

SYNTHESE DU RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES SUR LA REFORME DES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE

À la suite de la demande de la commission des affaires sociales du Sénat formulée en avril 2025, la Cour des comptes, dans le cadre d'une formation commune associant la 6^e chambre et cinq chambres régionales des comptes, a présenté le 8-07-2026 son rapport relatif à la réforme des services autonomie à domicile.

Voici les principaux éléments identifiés par la FHF à retenir.

Les chiffres-clés

- ❖ **Les dépenses publiques** consacrées à l'aide et aux soins à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap s'élèvent à au moins 16,1 Md€. Après prise en compte des différentes aides (APA, PCH, ACTP, exonérations de cotisations sociales et crédit d'impôt), le reste à charge des usagers est estimé à 1,26 Md€.
- ❖ **Les SSIAD regroupent 2 159 structures** (63 % privées à but non lucratif et 35 % publiques), représentant **134 142 places** (127 073 pour les personnes âgées et 7 069 pour les personnes en situation de handicap), 30 000 ETP et un financement de 2,2 Md€.
- ❖ **Les SAAD** comptent environ **9 000 structures** (47 % privées commerciales, 43 % privées à but non lucratif et 10 % publiques), employant 104 200 ETP pour 167,5 millions d'heures réalisées en 2025.
- ❖ Au 1^{er} mars 2026, 288 SSIAD avaient évolué vers un SAD mixte (201 en entité juridique unique, 86 par convention et 1 via un GCSMS).
- ❖ **L'emploi direct**, qui représente 95 millions d'heures, mobilise 2 millions de salariés (soit 60 000 ETP) au bénéfice de 1,67 million de particuliers employeurs, pour un coût de 1,4 Md€.
- ❖ **Les 100 000 infirmiers libéraux** réalisent par ailleurs des prestations représentant 3,2 Md€ d'honoraires au titre des bilans de soins infirmiers.
- ❖ L'APA représente un coût de 4,29 Md€ pour 816 000 bénéficiaires à domicile, la PCH et l'ACTP 3,31 Md€ pour 451 010 bénéficiaires, 2 Md€ d'exonérations de cotisations sociales pour l'emploi à domicile, ainsi qu'un crédit d'impôt de 1,1 Md€, bénéficiant à 730 000 foyers parmi les 4,9 millions de ménages ayant déclaré des services à la personne en 2023.

TROIS QUESTIONS POSEES PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DU SENAT

1/ Existe-t-il dans notre pays **des « zones blanches »** dans lesquelles les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ne peuvent accéder aux soins et à l'aide à domicile (sous la forme de services de soins infirmiers à domicile – SSIAD – et de services d'aide autorisés à domicile – (SAAD).

2/ Quelles sont les **situations financières** respectives des SSIAD et des SAAD ?

3/ Quelles sont les **raisons des blocages rencontrés** dans la mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile (SAD) et les pistes d'ajustement de la réforme proposées par la Cour, y compris concernant la gouvernance ?

PREMIERE PARTIE : ACCESSIBILITE AUX SERVICES A DOMICILE

La question a été abordée sous les trois angles d'appréciation de l'accessibilité : géographique, qualitative et financière

1/ De rares zones blanches en théorie

La Cour des comptes souligne que la France dispose, en théorie, d'une offre importante d'aide et de soins à domicile, avec 2 159 SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et 9 075 SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile).

Cependant, **cette couverture géographique ne garantit pas un accès effectif aux services**. Les principales difficultés proviennent du manque de personnel, particulièrement dans les territoires ruraux, de montagne, insulaires ou éloignés. Les tensions de recrutement sont très fortes : 80,4 % des projets de recrutement d'aides à domicile et 64,4 % de ceux des aides-soignants sont jugés difficiles. Ces pénuries entraînent des listes d'attente, des refus de prise en charge et des délais importants, notamment pour les SSIAD.

Des contrastes territoriaux en termes de RH sont notables pour les SAAD : l'analyse de la Cour fait apparaître un niveau d'aide en moyenne d'1 ETP réalisé pour un besoin d'aide de 2 ETP, illustrée par des écarts significatifs entre la Seine-St-Denis avec 1 ETP réalisé pour un besoin de 3.5 ETP et le Haut-Rhin avec 0.86 ETP réalisé pour un besoin d'1 ETP nécessaire.

