

# Conjuguons la réforme des SAD au Penser simple

[houdart.org/conjuguons-la-reforme-des-sad-au-penser-simple/](https://houdart.org/conjuguons-la-reforme-des-sad-au-penser-simple/)



Partager l'article

## Conjuguons la réforme des SAD au Penser simple

Article rédigé le 11 mars 2023 par [Me Laurine Jeune](#) et [Me Nicolas Porte](#)

**L'examen de la Proposition de loi (PPL) dite « Bien Vieillir » (devenue « Proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie ») se poursuit ce mardi 12 mars avec la commission mixte paritaire.**

**Les acteurs du secteur du domicile s'interrogent sur le sort qui sera réservé aux mesures qui concernent la réforme des services autonomie à domicile (SAD). En effet, le Sénat a adopté plusieurs amendements destinés à répondre aux inquiétudes des gestionnaires en particulier de SSIAD, ce qui a suscité chez certains l'espoir d'une évolution heureuse et facilitatrice.**

**Mirage ou réalité, qu'en est-il vraiment ?**

**L'occasion nous est donnée de nous interroger sur le sens d'une évolution simplificatrice du régime des SAD.**

Plus de deux ans après la création des SAD par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 (article 44), force est de constater que leur déploiement peine à se mettre en place.

La réforme se caractérise par sa complexité renforcée par le cahier des charges issu du décret 13 juillet 2023. Malgré l'appui apporté aux acteurs par les pouvoirs publics (notice, FAQ, note d'information etc.), la plupart des projets ne dépassent pas le stade des balbutiements. Au-delà des vives inquiétudes, intrinsèques à toute réforme, les

gestionnaires de SSIAD contraints d'évoluer en SAD intégrés, sont engoncés dans un carcan légal et réglementaire qui leur offre peu de marge de manœuvre.

Conscient des difficultés, le Sénat a voulu simplifier le dispositif. Mais les modifications législatives introduites ne répondent pas au véritable enjeu de la réforme, qui est d'améliorer le service aux personnes accompagnées.

## **Synthèse des évolutions proposées dans la PPL « Bien Vieillir »**

---

Dans la dernière mouture de la PPL issue du Sénat, deux articles intéressent les SAD : l'article 8 bis et l'article 8 ter.

### **Article 8 bis**

Tel que résultant de l'article 8 bis, le C du II l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui crée les SAD prévoit :

« C.-Les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui, à la date mentionnée au A du présent II, disposent d'une autorisation délivrée dans les conditions prévues à l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles déposent, dans un délai de deux ans à compter de cette même date, une demande en vue de leur autorisation en qualité de service autonomie à domicile au titre du 1° de l'article L. 313-1-3 du même code, dans sa rédaction résultant du I du présent article.

Par dérogation à l'article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, les autorités mentionnées au d de l'article L. 313-3 du même code peuvent délivrer cette autorisation à un ou plusieurs services de soins infirmiers à domicile et à un ou plusieurs services autonomie à domicile déjà autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement aux conditions suivantes :

1° Avoir, dans le délai mentionné au premier alinéa du présent C, et pour une durée maximale de trois ans, conclu une convention ou constitué un groupement mentionné au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles afin d'exploiter cette autorisation, dans la perspective de constituer, à l'issue de cette période, un service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du même code doté d'une entité juridique unique ;

2° Respecter le cahier des charges mentionné au même article L. 313-1-3, sauf dérogation prévue par décret.

L'autorisation et la convention précisent la zone d'intervention du service autonomie à domicile, qui doit être identique pour l'activité d'aide et d'accompagnement et l'activité de soins.

Pendant la durée de l'autorisation, et pour la zone d'intervention définie, cette autorisation remplace l'autorisation du ou des services autonomie à domicile ayant conventionné avec le ou les services de soins infirmiers à domicile.

Au terme de la durée mentionnée au 1° du présent C, l'autorisation devient caduque en l'absence de constitution du service autonomie à domicile doté d'une entité juridique unique. Le ou les services autonomie à domicile ayant conclu la convention ou ayant constitué le groupement avec le ou les services de soins infirmiers à domicile en application du deuxième alinéa du présent C sont regardés comme autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement dont ils détenaient l'autorisation avant la conclusion de ladite convention ou la constitution dudit groupement pour la durée restant à courir à compter de la date d'autorisation initiale ou de la date de renouvellement de celle-ci.

