

## CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE BONDY

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 25 NOVEMBRE 2025

### NOTE N°1 D'INFORMATION DU PRESIDENT

## REFORME SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE ET REFORME DE TARIFICATION DES SSIAD

### 1. Présentation de la réforme service autonomie à domicile

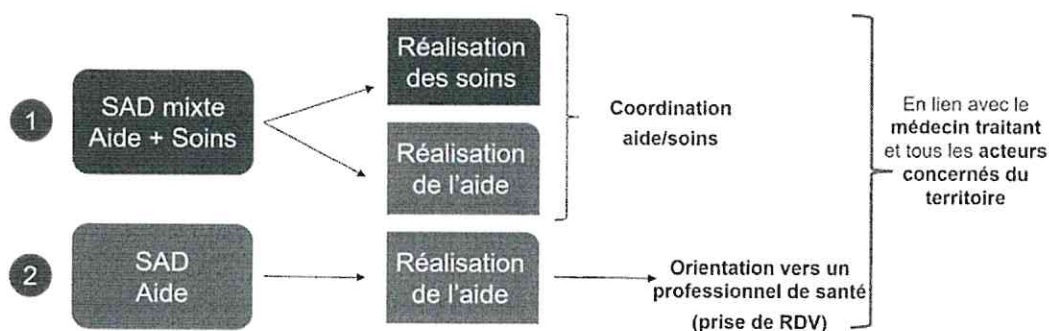
La **réforme des Services Autonomes à Domicile (SAD)** vise une transformation profonde de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap à domicile, en clarifiant l'offre et en améliorant la coordination entre professionnels. Cette réforme veut relever les défis relatifs au virage domiciliaire en proposant une réponse intégrée au besoin de maintien à domicile par anticipation du vieillissement de la population prévue à l'horizon 2030.

Ainsi, le secteur du domicile se restructure en rapprochant les services existants :

- les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), impacte le SID de la ville de Bondy ;
- les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), impactant le SIMAD de la Ville de Bondy, pour former une catégorie unique de services, les **Services Autonomie à Domicile (SAD)**, qui répondront aux conditions minimales de fonctionnement définies par le cahier des charges (Annexe 1) présenté par le décret relatif aux services autonomie à domicile publié le 17 juillet 2023.

### Le modèle d'organisation

Au terme de la réforme, les catégories des SAAD, SSIAD et SPASAD disparaissent et sont remplacées par une catégorie unique de service autonomie à domicile (SAD). Des SAD mixtes dispensent de l'aide et du soin (mentionnés au 1° de l'article L.313-1-3).



Le nouvel article D.312-4 pose l'obligation pour les services d'adopter un fonctionnement intégré lorsqu'ils proposent des prestations d'aide et de soin. Le service doit notamment mettre en place une coordination entre les professionnels en adaptant son organisation.

## **Contexte et objectifs de la réforme**

La réforme des SAD s'inscrit dans l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui cherche à renforcer les services à domicile et à structurer l'accompagnement dans une logique de parcours.

### **Les objectifs de la réforme sont :**

- Fusionner les catégories existantes (SAAD, SSIAD, SPASAD) en une entité unique : les Services Autonomie à Domicile (SAD) qui répondent aux conditions de fonctionnement définies par un cahier des charges.
- Simplifier les démarches pour les usagers grâce à un interlocuteur unique.
- Renforcer la coordination et la qualité de l'accompagnement via une meilleure articulation aide-soins.
- Assurer une réponse globale incluant la prévention, la lutte contre la maltraitance et le soutien aux aidants.

### **Missions obligatoires des SAD sont :**

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne.
- Réponse aux besoins de soins infirmiers et techniques.
- Aide à l'insertion sociale et maintien du lien social.
- Prévention de la perte d'autonomie, restauration et soutien à l'autonomie.

Des **missions facultatives** complètent ce socle comme le soutien aux aidants et, dans certains cas, le rôle de centre de ressources territoriales (CRT).

### **Procédures et pièces requises pour l'autorisation en SAD mixte**

Pour être autorisé SAD mixte, le dossier doit comprendre :

- Un projet de service détaillé, ses annexes (objectifs, coordination, gouvernance, modalités d'accueil).
- Un cadre à compléter sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS).
- Un plan et le bail des locaux.