Enfin, **la Cour alerte sur le choc démographique à venir**. Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie va fortement augmenter à partir de 2030, avec l'arrivée des générations du baby-boom au grand âge. Pour maintenir le niveau actuel de couverture, il serait nécessaire de créer 45 000 places supplémentaires en SSIAD d'ici 2035, portant leur capacité à environ 172 000 places, alors que seuls 25 000 nouvelles places sont aujourd'hui programmées entre 2025 et 2030. La Cour conclut que l'enjeu majeur est désormais moins la présence théorique des structures que leur capacité réelle à répondre aux besoins grâce à des effectifs suffisants et mieux répartis sur le territoire.

2/ Des difficultés d'accès à des prestations de qualité adaptées aux besoins des usagers

La Cour des comptes constate que la qualité des services d'aide et de soins à domicile reste insuffisamment adaptée aux besoins des usagers. En premier lieu, les attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont encore mal connues. La DREES estime que **6,8 millions de personnes** présentent au moins une limitation fonctionnelle sévère, dont

2,5 millions souffrent de limitations sévères ayant un impact quotidien sur leur autonomie. Pourtant, les associations d'usagers n'ont pas été consultées lors de la préparation de la réforme des Services autonomie à domicile (SAD).

Les enquêtes menées par la Cour auprès d'**associations** montrent des besoins importants, notamment pour les tâches domestiques et l'accompagnement social. Par exemple, **78 % des adhérents de France Alzheimer** déclarent avoir besoin d'aide pour les repas, le ménage ou les courses, et **82 %** souhaitent un accompagnement pour maintenir une vie sociale. Ces résultats confirment la nécessité d'une meilleure coordination entre l'aide et les soins, mais aussi d'une plus grande prise en compte de la parole des usagers dans la formation des professionnels.

Les besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles cognitifs, psychiques ou de maladies neurodégénératives sont encore mal couverts, faute de professionnels formés et disponibles. Enfin, le secteur demeure **trop peu contrôlé**. Les ARS et les CD disposent de moyens limités pour assurer les inspections et évaluer la qualité des prestations. Les refus ou ruptures de prise en charge sont encore peu recensés, alors qu'ils devraient être considérés comme des **événements indésirables** afin de mieux identifier les difficultés rencontrées sur le terrain et d'améliorer le pilotage des services.

La Cour conclut à la nécessité d'une meilleure connaissance des besoins des usagers, un renforcement de la formation des intervenants et des contrôles plus réguliers afin de garantir un accompagnement adapté, sécurisé et centré sur les attentes des personnes.

3/ Un reste à charge variable pour les usagers de services à domicile

Le reste à charge constitue une préoccupation majeure pour les usagers, malgré un soutien public très important. Les soins réalisés par les SSIAD et les infirmiers libéraux sont intégralement financés par l'Assurance maladie, les **prestations SAAD sont financées par un ensemble complexe d'aides** (APA, PCH, exonérations de cotisations sociales et crédit d'impôt), dont le montant varie selon les revenus, les départements et les tarifs pratiqués par les services. Ainsi, le coût annuel moyen du maintien à domicile pour une personne classée en GIR 1 est de 33 300 € à domicile (contre 43 300 € en EHPAD) mais la part restant à la charge de l'utilisateur est beaucoup plus faible à domicile (4 %) qu'en EHPAD (32 %).

Le **crédit d'impôt joue un rôle déterminant** dans la réduction du reste à charge. En 2023, 731 000 foyers ont bénéficié de ce dispositif pour l'aide aux personnes âgées ou en situation de handicap, représentant 3,2 Md€ de dépenses, 1,1 Md€ de crédit d'impôt et un reste à charge final de 1,26 Md€.

Toutefois, de plus en plus de **CD renoncent à encadrer les tarifs des SAAD**, laissant les gestionnaires fixer leurs prix. Cette évolution peut augmenter le reste à charge et limiter l'accès aux services pour les personnes les plus modestes. La Cour recommande donc de maintenir une protection nationale du reste à charge, afin de garantir un accès équitable aux services d'aide à domicile tout en assurant la viabilité économique des structures.

RECOMMANDATIONS

- 1. Doter d'ici 2027 les départements des données leur permettant d'analyser l'offre à domicile et les restes à charge*
- 2. Recenser dès 2026 comme événements indésirables les refus et les ruptures de prise en charge par les services d'aide et de soins à domicile.*

3. Modifier le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 portant cahier des charges des SAD et des SAAD en 2026, afin d'intégrer une participation des usagers et de leurs aidants à la formation des intervenants à domicile

DEUXIEME PARTIE : SITUATION FINANCIERE DES SSIAD ET DES SAAD

1/ Des SSIAD en bonne santé financière reposant sur le modèle de tarification en dotation globale

La Cour des comptes souligne que les SSIAD bénéficient historiquement d'une situation financière globalement solide, grâce à un financement par dotation globale versée par les ARS, reposant sur le nombre de places autorisées, sans tenir compte de l'activité réelle du service ni de la complexité des prises en charge.