En cas de refus de l'autorisation par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé, les services de soins infirmiers à domicile restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II pour une durée maximale de deux ans à compter de

*la notification de la décision de rejet de la demande d'autorisation, ou jusqu'à la date d'expiration de leur autorisation si celle-ci intervient durant cette durée.*

*Pendant cette durée maximale de deux ans, une autorisation peut leur être délivrée en tant que service autonomie à domicile dans les conditions prévues aux 1° et 2° du présent C.*

*Par dérogation à l'article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, l'absence de réponse dans un délai de six mois à compter du dépôt de la demande d'autorisation présentée en application du présent C vaut acceptation de celle-ci.*

*Dans l'attente de leur constitution en services autonomie à domicile, les services de soins infirmiers à domicile restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II, sous réserve du E.*

*Les autorisations délivrées en application du présent C sont dispensées de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du même code. »*

En substance, il ressort de l'article 8 bis que :

- Les SSIAD ont toujours l'obligation de déposer au plus tard le 30 juin 2025 une demande d'autorisation de SAD intégré.
- La dispense de procédure d'appel à projet pour l'octroi d'une autorisation de SAD intégré aux SSIAD, est maintenue.
- L'obligation de constituer une entité juridique unique qui résulte jusqu'à présent du décret du 13 juillet 2023 (cf. cahier des charges) – sera désormais inscrite dans la loi.
- Pour disposer d'un temps supplémentaire, les SSIAD pourront toujours, sous réserve de respecter le cahier des charges, conclure une convention avec un SAD aide (ex-SAAD) afin d'exploiter temporairement une autorisation de SAD intégré. Ce conventionnement demeure limité à trois ans.
- La « nouveauté » est que les SSIAD et les SAD aide (ex-SAAD) pourront constituer un GCSMS dans ces mêmes limitations temporelles et avec la même finalité d'entité juridique unique, pour exploiter un SAD intégré. Si la voie du GCSMS nous apparaissait déjà ouverte malgré le silence de la loi en ce qu'il repose bien sur une convention constitutive, cette clarification permet de lever les incertitudes.
- Quel que soit le véhicule juridique – convention ou GCSMS – l'obligation d'unicité des territoires d'intervention des activités d'aide et de soins est maintenue.
- Le texte proposé garantit aux SAD aide qui conventionneraient ou constitueraient temporairement un GCSMS avec des SSIAD, de « récupérer » leurs autorisations de SAD aide si l'entité juridique unique ne voit pas le jour.
- Toute demande qui n'aurait pas reçu de réponse des tutelles dans un délai de six mois à compter de son dépôt, est considérée comme acceptée. A charge donc pour les tutelles de suivre le calendrier de dépôt des demandes de SAD intégré.
- En outre et surtout, la Proposition de loi réussit le tour de force de complexifier encore le dispositif pour les SSIAD :

- L'article 8 bis dispose que l'autorisation de SAD intégré est délivrée « à un ou plusieurs services de soins infirmiers à domicile **et** à un ou plusieurs services autonomie à domicile déjà autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement ». La nouvelle disposition crée un mécanisme de co-titularité de l'autorisation qui soulève l'incontournable question du sort de l'autorisation en cas de fin du partenariat pour quelle que cause que ce soit.
- Si une demande d'autorisation est refusée, le SSIAD demandeur conserverait son statut pendant une durée maximale de deux ans après la notification du rejet. Pour illustration, un SSIAD qui se verrait donc refuser sa demande de SAD intégré, en décembre 2025, pourrait perdurer jusqu'en décembre 2027.
- Le texte va plus loin car, pendant ces deux années maximales de « survie », ledit SSIAD pourrait redéposer une demande de SAD intégré par convention (ou GCSMS) avec un SAD aide (ex-SAAD) ce qui lui ouvrirait un nouveau délai de 3 ans pour se constituer en entité juridique unique.