### **Calendrier et modalités du dépôt de la demande d'autorisation**

Les demandes d'autorisation seront instruites par les services de l'ARS et des Conseils Départementaux et devront être adressées sur le site [demarches-simplifiees.fr](http://demarches-simplifiees.fr) **au plus tard le 31 décembre 2025.**

Le dossier devra être complet.

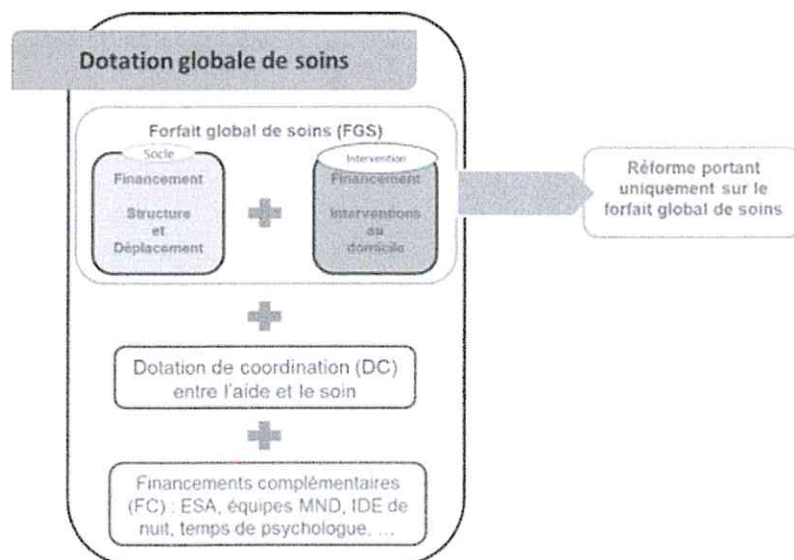
Le silence des autorités de tarification et de contrôle durant six mois à compter du dépôt complet de la demande d'autorisation vaut acceptation.

### **Le financement des SAD**

**Sur le volet soin**, les services autonomie à domicile feront l'objet d'un nouveau modèle de financement.

En effet, la dotation globale de soins sera composée de 3 briques :

- le forfait global de soins (FGS) N,
- la dotation de coordination (DC) N,
- les financements complémentaires (FC) N.



**Sur le volet aide**, le financement reste départemental et conserve le modèle actuel à savoir la facturation du CD93 des heures effectuées au domicile pour l'APA. Il continue donc à être étroitement dépendant du niveau d'activité du service.

**Stratégie territoriale pour un maillage territoriale rationalisé :**

Prévue par la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale, la création de 25 000 places de SSIAD à horizon 2030, dont **3 689 places pour l'Île-de-France**, vise à renforcer l'offre à domicile actuelle. Les services qui souhaitent créer de nouvelles places de soins pourront candidater aux AAC ou AAP lancés chaque année.

Ainsi, le SIMAD disposant de 52 places pour une population avoisinant 53 000 habitants pourra postuler aux appels à projet pour bénéficier d'une extension de places.

**Accompagnement à la mise en œuvre de la réforme SAD :**

Cet accompagnement est soutenu par les deux organismes financeurs mais aussi intrinsèquement par la Direction du CCAS.

**Le Conseil départemental :**

- des ateliers collectifs soient 11 ateliers recouvrant les contours du cahier des charge de la réforme animés par les cabinet de conseil KPMG et IDELLE
- un accompagnement individuel soit 5 séances par le cabinet de conseil IDELLE
- un diagnostic des services actuels SIMAD et SID par le cabinet de conseil EVOLIA EC2.
- un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) proposant des fonds de soutien aux mobilités et aux temps de partage des aides à domicile

**L'Agence Régionale de santé (ARS) :**

- L'octroi de crédit non reconductibles (CNR) pour financer un accompagnement quant au déploiement de la réforme SAD : 15 000 euros : diagnostic et rédaction du projet de service

**Le CCAS :**

- Un accompagnement par le cabinet « Mosaïque des futurs » pour la co-construction du fonctionnement du service SAD avec les équipes par la mise en place d'ateliers prospectifs et d'entretiens.
- La mise en place de groupe de réflexion avec les professionnels des équipes du SIMAD et du SID afin d'engager l'accompagnement au changement, piloté par la DA Autonomie.