Cette bonne santé financière se traduit par des résultats comptables largement excédentaires. En 2019, au global 65 % des SSIAD étaient en excédent, proportion qui reste stable (64 %) en 2024 des structures excédentaires. En revanche **les SSIAD de la FPH voient une dégradation significative de leur situation financière** (66% excédentaires en 2019 contre 57% en 2024), alors que le secteur privé à but non lucratif apparaît plus solide (69 % d'excédents en 2024), et que les structures commerciales voient leur situation s'améliorer avec 73 % de résultats excédentaires en 2024 (contre 39% en 2019).

L'ancien modèle tarifaire ne prenait pas en compte les différences de coût liées à la lourdeur des soins, aux interventions de nuit ou le week-end, ni les contraintes des territoires ruraux ou de montagne. Les coûts moyens variaient pourtant fortement, allant de 10 417 € à plus de 16 103 € par place, pour une moyenne nationale de 13 523 € par place en SSIAD.

Pour corriger ces inégalités, la LFSS 2023 a instauré une nouvelle tarification dont le financement repose désormais sur deux volets : une part socle, couvrant les frais fixes (structure et déplacements), et une part intervention, calculée selon le profil des bénéficiaires, leur niveau de perte d'autonomie et les soins réellement réalisés. Cette réforme vise une meilleure adéquation entre les financements alloués et l'activité effective des SSIAD, tout en préservant leur équilibre financier.

2/ Des SAAD en grande fragilité financière

La Cour des comptes met en évidence la fragilité structurelle des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), malgré un soutien financier public conséquent. Leur modèle économique repose sur une facturation horaire, mais les coûts de revient sont durablement supérieurs aux tarifs pratiqués, ce qui ne permet pas de couvrir l'ensemble des charges, essentiellement salariales. Les SAAD dépendent donc fortement des financements des départements, des aides publiques et de dispositifs de compensation.

Le tarif moyen départemental APA, selon l'ADMR en 2024, est de 25.18€ de l'heure tandis que le cout moyen de revient est à 32€, soit un **tarif administré qui ne couvre que 78.8% du cout de revient**.

Les dépenses de personnel représentent l'essentiel des coûts (86.3% du cout complet est lié à la masse salariale – source UNA), alors que les conditions d'emploi demeurent peu

attractives. Les salariés exercent souvent à temps partiel (52,8 % des contrats, en CDD pour 40,8 % des contrats dont la durée moyenne annuelle est de 1.6 mois...), avec des amplitudes horaires importantes, des déplacements fréquents et des rémunérations modestes.

Les **femmes représentent 92.5% des contrats** associés à des interventions auprès de PA ou PH à domicile.

Le secteur est également marqué par une **forte précarité économique**. Les marges financières sont très faibles et le nombre de défaillances d'entreprises est deux fois supérieur à la moyenne nationale (28 % des entreprises en rentabilité économique négative en 2019, 32 % en 2023).

La Cour estime ainsi que le modèle économique actuel des SAAD n'est pas adapté au choc démographique à venir. Sans une réforme du financement, une amélioration des conditions de travail et une consolidation du secteur, ces services auront des difficultés à répondre à l'augmentation des besoins des personnes âgées et en situation de handicap.

3/ Un cadre budgétaire et comptable hétérogène selon les structures

Des cadres budgétaires distincts selon les services (EPRD et BP/CA) complexifient le contrôle des autorités compétentes et l'analyse financière (EPRD conditionné à la signature d'un CPOM et à l'accord des autorités). Le cadre BP/CA ne permet pas de disposer de l'annexe financière prévoyant une analyse par activité et permettant d'apprécier leur situation financière distincte.

Des nomenclatures comptables distinctes sont applicables en fonction de la nature juridique de l'organisme gestionnaire (M21 pour public FPH, M22 pour FPT, M22bis pour l'associatif...), nécessitant pour les autorités de tarification et de contrôle de maîtriser l'ensemble des règles comptables, complexifiant leur activité. Une harmonisation comptable est proposée dans une optique de simplification et de transparence des données publiées pour en faciliter le suivi et la surveillance.

