pertinent dans la réforme SAD

Le nouveau modèle de service SAD prévoit non seulement des prestations d'aide et de soins, mais aussi des missions élargies : prévention, repérage des fragilités, soutien aux aidants, inclusion / insertion sociale, lutte contre l'isolement, etc.

Un CPOM permet de planifier ces missions à moyen terme, d'acter des engagements — qualité, amplitude, continuité — et d'y associer des moyens (financiers, humains, logistiques). C'est un levier contractuel important pour encadrer et garantir la mise en œuvre concrète de la réforme.

La possibilité de bénéficier d'une **dotation complémentaire** est souvent conditionnée à la signature d'un CPOM (ou d'un avenant) précisant les modalités de réalisation des actions concernées.

Ce que contient typiquement un CPOM pour un SAD

Selon les documents de mise en œuvre, un CPOM et ses avenants doivent préciser :

- Les objectifs du service sur une durée de cinq années : type et volume de prestations, public visé, qualité de l'accompagnement, coordination aide-soin, modalités de suivi et d'évaluation, prévention, soutien aux aidants, insertion sociale, lutte contre l'isolement, etc.
- Les moyens mobilisés : ressources humaines, formation, matériel, coordination, fonctionnement, structure, adaptation territoriale, etc.
- Les modalités de financement : dotation de base, dotation complémentaire (si attribuée), tarification, répartition des coûts, obligations éventuelles en matière de rapport ou de suivi.
- Les engagements contractuels : respect du cahier des charges national (décret SAD), continuité des services, transparence, qualité, coordination, respect des droits des usagers, information, traçabilité, adaptation des interventions selon besoins, etc.
- Les indicateurs d'évaluation et reporting : bilans d'activité, suivi de la qualité, respect des engagements, résultats, indicateurs de performance médico-sociale, etc.

- Le décret définissant le cahier des charges des SAD est paru le 13 juillet 2025.
- Pour les services de soins (SSIAD) : s'ils n'ont pas déposé de demande d'autorisation « aide + soins » d'ici le **31 décembre 2025**, leur autorisation sera caduque.
- En parallèle, la réforme prévoit un accompagnement par les départements et les ARS avec un soutien y compris financier visant à permettre la transition.

Conséquences pour les usagers, les collectivités et les gestionnaires

Pour les usagers / personnes accompagnées : une **offre plus lisible**, un **point d'entrée unique**, un accès potentiellement facilité à des prestations combinées (aide + soins). Cela devrait simplifier les démarches et améliorer la continuité de l'accompagnement.

Pour les aidants et les familles : moins de complexité d'organisation, un interlocuteur unique, un suivi coordonné — ce qui peut alléger la charge administrative et logistique.

Pour les collectivités, agences, gestionnaires : nécessité de repenser l'organisation interne (fusion, mutualisation, coordination), de revoir les modèles de financement, et de garantir conformité aux exigences du cahier des charges avant les échéances.

Sur le plan structurel : la réforme constitue un **virage domiciliaire**, c'est-à-dire une priorité donnée au maintien à domicile et à l'accompagnement global plutôt qu'à la seule segmentation des services.

La réforme appliquée au CCAS de Wattrelos

La réforme, issue de l'article 44 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022, transforme en profondeur le secteur de l'aide et des soins à domicile. Elle unifie les services existants (SAAD, SSIAD) au sein d'une catégorie unique : les Services Autonomie à Domicile (SAD). Cette évolution vise à renforcer la cohérence de l'offre, améliorer la coordination des interventions et garantir un accompagnement global et lisible pour les usagers.

Le CCAS propose deux offres de services en qualité de gestionnaire : l'aide à domicile et le soins infirmier à domicile via deux budgets annexes. Toutes les conditions sont remplies pour construire un service d'autonomie à domicile mixte avec l'option de coordination, fusionnant ces deux offres de services en un seul et nouveau budget annexe.

Pilier du maintien à domicile sur le territoire de Wattrelos, le SAD agit quotidiennement auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap afin de leur assurer un accompagnement de qualité, respectueux de leurs besoins, de leur autonomie et de leur dignité. Animé par des valeurs fortes : qualité, universalité, bienveillance et esprit d'équipe. Le service s'attache à faire évoluer ses pratiques pour répondre aux besoins et attentes des bénéficiaires.