## **2. Présentation de la réforme de tarification des SSIAD**

**La réforme du financement des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)** vise à répondre à une croissance soutenue du nombre de personnes nécessitant des soins à domicile, liés au vieillissement démographique et au souhait des Français de vivre chez eux le plus longtemps possible. Les SSIAD jouent un rôle majeur dans le maintien à domicile des personnes âgées et en situation de perte d'autonomie, en limitant les hospitalisations et en retardant l'entrée en établissement spécialisé. C'est d'autant plus prégnant sur la commune de Bondy, car le SIMAD est actuellement le seul SSIAD présent sur la commune.

Jusqu'en 2023, le mode de financement reposait sur une dotation globale forfaitaire par place, sans tenir compte des besoins réels des personnes accompagnées. Ce système ne favorisait pas la prise en charge des patients avec des besoins élevés et engendrait de fortes disparités de coûts entre les territoires. L'objectif de la réforme est de renforcer l'équité et l'efficacité des financements, en tenant compte du niveau de soins requis et de la perte d'autonomie des usagers.

### ***Principes du nouveau modèle tarifaire***

La nouvelle tarification repose sur deux composantes principales :

- **La part socle** couvre les frais liés à la structure et aux déplacements, calculés selon le nombre de lieux autorisés et fixés annuellement par arrêté ministériel.
- **La part intervention** dépend des caractéristiques individuelles des usagers (niveau de perte d'autonomie, intervention d'infirmier diplômé d'état, soins le week-end et jours fériés) et se traduit par des forfaits hebdomadaires adaptés. Il existe neuf forfaits modulables en fonction du profil des personnes accompagnées, permettant une répartition plus juste des moyens selon les besoins réels.

Le financement global inclut également une dotation de coordination et des financements complémentaires, avec un calcul reposant sur les données d'activité disponibles.

### ***Calendrier et modalités de mise en œuvre***

La réforme s'applique de manière progressive entre 2023 et 2027, avec pour objectif une convergence totale des financements selon les nouvelles modalités à l'horizon 2027. Pour accompagner cette transition, l'État a prévu un mécanisme de gel des dotations pour éviter une baisse brutale des financements, et alloue 229 millions d'euros sur 5 ans pour soutenir les services concernés. C'est pourquoi, en 2025, le SIMAD n'a subi qu'une faible baisse de sa dotation ARS. Néanmoins, dès la préparation du BP 2026, les recettes devront être projetées en tenant compte de ces nouvelles modalités de financement.

La collecte des données s'effectue via le système d'information *SIDOBA*, permettant la transmission régulière des informations nécessaires au calcul des nouveaux forfaits. Un accompagnement et des formations sont dispensés par la CNSA pour faciliter la saisie des données et l'utilisation des outils liés à la grille *AGGIR*, centrale dans la détermination du niveau de perte d'autonomie.

### ***Conséquences et perspectives***

**Si, et seulement si**, le service est capable de maintenir une activité soutenue, ciblée et qualitative, ce nouveau modèle tarifaire doit permettre :

- Une meilleure adaptation des moyens aux besoins réels des patients.
- Une réduction des inégalités territoriales.
- Une meilleure valorisation de la continuité et de la qualité des interventions, notamment en cas de soins le week-end.
- Une sécurisation financière progressive du SSIAD, tout en favorisant l'innovation et l'expérimentation locale.

La réforme constitue ainsi un levier essentiel pour soutenir le virage domiciliaire, répondre au défi démographique et garantir un accompagnement équitable et soutenu des personnes en perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire.

### 3. Les enjeux et calendrier pour le CCAS des actions réalisées et programmées dans la mise en œuvre de la réforme SAD

Afin d'être en conformité avec les attendus de la réforme SAD, le CCAS devra se saisir des enjeux suivants :

- Le respect de la date butoir et du cahier des charges
- La consolidation de la fiabilité du CCAS vis-à-vis des autorités de tarification et de contrôle notamment pour augmenter la capacité de places du SIMAD
- Rehausser l'activité et la Soutenabilité de l'activité aide et du soin.
- Proposer une prise en charge globale qualitative, basée sur des prestations simplifiées pour l'usager.
- La projection budgétaire en tant que SAD (Echéance BP 2027)
- La mise en place des conditions de continuité de service de manière fluide, opérante et sécurisée notamment avec un circuit RH simplifié et à la main du CCAS

