



FAQ – Réforme des services autonomie à domicile (SAD)

Webinaire 07/11/2025

■ SPASAD

1. La transformation des SPASAD en Services autonomie à domicile (SAD mixtes) est-elle obligatoire à compter du 1er janvier 2026 ?

Les SPASAD autorisés et expérimentaux sont réputés autorisés depuis le 30 juin 2023 (Cf. décret n°2023-608 du 13 juillet 2023). **Les SPASAD avaient jusqu'au 30 juin 2025 pour déposer un dossier de mise en conformité avec les obligations fixées par le cahier des charges (Guide d'appui SAD mixte ARS NA, p. 13).**

Les SPASAD expérimentaux constitués à partir d'un ou plusieurs SSIAD et SAAD n'ayant pas le même gestionnaire et qui ne souhaitaient pas poursuivre la coopération ont eu la possibilité de quitter leur statut de service « présumé autorisé SAD mixte » en dénonçant leur convention de partenariat ou leur CPOM. La fin de l'ex-SPASAD expérimental a été acté par un courrier adressé aux autorités d'autorisation au plus tard le 30 juin 2025 (Guide d'appui SAD mixte ARS NA, p. 14).

27 SPASAD, dont 16 expérimentaux, ont déposé une demande de requalification en SAD mixte pour le 30 juin 2025. Les 39 autres SPASAD sont redevenus SSIAD par dénonciation ou non-renouvellement du CPOM constituant le SPASAD. Au 1-er juillet 2025 la notion « SPASAD » n'existe plus et l'offre régionale est présentée dans les slides 7 et 8 du support du webinaire (27 SAD mixtes réputés autorisés, 174 SSIAD).

2. Quel est l'impact de cette transformation sur les identifiants FINESS ?

Les SPASAD autorisés sont déjà répertoriés comme SAAS (service autonomie aide et soins) dans le répertoire FINESS. Les ex-SPASAD expérimentaux et les SSIAD se verront attribuer un nouvel identifiant FINESS dès la constitution d'une entité juridique unique porteuse du SAD mixte. En ce qui concerne les SAD constitués à titre transitoire par conventionnement ou GCSMS exploitant, chacune des parties constitutives du SAD gardera son identifiant FINESS jusqu'à la constitution d'une entité juridique unique.

3. Les fonctions de coordination des SPASAD peuvent-elles être reprises dans le cadre du SAD mixte?

Oui. Les missions de coordination préexistantes peuvent être reprises si elles respectent les exigences du cahier des charges SAD, notamment en matière de coordination aide/soins (zones identiques), de continuité et de système d'information (SI). Pour rappel, les SAD constitués par une solution transitoire sont exonérés de l'obligation d'un système d'information commun aide et soins. Avec la constitution de l'entité juridique unique le porteur du SAD mixte devra se doter d'un SI commun.

4. Les capacités d'activité du SPASAD sont-elles automatiquement reconduites dans le SAD mixte ?

Les capacités existantes des places de soins sont reprises dans l'autorisation SAD mixte, sous réserve de cohérence avec le projet de service et le cahier des charges.

5. Le périmètre territorial du SPASAD doit-il être repris dans le nouveau service ?

En principe, le périmètre est repris mais des ajustements sont parfois nécessaire pour aboutir à une concordance des zones aide et soins.

6. Les conventions et GCSMS existants doivent-ils être mis à jour ?

Oui. Toute convention existante (GCSMS, convention de coopération ou autre) doit être révisée pour être mise en cohérence avec le nouveau service autorisé.

CPOM

1. Le CPOM est-il obligatoire en cas de changement de public (ex. passage PA → PH) ?

Oui. Un SSIAD PA peut se voir adjoindre des places PH, dans le cadre d'une demande d'autorisation de SAD mixte à déposer avant le 31/12/2025.

L'autorisation de SAD avec adjonction de places pour accompagner des PH peut être délivrée sans procédure préalable d'AAP, en application de l'article 44 de la LFSS 2022 sous deux conditions cumulatives :

- ✓ Donner lieu à un avis préalable de la CISAAP départementale ;
- ✓ Conclure un CPOM (cf. II 4° de l'article L. 313-1-1).

2. À quel moment doit être conclu le CPOM par rapport à l'autorisation SAD mixte ?

La signature du CPOM (version allégée) interviendra en **2026**.