RECOMMANDATIONS

4. Généraliser en 2027 le cadre budgétaire et financier en état prévisionnel et réalisé des recettes et des dépenses à l'ensemble des services autonomie d'aide et de soins (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Départements de France)

5. Adopter dès 2027 des règles de comptabilité analytique communes applicables à l'ensemble des services d'aide et de soins à domicile (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

TROISIEME PARTIE : ADOPTER UNE DEMARCHE PRAGMATIQUE POUR SURMONTER LES OBSTACLES DE LA REFORME DES SAD

1/ Pilotage et répartition des compétences

La Cour des comptes estime que la gouvernance actuelle des services autonomie à domicile, du fait des compétences partagées entre les ARS et les départements, complique le pilotage de la réforme des SAD et nuit à la coordination des parcours des usagers.

La Cour propose donc de **faire des départements l'autorité unique de pilotage**, dans le cadre **d'une délégation de compétence de droit**, en leur déléguant dès 2027 la gestion et la régulation de l'ensemble des services d'aide et de soins à domicile : ils seraient chargés de délivrer les autorisations, de définir les territoires d'intervention, de conclure les CPOM, de contrôler les structures et de gérer les financements, y compris soins versés par la CNSA (sous forme de crédits fléchés dans le cadre d'une convention de délégation à établir).

Les arguments évoqués en faveur de cette délégation sont une meilleure adaptation de l'offre aux besoins locaux, grâce à la connaissance qu'ont les CD des territoires, des bénéficiaires de l'APA et de la PCH, et de l'offre d'emploi direct. La Cour préconise toutefois de maintenir une **coopération étroite avec les ARS au moyen de conventions** fixant des objectifs communs, notamment pour identifier les zones sous-dotées et organiser la complémentarité avec les infirmiers libéraux.

Enfin, le pilotage reste limité par une **insuffisance de données statistiques**. À titre d'exemple, lors de l'enquête de la DREES sur l'APA, 30 départements n'ont pas transmis les données relatives aux heures d'aide notifiées ou effectivement réalisées, rendant difficile l'évaluation des besoins. Elle recommande donc la création, d'ici 2027, d'un **tableau de bord national partagé** afin de suivre l'activité, les résultats de la réforme et les besoins des territoires.

2/ Assouplissement des modalités de constitution des SAD / pilotage des autorisations par les résultats

La Cour des comptes estime que les modalités actuelles de création des SAD sont trop rigides et freinent la réforme. En 2026, seuls 200 SAD mixtes de plein exercice ont été constitués, preuve des difficultés rencontrées pour respecter l'obligation d'une entité juridique unique intervenant sur un territoire unique.

L'une des principales difficultés concerne la concordance des territoires d'intervention entre les SAAD et les SSIAD. Les CD ont très majoritairement refusé de délivrer de nouvelles autorisations d'aide à domicile, tandis que les ARS ont peu modifié les périmètres historiques des SSIAD. Cette situation complique les rapprochements et peut fragiliser l'équilibre économique des services, notamment en zones rurales ou de montagne.

La Cour recommande donc **d'assouplir la réforme en autorisant des territoires partiellement différents et en renonçant à imposer systématiquement une fusion juridique**. En effet cette obligation de créer une entité juridique unique menace de découvrir des coopérations existantes, et se heurtent à des difficultés réelles notamment en matière de gestion du personnel dans le cadre de rapprochements entre structures de nature juridique différentes.

→ **Enquête FHF de mars 2026 citée (p80)**

« En l'occurrence, c'est le critère de l'entité juridique unique qui bloque le préservation de l'offre de services médico-sociaux rattachés à un établissement public de santé »

La Cour propose de **supprimer l'obligation de constituer un SAD sous la forme d'une entité juridique unique** et d'élargir la gamme des outils juridiques envisageables : par **simple convention**, par **constitution d'un GCSMS exploitant les autorisations**.

Si la CNSA est favorable à cet assouplissement, la DGCS l'est moins, mais la Cour *« considère au contraire que l'aménagement des modalités de mise en œuvre de la réforme est urgent et indispensable à la bonne coopération des activités dans les territoires, y compris entre services de statuts juridiques différents, pour lesquels la fusion juridique demeure aujourd'hui source de blocage. »*

Cet assouplissement serait conditionné à ce que les services obtiennent des résultats concrets pour les usagers, de même que les **autorisations seraient conditionnées à l'atteinte d'indicateurs de performance**, tels que :

- le nombre de prises en charge coordonnées entre les SSIAD et les SAAD à deux ans puis cinq ans (par exemple passer de 5 % comme aujourd'hui à 20 %),
- une taille critique minimale avec un volume d'heures d'aide à réaliser
- et le nombre d'événements indésirables (recensement des refus et ruptures de prise en charge)

Ce **pilotage par les résultats** permettrait de mieux réguler l'offre et d'améliorer la qualité des services.