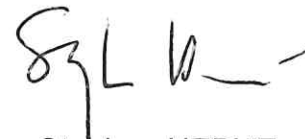
Pour cela, certaines actions ont d'ores et déjà été réalisées ou amorcées comme :

- De septembre 2025 à Novembre 2025 : Participation aux 11 ateliers collectifs organisés par le Conseil départemental.
- De septembre 2025 à octobre 2025 : Présentation des contours et enjeux de la réforme SAD aux coordinateurs et membres des équipes SID et SIMAD.
- A partir de septembre 2025 : Recherche de logiciel commun aux deux activités : A ce stade, 2 éditeurs retiennent notre attention, nous sommes dans l'attente de propositions chiffrées.
- En septembre 2025 : Réponse à l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) proposant des fonds de soutien aux mobilités et aux temps de partage des aides à domicile : Nous y avons répondu sur le volet mobilité pour un montant de 36 793€ en 2025 et de 41 793€ pour 2026.
- En septembre 2025 : Réponse à la proposition de CNR proposé par l'ARS : notre proposition a été retenue et nous bénéficierons de 15 000€ pour financer le soutien du cabinet EVOLIA pour la rédaction du projet de service.

Pour la poursuite du déploiement de la réforme, d'autres actions sont programmées :

Période et Échéances	Actions à mener	Atouts et Points de vigilance
<b>Mi-décembre 2025</b>	Rédiger du projet de service	L'organisation des ateliers (Accompagnement avec « Evolia » et « Mosaïque des futurs ») devront prendre en compte les activités.
<b>Fin Décembre 2025</b>	Finaliser du projet de service et rédaction des annexes	La rédaction devra prendre en compte les attendus des autorités de contrôle et de tarification, en mettant en lumière l'identité et les spécificités du public bondinois et des services d'aide et de soins.
<b>Au plus tard le 31/12/2025</b>	Déposer de la demande d'autorisation	Respect de la date butoir
<b>Du 01/01/2026 au 31/01/2026</b>	Instruction des dossiers par les autorités de tarification et de contrôle (ATC) : Les ATC ont 1 mois pour répondre sur la complétude du dossier	Une forte vigilance sur les échanges avec les services de l'ARS et du CD93 devra s'opérer dans cette période.
<b>Dans les 6 mois à partir u dépôt du dossier</b>	Si dans les 6 mois, silence des ATC, acceptation du dossier	Une forte vigilance sur les échanges avec les services de l'ARS et du CD93.
<b>Dans l'année 2026</b>	Programmer la visite de conformité conjointe avec ARS et CD 93	Les engagements proposés dans le projet de service devront être opérationnels pour répondre aux attendus de la visite de conformité menée par l'ARS et le CD93.

<b>Dans les 2 ans : 2026 et 2027</b>	Programmer les négociations relatives au CPOM, conjoint avec ARS et CD 93	Nous restons en veille des objectifs CPOM et de l'arrêté de la programmation qui ne sont pas encore connues à ce jour.
<b>Dans les 5 ans : 2026 à 2031</b>	Programmer l'évaluation HAS	Nous restons en veille des objectifs CPOM et de l'arrêté de la programmation. Il sera pertinent d'envisager une auto-évaluation avant l'évaluation officielle.



Stephen HERVE  
Président du Centre Communal d'Action Sociale

## Focus sur le projet de service et les points de vigilance

Sur le volet organisationnel et fonctionnement :