Cas 1 : Si le SAD mixte est à autoriser avec une entité juridique (EJ) unique => le CPOM sera tripartite ARS/Département/ Gestionnaire et fera l'objet d'une validation conjointe avec le Conseil départemental.

Cas 2 : Si le SAD mixte est à autoriser par voie de conventionnement ou constitution d'un GCSMS exploitant, avec maintien d'EJ distinctes => le CPOM sera bipartite ARS/ EJ de l'ex SSIAD.

3. Une extension doit-elle figurer dans le CPOM ?

Oui lorsqu'elle implique un changement de public (PA → PA + PH). Pour les extensions sans changement de public, l'intégration dans le CPOM est possible mais non obligatoire.

4. Quel est le périmètre de couverture du CPOM ?

Le CPOM couvre obligatoirement le SAD mixte autorisé.

5. Le CPOM doit-il intégrer des objectifs et indicateurs de coordination ?

Oui. Le cahier des charges prévoit explicitement des objectifs relatifs à la coordination des interventions, à l'organisation interne, au système d'information et à la continuité des parcours. La trame du document est en cours d'élaboration par l'ARS.

6. Le CPOM est-il obligatoire durant la convention transitoire (SSIAD–SAAD) ?

Non, sauf si la transformation implique un changement de public.

EXTENSION DE CAPACITÉ

1. Une extension peut-elle être appliquée avant la notification officielle ?

Non. Le gestionnaire ne peut mettre en œuvre une extension avant la notification de l'arrêté d'autorisation signé par les autorités compétentes. Toute mise en œuvre anticipée constitue une activité non autorisée.

2. Quels sont les seuils réglementaires déclenchant une procédure d'appel à projets ?

- Moins de 30 % : pas d'AAP
- De 30 à 100 % : pas d'AAP si l'ARS justifie une dérogation motivée

3. Quand l'avis de la CISAAP est-il obligatoire ?

L'avis de la CISAAP est obligatoire lorsque l'extension implique un changement de public.

4. Une extension modifie-t-elle la dotation de coordination ?

Oui. Le montant est recalculé proportionnellement au nombre de places autorisées.

5. Un SAD mixte peut-il accompagner des jeunes en situation de handicap ?

Oui, mais uniquement si des places PH ont été explicitement autorisées dans le service.

Selon le 7° de l'article L312-1 du CASF, « Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, **quel que soit leur degré de handicap ou leur âge**, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert »

6. Peut-on instruire une extension et une demande SAD mixte simultanément ?

Oui, mais chaque demande donne lieu à deux décisions distinctes intrinsèquement liées. En cas d'avis favorable, les deux décisions feront l'objet d'un seul arrêté d'autorisation.

AUTORISATION (Dépôt – Instruction – Conformité)

1. Quelles sont les pièces nécessaires pour que le dépôt soit recevable ?

Toutes les pièces sont précisées en pages 17 et 18 [du guide d'appui publié sur le site de l'ARS NA.](#)

2. Quand commencent les délais de complétude et d'instruction ?

L'ARS dispose d'un délai d'un mois pour accuser la réception du dossier complet ou pour demander des pièces complémentaires.

Le délai maximal pour fournir les pièces complémentaires est de 9 mois. Une fois le dossier déclaré complet, l'ARS dispose de 6 mois pour instruire la demande. En cas de non-réponse de l'administration, le silence vaut acceptation.

Toutes les échéances sont précisées dans le guide d'appui ainsi que dans le support présenté lors du dernier webinaire (slides 12 et 13), également disponible sur le site de l'ARS NA ([Réforme des Services Autonomie à Domicile \(SAD\) en Nouvelle-Aquitaine | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#))

3. Un SSIAD peut-il déposer un dossier si le partenariat avec le SAAD n'est pas finalisé ?

Oui. Le dépôt doit être effectué avant le 31 décembre 2025 pour éviter la caducité de l'autorisation du SSIAD. Le partenariat peut être finalisé ultérieurement. Toutefois, il est attendu au moment du dépôt du dossier une lettre d'intention précisant les modalités de partenariat envisagées ainsi que le calendrier de mise en œuvre.

4. Quels sont les motifs de refus d'une autorisation SAD mixte ?

Les motifs incluent : non-conformité au cahier des charges, incohérence du projet, insuffisance des moyens organisationnels, absence de coordination aide et soins, ou désaccord entre ARS et conseil départemental.