In fine, en vertu de l'article 8 bis le SSIAD bénéficiera d'un délai supplémentaire mais il sera toujours contraint de créer avec un SAD aide (ex-SAAD) une entité juridique unique gestionnaire du SAD intégré.

### **Article 8 ter**

Tel que résultant de l'article 8 ter, l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit :

*« Les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent être dispensées par des services dénommés services autonomie à domicile.*

*Les services autonomie à domicile concourent à préserver l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à favoriser leur maintien à domicile.*

*A cette fin, ils peuvent assurer une activité d'aide et d'accompagnement à domicile et peuvent proposer une réponse aux éventuels besoins de soins des personnes accompagnées :*

*1° Soit en assurant eux-mêmes une activité de soins à domicile. Ils perçoivent, à ce titre, la dotation globale de soins définie au II de l'article L. 314-2-1 ;*

*2° Soit en organisant une réponse aux besoins de soins avec d'autres services ou professionnels assurant une activité de soins à domicile, le cas échéant par le biais de conventions.*

*Un décret fixe le cahier des charges national que respectent ces services. »*

Cet article du Sénat vise, selon l'amendement 238 rect. ter initiant la modification, à « revenir sur la fusion obligatoire entre les SAAD et les SSIAD » et à la rendre facultative car « les règles de fusion sont inapplicables sur le terrain car leurs périmètres géographiques d'intervention sont différents, les règles de financement également [...] et leurs statuts (privé ou public) aussi ».

La modification retenue conduit en réalité à octroyer aux SAD la faculté (et non plus l'obligation) de dispenser des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement.

Elle s'inscrit en contradiction avec l'article 8 bis qui confirme l'obligation pour les SSIAD de constituer un SAD intégré porté par une entité juridique unique.

Que faire par conséquent pour sortir la réforme de sa complexité ?

## **Dans quel sens faut-il faire évoluer le régime juridique des SAD ?**

---

Le principal écueil à éviter est celui consistant à vider complètement de sa substance la réforme en laissant aux SAD la simple faculté de dispenser des prestations, d'aide, de soins et d'accompagnement. Or, c'est précisément ce que fait le Sénat au travers de l'article 8 ter introduit dans la PPL.

Offrir aux personnes en perte d'autonomie un accompagnement complet, coordonné et cohérent, par le biais d'un seul et même opérateur, garant de cette cohérence est à notre sens un objectif non négociable.

Ce qui l'est en revanche, ce sont les moyens à mettre en œuvre pour l'atteindre.

La réforme, telle qu'elle résulte de l'article 44 de la LFSS pour 2022 et du décret du 13 juillet 2023, donne la désagréable impression d'avoir été pensée, moins comme une amélioration de l'offre de services à domicile dans l'intérêt des personnes accompagnées, que comme un outil de recomposition du secteur de l'aide et du soin à domicile, que d'aucuns jugent trop atomisé.

Le plus important, n'est pas de savoir comment les SAD vont être structurés juridiquement, mais comment l'accompagnement intégré des personnes en perte d'autonomie va pouvoir être déployé le plus rapidement et le plus largement possible sur le territoire national. Et pour ce faire, nous pensons qu'il faut assouplir les contraintes et laisser plus de liberté aux opérateurs dans le choix des modalités juridiques de mise en œuvre de la réforme.

La principale évolution à apporter pour donner la latitude nécessaire aux opérateurs ne consisterait-elle pas à gommer l'asymétrie qui existe aujourd'hui entre les SSIAD et les ex-SAAD. Alors que les premiers sont contraints de proposer d'ici au 30 juin 2025 « un fonctionnement intégré » des activités d'aide d'accompagnement et de soins, les seconds peuvent rester sur leur périmètre d'intervention et organiser une réponse aux besoins en soins par une simple mise en relation des personnes qu'ils accompagnent avec des services ou des professionnels dispensant des prestations de soins à domicile.

Disons-le tout de suite, laisser aux SSIAD la possibilité de ne proposer qu'une simple mise en relation, serait une mauvaise idée, car elle sonnerait sans doute le glas du concept de SAD intégré et partant, de la réforme elle-même.