Cahier des charges	Contenu	Atouts et Points de vigilance
<b>Le contexte du rapprochement</b>	Les travaux conduits sur le territoire ayant mené au rapprochement entre les entités (réunions d'échanges, partage de valeurs et visions communes de l'accompagnement, rencontres conjointes avec les partenaires du territoire...) ainsi que les éléments de diagnostic territorial partagés (étude des besoins, données démographique)	Au sein du CCAS, résident les deux services SIMAD et SID, véritable atout dans la mise en œuvre de la réforme. Le contexte CCAS/SID/SIMAD sera à expliciter sur le volet organisationnel et fonctionnel, puis sur le volet financier en précisant les impacts concrets sur la gestion du SAD.
<b>Une présentation des missions exercées</b>	<b>Une présentation des missions exercées</b> et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales, résultant notamment des schémas définis à l'article L.312-5 du CASF	Les missions du SAD seront à présenter et l'accent devra être porté sur les coopérations possibles, notamment avec le pôle animation, le travailleur social, les solidarités et le Centre Municipale de Santé (CMS).
<b>Les prestations proposées, avec leurs modalités de mise en œuvre et perspectives d'évolution</b>	Soins (incluant le circuit du médicament) ; Aide et accompagnement ; Actions de prévention ; Actions de lutte contre l'isolement social ; Accompagnement ou soutien aux aidants ;	Un accent devra être porté d'une part, sur la mise en œuvre des prestations notamment sur le caractère coordonné des prestations entre les équipes, et d'autre part, sur les évolutions envisagées dans la mise en œuvre effective du SAD entre le dépôt et les deux années à venir.
<b>Une organisation (Annexe 2)</b>	<b>Une organisation</b> à jour présentant la nouvelle gouvernance dans le cadre de la transformation en SAD mixte	Le rôle du ou des interlocuteurs référents, portant la coordination devra être particulièrement souligné et leur recrutement formalisé et effectif.
<b>Les conditions d'accueil et modalités d'information du public</b>	Accueil physique, accueil et gestion des messages téléphoniques, amplitude horaire d'ouverture de l'accueil physique, amplitude horaire des interventions, locaux, matériel, site internet, messagerie électronique (cf. point 3.2. du cahier des charges) ;	Les conditions d'accueil et d'informations devront être détaillé et réalistes. Ces éléments feront l'objet de vérification lors de la visite de conformité.
<b>L'organisation du service et continuité de service</b>	Modèle organisationnel retenu et évolutions nécessaires à la mise en place d'un fonctionnement intégré. Le service devra présenter un tableau des effectifs prévisionnels par qualification (recrutement, adaptation de certains postes, ...) suite à sa transformation en SAD mixte et fournir une procédure de recrutement. Les CV et diplômes des personnels de direction et d'encadrement devront être joints en annexes ;	L'organisation du service et la continuité de service devra présenter une modélisation intégrée notamment entre le service aide et le service de soins.
<b>Évaluation de la demande et des besoins</b>	Les conditions de l'évaluation de la demande et des besoins de la personne (cf. point 3.3 du cahier des charges) ;	La présence d'un assistant social parmi l'équipe est un atout majeur dans l'évaluation de la demande et des besoins. L'évaluation des demandes et des besoins devra

		privilégier l'intervention de professionnels pluridisciplinaires.
<b>Formation, Développement des compétences et QVT</b>	Un volet consacré aux actions permettant le <b>développement des compétences, le plan de formation</b> , la promotion et l'amélioration de la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels (cf. points 6.1 et 6.2 du cahier des charges) ;	Le plan de formation et de développement des compétences devra intégrer la dimension transversale des SAD (notion de parcours, ....).
<b>Évaluation de la qualité des prestations</b>	<b>Les modalités d'évaluation de la qualité des prestations du service</b> (cf. art. L.312.8 du CASF) ;	Il sera pertinent d'intégrer la démarche qualité de la ville avec les exigences qualité de l'HAS.

A destination des personnes accompagnées, des aidants et des partenaires :