5. Quelles sont les conséquences d'un non-dépôt avant le 31 décembre 2025 ?

Après le 31 décembre 2025, pour les SSIAD n'ayant pas déposé de demande d'autorisation, leur autorisation deviendra caduque. Les ARS pourront alors mettre fin à leur activité sur le fondement de l'article L.313-15 du CASF. Les gestionnaires de SSIAD qui poursuivraient leur activité sans autorisation s'exposeraient aux sanctions mentionnées à l'article L.313-22 du CASF.

6. Quel est le rôle de la visite de conformité ?

Elle vérifie la conformité du service au cahier des charges, à l'organisation opérationnelle, au système d'information et aux documents internes.

ÉVALUATION

1. Quand doit être réalisée la première évaluation HAS ?

Le SAD mixte doit transmettre les résultats de son évaluation dans un délai de trois ans à compter de la date de l'autorisation.

2. Quelle est l'étendue de l'évaluation ?

Elle couvre l'ensemble des activités : aide, soins, coordination, organisation interne, système d'information.

3. Les évaluations SSIAD ou SPASAD existantes peuvent-elles être reprises ?

Non. L'autorisation SAD mixte ouvre un nouveau cycle d'évaluation.

4. Quels documents doivent être transmis à l'ARS ?

Le gestionnaire transmet l'autoévaluation, le rapport final HAS et le plan d'actions.

5. L'évaluation défavorable déclenche-t-elle une prolongation de l'autorisation ?

Non. La prolongation de deux ans, prévue par la loi, s'applique uniquement en cas de refus d'autorisation SAD.

6. L'évaluation doit-elle précéder la visite de conformité ?

Non. La visite de conformité intervient avant l'évaluation.

FINANCEMENT & DOTATION DE COORDINATION

1. Quel est le montant indicatif de la dotation de coordination ?

Pour rappel, la dotation de coordination est un financement spécifique pérenne versé par l'ARS au gestionnaire porteur du volet « soins » des SAD mixtes, permettant d'inciter à la coordination entre les prestations d'aide et de soins. Elle bénéficie aux deux volets d'activité.

Le coût de référence s'élève à 250 € par place (hors ESA et dispositifs spécifiques) pour les services disposant d'un fonctionnement réellement intégré "aide et soins". Ce montant correspond aux moyens pérennes attribués par la CNSA et fait l'objet d'une revalorisation annuelle, appliquée selon le taux d'actualisation en vigueur.

2. Quelles dépenses sont éligibles ?

La dotation de coordination allouée au service est destinée à financer l'organisation interne permettant la coordination intégrée entre les équipes d'aide et les équipes de soins ainsi que la cohérence des interventions dans ces deux champs :

- Les ressources humaines dédiées à la coordination pour garantir un parcours unifié et cohérent (temps de coordination, temps de réunions interdisciplinaires, de supervision et d'analyse de pratiques...)

- Les outils de coordination et de liaison afin d'assurer une information fluide et fiable (dossier usager informatisé partagé, systèmes d'information (SI) harmonisés, outils numériques de planification, de coordination et de transmission, déploiement de l'interopérabilité des SI...)
- L'organisation interne et les moyens matériels liés à la coordination (frais d'organisation et de locaux des réunions de coordination, équipements de bureau lié à la coordination, outils d'évaluation, procédures et protocoles partagées...)
- Le développement de la culture commune aide-soins (actions de formation croisés, groupe de travail interdisciplinaires, temps de construction de protocoles partagés et partage de bonnes pratiques entre professionnels de l'aide et du soins...)

Les modalités de répartition des crédits entre la partie « aide et soins » pourront être précisées dans la convention.

La dotation de coordination ne finance pas les heures d'intervention au domicile, les soins infirmiers, les heures d'aide à domicile, les dépenses hors coordination (véhicules, charges générales..., les dispositifs spécifiques (ESA...)).

3. Quand la dotation devient-elle effective ?

Elle prend effet à compter de la date d'autorisation du SAD mixte.

La dotation de coordination est allouée en mesures pérennes uniquement aux services ayant un fonctionnement effectif « aides et soins ».