Il faut en revanche faciliter la tâche des SSIAD en leur laissant toute latitude quant aux modalités de mise en place du SAD intégré. Convention avec d'autres services, reprise ou création d'activité d'aide domicile, fusion, constitution d'un GCSMS, qu'il soit de moyens, titulaire ou encore exploitant d'autorisation ; aucune de ces solutions ne peut être exclue a priori. Face à la grande diversité des situations, toute tentative d'imposer une réponse univoque, en l'occurrence l'obligation de constituer une entité juridique unique, paraît illusoire. Cette obligation, dont il faut souligner qu'elle n'est pas inscrite à ce jour dans la loi, mais uniquement dans le décret du 13 juillet 2023, doit selon nous être purement et simplement supprimée, de façon à ouvrir le champ des possibles aux acteurs du secteur du domicile.

L'entité juridique unique n'est pas indispensable à la réussite de la réforme. Les projets de SAD intégrés sous la forme de convention ou de GCSMS pourraient être cadrés de façon suffisamment rigoureuse pour garantir le respect des principes de la réforme et des prescriptions du cahier des charges :

Ainsi par exemple, dans le cadre d'un GCSMS, une seule et même équipe d'intervenants pourrait être constituée grâce aux mises à disposition de personnels des membres du groupement. Le fait que ces personnels conservent leurs contrats de travail, leurs conventions collectives ou leurs statuts respectifs faciliterait le rapprochement entre opérateurs relevant de statuts juridiques différents.

De même, le GCSMS bénéficie d'un régime juridique spécifique (notamment des règles de gouvernance) qui simplifierait l'élaboration des règles de fonctionnement du service.

La création d'un SAD intégré par convention nécessiterait une mise au point plus minutieuse, car contrairement au GCSMS, elle ne prend pas appui sur un régime juridique existant, mais elle présente sensiblement les mêmes avantages : les salariés gardent leurs statuts et chaque partenaire conserve une autorisation médico-sociale (seule la zone d'intervention est susceptible de varier) et une activité propre, avec les financements correspondants, ce qui leur assure une certaine pérennité, quoi qu'il advienne de la coopération.

La principale difficulté du SAD intégré constitué sous forme de convention ou de groupement de moyens ou exploitant d'autorisations réside dans la fin – toujours possible – de la coopération. La crainte est double : pour le gestionnaire du SAD intégré, il s'agit de celle de voir son autorisation remise en cause par les autorités de tutelle et pour le SAD aide, celle de ne pas récupérer une zone d'intervention identique ou à tout le moins semblable à celle dont il disposait initialement.

Sur ce point, il serait opportun de sécuriser les services désireux de s'engager dans un rapprochement en leur garantissant qu'à l'issue de la coopération l'autorisation de SAD intégré sera maintenue et que le SAD aide aura une zone d'intervention équivalente à celle dont il bénéficiait antérieurement.

Concrètement, au-delà des nécessaires modifications qui devront être apportées au décret du 13 juillet 2023, il nous semble souhaitable qu'au niveau législatif, la rédaction de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles soit maintenue en l'état, ce qui implique de supprimer l'article 8 ter de la PPL.

Il faudrait en revanche modifier la rédaction du C du II de l'article 44 de la LFSS pour 2022 comme suit :

« C.-Les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui, à la date mentionnée au A du présent II, disposent d'une autorisation délivrée dans les conditions prévues à l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles déposent, dans un délai de deux ans à compter de cette même date, une demande en vue de leur autorisation en qualité de service autonomie à domicile au titre du 1° de l'article L. 313-1-3 du même code, dans sa rédaction résultant du I du présent article.

Cette autorisation peut notamment être délivrée par les autorités mentionnées au d de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles aux conditions suivantes :

1° Avoir, dans le délai mentionné au premier alinéa du présent C conclu une convention ou constitué un groupement mentionné au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles afin d'organiser un service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du même code ;

2° Respecter le cahier des charges mentionné au même article L. 313-1-3, sauf dérogation prévue par décret.

L'autorisation et la convention ou la convention constitutive du groupement précisent la zone d'intervention du service autonomie à domicile, qui doit être identique pour l'activité d'aide et d'accompagnement et l'activité de soins.