Dans ce contexte de transformation, plusieurs priorités se dessinent pour le SAD de Wattrelos :

- Renforcer la coordination entre les équipes d'aide et de soins afin d'assurer une prise en charge fluide et continue ;
- Développer les compétences des professionnels pour répondre aux exigences croissantes du secteur et aux besoins spécifiques des personnes accompagnées ;
- Adapter en permanence notre offre pour garantir un accompagnement de qualité, en phase avec les attentes des personnes accompagnées et les évolutions réglementaires.

Aussi, dans le respect du cadre réglementaire régissant les Services Autonomie à Domicile (SAD), le SAD du CCAS de Wattrelos déploie son projet pour la période 2026-2030 conformément au cadre légal.

Ce projet s'articule autour de quatre grands axes :

Envoyé en préfecture le 20/12/2025

Reçu en préfecture le 20/12/2025

Publié le

ID : 059-265906503-20251220-D_2025_12_72-DE



- Assurer un accompagnement universel et personnalisé
- Faire grandir les équipes : professionnalisation, coordination et qualité de vie au travail
- Structurer un Service Autonomie à Domicile solide, efficient et conforme
- Développer les coopérations et la visibilité du service sur le territoire

Le SAD souhaite également consolider les coopérations avec les acteurs locaux afin d'assurer une meilleure coordination des parcours et de garantir un accompagnement toujours plus pertinent et efficient.

Concernant l'élaboration du budget : jusqu'à présent le budget prévisionnel repose sur l'évaluation des besoins des usager et il est réalisé annuellement selon le principe d'un budget primitif. Les budgets des SAAD et SSIAD étant des budgets annexes au budget principal du CCAS.

Considérant l'évolution des exigences réglementaires applicables aux services d'aide et de soins, le budget doit être présenté désormais sous la forme d'un État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) basé sur un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Le passage en EPRD permet de disposer d'un outil de pilotage budgétaire fondé sur une prévision d'activité et une analyse des écarts sur 5 ans. Il offre une meilleure lisibilité de l'équilibre financier du service, facilite l'anticipation des besoins de financement et renforce la capacité d'autofinancement. Cette méthode, utilisée dans le secteur médico-social, correspond aux attentes des autorités de tarification.

Pour aboutir au choix de la fusion absorption et du dépôt de dossier de demande d'autorisation à l'ARS, le Conseil d'Administration décide :

- La création d'un SAD mixte par fusion absorption du SAAD et du SSIAD
- D'adopter le nouveau règlement de fonctionnement du SAD
- De valider les nouveaux Documents Individuels de Prise En Charge (DIPEC)
- De demander et accepter les financements afférents
- Charge Monsieur le Président et les services du CCAS de déposer dans les délais requis la demande d'autorisation d'ouverture du SAD auprès de l'Agence Régionale de Santé
- Charge Monsieur le Président et les services du CCAS de procéder à la négociation d'un CPOM tripartite et de le présenter au vote du Conseil d'Administration
- Charge Monsieur le Président et les services du CCAS de lui présenter, après autorisation, les projets de délibération relatives à la fusion administrative, comptable et financière des SAAD et SSIAD en SAD
- Charge Monsieur le Président de procéder à la création d'un budget du SAD en EPRD
- Charge Monsieur le Président de signer l'ensemble des formalités relatives au projet et décisions

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ADOPTE A L'UNANIMITE

Acte certifié exécutoire de plein droit et publié en application
de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée et complétée
par la loi n° 82-623 du 22 juillet 1982



Wattrelos, le 20/12/2025
Le Maire-Président du CCAS


Dominique BAERT

DEPARTEMENT DU NORD
**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE WATTRELOS**



Extrait du registre des délibérations du Conseil d'Administration

SEANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU

Samedi 20 décembre 2025 – 9h30

Nombre de Conseillers en exercice : 13

Présents : 9

Monsieur Dominique BAERT, Président

Mesdames, Françoise CLAIS, Laureen LEMOINE, Jocelyne LEFEVRE, Sarah NEYRINCK

Messieurs Daniel BALCAEN, Patrick DUPONCHEEL, Pascal LUCAS, Christophe RICCI

Administrateurs

Absence excusée avec pouvoir : 03

Benjamin CAILLIERET, Vice-Président

Arlette ROUSSEL

Veysal KIRAZ

Absence excusée sans pouvoir : 01

Laura DELPLANQUE

Absence : 00

Président de séance :

Monsieur Dominique BAERT, Président