
**CLARIFIER LE CADRE JURIDIQUE DES
SAD INTÉGRÉS DANS LES RSS :
UNE NÉCESSITÉ POUR SOUTENIR L'HABITAT INTERMÉDIAIRE**

1. L'INTERVENTION DES SAD DANS LES RÉSIDENCES SERVICES EST DEVENUE UNE NÉCESSITÉ

Dix ans après la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), le paysage de la prise en charge et de l'habitat des personnes âgées a profondément changé. Les résidences services seniors (RSS), jadis marginales, se sont, depuis, massivement et durablement installées dans le paysage. Parce qu'elles répondent à une aspiration simple - celle de vieillir dans un nouveau « chez soi », plus sûr, plus vivant, plus accompagné.

LE DÉVELOPPEMENT DES RSS ET DES DIFFÉRENTES FORMES D'HABITAT INTERMÉDIAIRE

Dans un pays où le nombre de personnes âgées de 75-84 ans est en train d'exploser et où celui des personnes âgées de plus de 85 ans va bondir à partir de 2028¹, la pertinence de la solution constituée par les RSS devient évidente. Et dans un contexte où le nombre d'aidants familiaux ne cessera de diminuer (moins d'enfants par femme, éloignement géographique...), ces résidences représenteront un maillon de plus en plus stratégique de la chaîne de l'autonomie.

« À mesure que le nombre de personnes âgées explose et que les aidants se raréfient, les RSS deviennent un maillon essentiel de la chaîne de l'autonomie. »

Mais les RSS ne sont qu'une des réponses possibles dans ce paysage en pleine recomposition. Les résidences autonomie - dont la capacité d'accueil décline pourtant depuis trente ans - et

les différentes formes d'habitat inclusif, soutenues par les pouvoirs publics depuis 2019, participent, elles aussi à cette évolution. Elles dessinent, chacune à leur manière, un continuum d'habitat qui ne relève pas du médico-social, mais qui offre aux personnes âgées des solutions de proximité, graduées, adaptées à leurs besoins. Là où les résidences autonomie, souvent portées par les communes ou les CCAS, accueillent un public plus modeste, dans un parc qu'il faut moderniser, les RSS apportent une autre modalité d'habitat, différente dans son modèle économique mais animée par la même philosophie : permettre de vivre chez soi, autrement, quand le domicile historique devient trop isolant ou trop contraignant.

« L'habitat intermédiaire n'est ni du logement ordinaire, ni du médico-social : c'est un troisième champ, encore trop mal outillé juridiquement. »

Nous sommes désormais en France en train d'inventer un nouveau champ - celui de l'habitat intermédiaire - qui vient d'ailleurs d'être théorisé comme tel par le Conseil de la CNSA dans son récent rapport d'octobre 2025. Mais ce nouveau champ ne se confond pas avec celui du secteur social et médico-social puisque les RSS par exemple - tout comme de nombreuses réalisations intergénérationnelles pensées par des bailleurs sociaux - ne sont pas des établissements soumis à autorisation des départements et moins encore des ARS.

1. Projections de population 2021-2070, scénario central : +50 % de personnes âgées de 85 ans et plus entre 2025 et 2035.

Le plus grand danger aujourd'hui serait d'ailleurs de vouloir enserrer ce secteur en plein développement dans des règles normatives par trop contraignantes. Bref : selon le principe qu'il est vain de faire entrer des ronds dans des carrés, il convient de se garder de la volonté de mettre dans des cases des formules innovantes en leur plaquant une logique médico-sociale qui n'est pas ici adéquate.

Car les résidences services seniors (RSS) sont précisément nées pour répondre à cette zone grise du vieillissement : celle qui offre un « chez soi » plus collectif à des personnes qui ne peuvent plus rester seules à leur domicile, celle qui considère que la solitude n'est plus une fatalité, celle qui nécessite un cadre de vie souple, non médicalisé, où l'accompagnement est la clé et prend des formes diverses (veille de nuit, repas, coordination avec les familles, animation, aide ponctuelle à la toilette ou à la mobilité...).

LE PROFIL DES HABITANTS DE CES STRUCTURES NÉCESSITE UN SUIVI EN TERMES DE PRÉVENTION

Nos compatriotes susceptibles d'être intéressés par ce type d'habitat répondent à des caractéristiques désormais assez identifiées.

Les RSS s'adressent en effet à une population certes autonome mais qui connaît des fragilités croissantes, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales. Près des deux tiers des résidents sont des veuves. Et l'âge moyen de ces résidents est désormais largement supérieur à 80 ans. On trouve même sans mal des RSS dont les résidents ont une moyenne d'âge dépassant allègrement les 85-86 ans.

Or, la décennie 2025-2035 sera marquée justement par la très forte croissance des personnes âgées de 80-90 ans, soit celles-là même qui peuvent répondre à ce triple critère : autonome / fragile / isolée.