Pendant la durée de l'autorisation, et pour la zone d'intervention définie, cette autorisation remplace l'autorisation du ou des services autonomie à domicile ayant conventionné ou constitué un groupement mentionné au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, avec le ou les services de soins infirmiers à domicile.

Au terme de la convention ou en cas de dissolution du groupement, l'autorisation se poursuit à l'identique, pour sa durée restant à courir, sous réserve de respecter le cahier des charges mentionné à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles.

Le ou les services autonomie à domicile ayant conclu la convention ou ayant constitué le groupement avec le ou les services de soins infirmiers à domicile en application du deuxième alinéa du présent C sont regardés comme autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement dont ils détenaient l'autorisation avant la conclusion de ladite convention ou la constitution dudit groupement pour la durée restant à courir à compter de la date d'autorisation initiale ou de la date de renouvellement de celle-ci.

Dans l'attente de leur constitution en services autonomie à domicile, les services de soins infirmiers à domicile restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II, sous réserve du E. »

*Les autorisations délivrées en application du présent C sont dispensées de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du même code ».*

Simplifier sans dénaturer, ni renoncer, telle est l'équation qu'auront à résoudre les membres de la commission mixte paritaire le 12 mars prochain. Pour les y aider, glissons leurs les mots prononcés par le ministre de l'Economie dans un récent discours sur le thème de la simplification *« Il faut arrêter de se demander comment contrôler. Il faut se demander comment soutenir (..) Il faut arrêter d'alourdir pour alléger, arrêter de complexifier pour simplifier ».*

Dit autrement, penser simple et faire confiance.

#### Laurine JEUNE

Me Laurine Jeune, avocate associée, a rejoint le Cabinet Houdart et Associés en janvier 2011.

Elle conseille et accompagne depuis plus de douze ans les acteurs du secteur de la santé et du médico-social, publics comme privés, dans leurs projets d'organisation ou de réorganisation de leurs activités :

- Coopération (GCS de moyens, GCS exploitant, GCS érigé en établissement, GCSMS, GCSMS exploitant, GIE, GIP, convention de coopération, co-construction,...etc.)
- Transfert partiel ou total d'activité (reprise d'activités entre établissements (privés vers public, public vers privé, privé/privé, public/public),
- Fusion (fusion d'association, fusion entre établissements),
- Délégation et mandat de gestion,
- GHT, etc.

Me Laurine Jeune intervient également en qualité de conseil juridique auprès des acteurs privés en matière de création et de fonctionnement de leurs structures (droit des associations, droit des fondations, droit des sociétés).

Enfin, elle intervient sur des problématiques juridiques spécifiquement liés à :

- la biologie médicale,
- la pharmacie hospitalière,
- l'imagerie médicale,
- aux activités logistiques (blanchisserie, restauration),
- ou encore à la recherche médicale.

#### Nicolas Porte

Nicolas Porte, avocat associé, exerce son métier au sein du Pôle organisation du Cabinet Houdart & Associés.

Après cinq années consacrées à exercer les fonctions de responsable des affaires juridiques d'une Agence Régionale de Santé, Nicolas PORTE a rejoint récemment le Cabinet Houdart et Associés pour mettre son expérience au service des établissements

publics de santé et plus généralement, des acteurs publics et associatifs du monde de la santé.

Auparavant, il a exercé pendant plus de dix années diverses fonctions au sein du département juridique d'un organisme d'assurance maladie.

Ces expériences lui ont permis d'acquérir une solide pratique des affaires contentieuses, aussi bien devant les juridictions civiles qu'administratives, et d'acquérir des compétences variées dans divers domaines du droit (droit de la sécurité sociale, droit du travail, baux, procédures collectives, tarification AT/MP, marchés publics). Ses cinq années passées en ARS lui ont notamment permis d'exercer une activité de conseil auprès du directeur général et des responsables opérationnels de l'agence et développer une expertise spécifique en matière de droit des autorisations sanitaires et médico-sociales (établissements de santé, établissements médico-sociaux, pharmacies d'officines) et de contentieux de la tarification à l'activité.