4. Quels justificatifs doivent être fournis ?

Le SAD mixte doit prévoir dans son projet de service les modalités de coordination (fonction de « responsable de coordination », organigramme, interlocuteurs...) et justifier dans les documents budgétaires (budget prévisionnel, compte administratif, EPRD/ERRD) et dans les rapports budgétaires l'usage de la dotation de coordination pour ces activités de coordination via des indicateurs (nombre de réunions, nombre de coordonnateurs, activités, outils de coordination achetés ou développés...).

5. Une extension modifie-t-elle le montant ?

Oui, la dotation de coordination est recalculée selon la capacité autorisée (hors ESA et dispositifs particuliers).

6. Existe-t-il un financement dédié à l'accueil unique ?

La dotation de coordination contribue à cet « accueil unique ». Elle finance l'organisation intégrée, les outils de communication, et la coordination des professionnels.

7. Comment financer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ?

Cet accompagnement repose sur le modèle financier général, il n'y a pas de financement complémentaire prévu.

BUDGET / EPRD / TARIFICATION

1. Quel modèle budgétaire un SAD mixte doit-il appliquer ?

SAD MIXTE avec une entité juridique unique

→ Avant la signature du CPOM (art. L.313-12-2 CASF):

Le SAD mixte adoptera un budget prévisionnel, avec une section d'exploitation unique et une section d'investissement unique (sans distinction entre « aide » et « soins ») à transmettre 30 jours après la notification budgétaire 2026.

→ A la signature du CPOM (avant le 01/01/2027), passage au cadre budgétaire de l'EPRD:

Le SAD mixte relève du cadre EPRD, avec un compte de résultat prévisionnel unique et un tableau de financement prévisionnel unique.

Une annexe financière identifie la répartition des charges et produits par financeur.

SAD MIXTE CONSTITUÉS PAR UNE CONVENTION DE COOPERATION OU PAR UN GCSMS EXPLOITANT DES AUTORISATIONS (Maintien d'EJ distincts)

→ Avant la signature du CPOM (art. L.313-12-2 CASF):

Le(s) SAD Aide et le(s) SSIAD relèvent du cadre budgétaire du budget prévisionnel et doivent transmettre un budget prévisionnel par budget.

- <N+5 ans: A la constitution d'un SAD mixte doté d'une entité juridique unique, le SAD mixte adoptera un budget prévisionnel, avec une section d'exploitation unique et une section d'investissement unique (sans distinction entre « aide » et « soins »).

→ A la signature du CPOM, passage au cadre budgétaire de l'EPRD:

Le SAD mixte relève du cadre EPRD, avec un compte de résultat prévisionnel unique et un tableau de financement prévisionnel unique.

Une annexe financière identifie la répartition des charges et produits par financeur.

2. Que doit contenir le budget prévisionnel d'un SAD mixte ?

Le nouveau cadre budgétaire sera transmis par la CNSA fin 2025 et précisera les documents règlementaires attendus.

3. Les gestionnaires publics doivent-ils créer un budget annexe ?

Oui, pour les CCAS/CIAS et les EPS selon leurs instructions comptables.

4. Comment s'opère la transition budgétaire SPASAD → SAD ?

Le budget SPASAD est clôturé et un budget SAD mixte est ouvert à la date d'autorisation.

5. La convergence tarifaire SSIAD reste-t-elle applicable ?

Oui jusqu'en 2027, en l'absence de réforme tarifaire nationale spécifique.

6. Quel usage est fait des données Pathos/GMP ?

Elles sont utilisées pour le pilotage médico-social et pour l'ajustement de la programmation.

7. Comment financer les extensions PA ?

Elles sont financées selon les disponibilités régionales en crédits ONDAM médico-social.

Bibliographie – Sources réglementaires et documentaires

- Décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047821006>
- Loi n°2024-317 du 8 avril 2024 :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049341663>
- CASF – Livre III : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006196388/>
- Décret n°2021-1476 (évaluation) :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044318278>
- Arrêté du 28/02/2022 (évaluation ESSMS) :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045288748>
- Notice DGCS – Réforme SAD (2023–2024) : <https://solidarites.gouv.fr/reforme-de-loffre-des-services-domicile>
- FAQ DGCS (sept. 2023) : <https://solidarites.gouv.fr/faq-reforme-des-services-autonomie-domicile>
- Guide ARS Nouvelle-Aquitaine SAD (2025) : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/reforme-des-services-autonomie-domicile-sad>
- HAS – Référentiel ESSMS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3289914
- CNSA – documentation médico-sociale : <https://www.cnsa.fr>