<b>Cahier des charges</b>	<b>Contenu</b>	<b>Atouts et Points de vigilance</b>
<b>Le livret d'accueil</b>	Le livret d'accueil (dont le contenu est précisé au 3.4.1 du cahier des charges) auquel doit être annexés la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement du service et l'adhésion à la charte nationale qualité pour les services concernés ;	Une consolidation du livret d'accueil du SID et du SIMAD devra être réfléchi sur un format unique pour tout le service.
<b>Le Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC)</b>	Un modèle de Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) (cf. point 3.4.3. du cahier des charges)	Une fusion du DIPEC du SIMAD et du contrat du SID devra être réfléchi comme un service unique.
<b>Une présentation de la mise en œuvre du projet personnalisé de la personne</b>	Évaluation des attentes et des besoins, modalités d'évaluation, mise en œuvre, actualisation et réévaluation du projet personnalisé (cf. point 3.4.4. du cahier des charges). La procédure de suivi individualisé des prestations devra être jointe en annexe ;	Une consolidation du projet personnalisé du SID et du SIMAD devra être réfléchi comme un service unique. L'actualisation du PP devra être organisée.
<b>Le soutien aux aidants</b>	Les <b>actions mises en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants</b> et a minima l'organisation de l'orientation des aidants vers l'offre sur le territoire, dont les plateformes de répit (cf. point 4.2.4 du cahier des charges) ;	L'offre à destination des aidants devra être formalisée en mettant en avant le lien avec le pôle animation et les autres services de la ville et des partenaires.
<b>La participation des personnes accompagnées</b>	<b>L'organisation de la participation des personnes accompagnées</b> (cf. point 5.1 du cahier des charges). Un modèle d'enquête de satisfaction devra être joint en annexe ;	La participation des personnes accompagnées est un point saillant dans lors des évaluations, inspection et négociations CPOM. Des enquêtes de satisfaction devront être régulièrement mises en place. Des instances type Conseil de vie sociale pourrait être envisagées. A ce jour, notre Conseil des sages constitue une entrée citoyenne préexistante.
<b>La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance</b>	<b>La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance</b> , dont la formalisation du dispositif interne de gestion des risques dans un objectif de prévention de la maltraitance ainsi que les modalités de repérage, de signalement et de traitement	La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, pour gagner en efficacité, devra être portée par l'ensemble des professionnels. Une formation en interne pourrait être envisagée régulièrement dans l'année.

	des situations de maltraitance (cf. point 5.2 du cahier des charges) ;	
<b>La procédure de traitement des réclamations et des évènements indésirables graves</b>	<b>La procédure de traitement des réclamations et des évènements indésirables graves</b> (cf. art. L.331-8-1 du CASF) ainsi que la procédure de gestion des situations d'urgence devront être jointes en annexes ;	La procédure de traitement des réclamations et des évènements indésirables graves, pour gagner en efficacité, devra être portée par l'ensemble des professionnels. Une formation en interne pourrait être envisagée régulièrement dans l'année.
<b>La documentation destinée aux usagers</b>	<b>Un modèle de la documentation destinée aux usagers</b> précisant son offre de service mise à jour, les tarifs des principales prestations proposées avant déduction des aides, les financements potentiels et les démarches à effectuer (cf. art. L.133-4 du code de la consommation et art. L.311-5 du CASF). Un modèle de devis et de facture devra être joints en annexe ;	Une documentation spécifique et adaptée aux usagers devra être réfléchi pour clarifier et rendre intelligible les spécificités des aides et financements.

En vue des prochaines étapes de mise en conformité des SAD sur le territoire

<b>Cahier des charges</b>	<b>Contenu</b>	<b>Atouts et Points de vigilance</b>
<b>Un budget prévisionnel de l'activité du SAD mixte</b>	<b>Un budget prévisionnel de l'activité du SAD mixte</b> en année pleine pour l'année de création et pour la montée en charge du service sur 3 ans accompagné d'une note explicative des éléments budgétaires détaillés par activité : soins, aide (APA/PCH/aide sociale), autres prestations non financées. Les services présentent un budget prévisionnel consolidé selon leur situation au moment du dépôt de la demande (BP, EPRD, ...).	Une réflexion est cours avec le Trésor Public et les services financiers quant à la modélisation du budget prévisionnel de l'activité soins et aide qui sont à ce stade distinct, avec des projections sur les évolutions à venir. Compte tenu des délais, le BP 2026 sera construit sur une base distincte. Une hypothèse serait de construire un budget annexe SIMAD en le renommant Budget annexe SAD et un budget SID intégré au BP CCAS mais renommé SAD pour en permettre l'analyse.
<b>Les objectifs pour les prochaines années</b>	<b>Les objectifs pour les prochaines années</b> : plan d'actions et projections notamment en termes d'activité et d'ancrage territorial.	Les objectifs pour les prochaines années seront une base d'échange avec les autorités de tarification et de contrôle (visite de conformité, CPOM, ...)

## ORGANISATION DU CCAS EN VUE DE LA REFORME DES SAD

■ Périmètres à intégrer dans le futur SAD