3/ Nécessité de compléter le cahier des charges des SAD

La Cour des comptes estime que la réussite de la réforme des SAD passe par un **renforcement de leur cahier des charges**. Elle propose de rendre progressivement **obligatoire la polyvalence des SAD**, afin qu'ils puissent accompagner à la fois les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, ce qui améliorerait l'accessibilité des services sur l'ensemble du territoire.

La Cour insiste aussi sur la nécessité d'intégrer davantage les SAD dans leur environnement local et de structurer les articulations avec les autres services à domicile auprès des PH : SESSAD, SAMSAH, SAVS ; ainsi qu'avec les autres structures chargées de la coordination des parcours des usagers : CRT, DAC.

Enfin, la qualité des prestations doit faire l'objet d'un suivi renforcé avec la définition d'indicateurs d'évaluation de la qualité du fonctionnement et des résultats des SAD pour les usagers, leurs aidants et les professionnels du domicile. La Cour recommande de mieux suivre les listes d'attente et les refus de prise en charge, notamment grâce au déploiement de l'outil ViaTrajectoire, afin de disposer d'indicateurs fiables pour améliorer en continu la qualité des services et répondre aux besoins croissants des usagers.

Il est préconisé la mise en place d'un tableau de bord national de suivi de la mise en œuvre de la réforme.

4/ Un modèle économique assurant la viabilité et le développement de l'activité d'aide à domicile

La Cour des comptes estime que la réforme des SAD reste principalement institutionnelle et ne répond pas à la principale difficulté du secteur : la fragilité économique des SAAD. Le financement actuel, fondé sur une tarification horaire et de nombreuses subventions, ne permet ni de couvrir les coûts réels des prestations ni d'assurer le développement de l'offre.

De nombreux CD versent des subventions d'équilibre pouvant atteindre plusieurs millions d'euros, représentant parfois jusqu'à 16 % des produits d'exploitation des SAAD. Ainsi ce système entretient les difficultés sans résoudre le déséquilibre structurel du modèle économique. La Cour recommande donc de **donner aux gestionnaires de SAAD la responsabilité de fixer leurs tarifs, en fonction de leurs coûts de revient**, pour leur permettre d'équilibrer leurs charges, améliorer leur viabilité économique, renforcer leur attractivité pour les professionnels et se développer pour répondre aux besoins.

La condition du fonctionnement de ce modèle tarifaire est la mise en place de règles nationales pour écarter tout risque de discrimination financière vis-à-vis des personnes aux revenus le plus modestes. Un **barème national limitant le reste à charge des usagers** selon leurs capacités financières et s'imposant à tous les opérateurs autorisés quel que soit leur statut, est préconisé afin d'organiser une absence totale de reste à charge, ou sa forte minoration pour les revenus les plus modestes. Dans ce cas, la compensation aux opérateurs par le CD du reste à charge pourrait s'effectuer au moyen d'une dotation établie sur la base du cout moyen de revient départemental. Dans ce schéma, **l'habilitation à l'aide sociale ne serait plus nécessaire, ni la tarification encadrée des prestations par le département.**

RECOMMANDATIONS

- 6. Déléguer aux départements, dès 2027, la compétence de pilotage et de régulation du secteur de l'aide et des soins à domicile ;*
- 7. Conditionner dès 2027 l'octroi et le maintien des autorisations des services d'aide et de soins à domicile aux résultats obtenus concernant le nombre de personnes bénéficiant d'aide et de soins coordonnés, le nombre d'évènements indésirables et le nombre d'heures d'intervention réalisées, en contrepartie de la suppression de l'obligation pour les services de parvenir à associer aide et soins au sein d'une entité juridique unique intervenant sur un territoire unique ;*
- 8. Construire dès 2027 un tableau de bord partagé, départemental et national, des indicateurs de pilotage de la réforme du secteur de l'aide et des soins à domicile ;*
- 9. Organiser progressivement, entre 2027 et 2032, la polyvalence des services de soins à domicile (SSIAD et SAD mixtes) au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;*
- 10. Donner en 2027 à tous les gestionnaires de services autorisés la responsabilité de fixer les tarifs horaires de leurs prestations d'aide à domicile, en tenant compte des capacités contributives des usagers et dans le respect de règles nationales encadrant le reste à charge des personnes disposant de faibles revenus.*