Dès lors, s'il ne s'agit évidemment pas de « médicaliser » des lieux dont les habitants ne relèvent en rien d'une prise en charge équivalente à celle que l'on trouve en Ehpad. Il serait en revanche totalement contre-productif de délaisser le terrain sur lequel on attend en priorité ce type d'établissements : **la prévention.**

« Les RSS accueillent une population autonome, mais de plus en plus âgée, fragile et souvent isolée. »

Car si nous ne bénéficions pas de statistiques de « GIR » en RSS, la récente enquête EHPA 2023 publiée par la DREES indique que **seules 5,5 % des personnes logeant en Résidences Autonomie se situent en GIR 1, 2 ou 3** contre 76 % qui sont en GIR 5 et 6. Il est fort à parier que les chiffres en RSS soient sensiblement les mêmes.

Dans un contexte où les résidents arrivent de plus en plus âgés et fragiles dans ces structures, la question n'est plus de savoir s'il faut organiser l'accompagnement, mais comment le faire de manière cohérente et lisible. Le SAD intégré constitue aujourd'hui l'un des outils les plus adaptés pour répondre à cette évolution.

Entre une médicalisation inadéquate et un déni de la réalité des fragilités naissantes, le secteur de l'habitat intermédiaire doit trouver la bonne voie entre autonomie et accompagnement. Cette voie, c'est le concept de **service autonomie à domicile intégré**, le fameux **SAD intégré.**

LE CONCEPT DE SAD INTÉGRÉ MÉRITE UNE CLARIFICATION

Ce qu'il est désormais convenu d'appeler « SAD intégré » - terme qui correspond aux anciens « SAAD intégrés » depuis la réforme des services à domicile - et que le rapport de la CNSA désigne ainsi, est un service organisé au sein de la résidence permettant d'assurer la continuité des prestations pour les résidents : lever, toilette, repas, entretien, veille légère, coordination avec les familles. Il ne s'agit pas d'une médicalisation de l'habitat, mais d'un mode d'organisation plus fluide, plus cohérent, plus humain du quotidien.

Pourtant, ce modèle, qui fonctionne dans l'immense majorité de nos territoires, demeure juridiquement fragile.

D'un département à l'autre, la même configuration fait l'objet d'une interprétation différente. Ici, la dérogation prévue par le Code du travail est pleinement reconnue ; là,

on exige un retour dans le cadre lourd du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Résultat : des refus, des contentieux, des mois de délai. Cette hétérogénéité n'est pas seulement injuste pour les opérateurs : elle l'est surtout pour les résidents, qui voient une offre utile bloquée par des divergences d'interprétation.

« Le SAD intégré répond à un besoin identifié ; c'est son cadre juridique qui, aujourd'hui, reste fragile. »

Clarifier ce cadre, c'est donc rétablir une égalité de traitement, mais aussi rendre cohérent un dispositif voulu par le législateur il y a déjà dix ans.

En clair, le modèle était prêt. Le législateur avait donné un cadre simple. Et pourtant, dix ans après, force est de constater que son application s'est progressivement éloignée de son intention d'origine.

2. DIX ANS APRÈS LA LOI ASV, LE CADRE JURIDIQUE PRÉVU POUR LES SAD INTÉGRÉS A ÉTÉ DÉFORMÉ

CE QUE VOULAIT RÉELLEMENT LE LÉGISLATEUR EN 2015 : UNE SOUPLESSE ENCADRÉE

En 2015, l'intention du législateur était claire : en inscrivant dans le Code du travail l'article L.7232-4², il voulait permettre aux résidences services seniors de gérer un service d'aide à domicile interne à condition de respecter un cahier des charges défini par le Code de l'action sociale et des familles.

Deux textes clés doivent être articulés :

1. L'article L.313-1-1 du CASF

Il soumet en principe la création des services d'aide et d'accompagnement à domicile à la procédure d'appel à projets, dans une logique de programmation de l'offre.

2. L'article L.7232-4 du code du travail,

introduit par la loi ASV, est au cœur du sujet. Il dispose que :

« **Par dérogation** à l'article [L. 313-1-1](#) du code de l'action sociale et des familles, **les résidences-services** mentionnées au 5° de l'article [L. 7232-1-2](#) du présent code **qui gèrent des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article [L. 7231-1](#) qui y résident, sont autorisées** au titre de l'article [L. 313-1-2](#) du code de l'action sociale et des familles, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article [L. 313-1-3](#) du même code ».

Derrière cette rédaction un peu dense, le mécanisme est en réalité très simple. Le législateur a voulu faire deux choses à la fois. D'abord, il a clairement sorti les résidences services du champ de l'appel

à projets prévu à l'article L.313-1-1 du CASF lorsqu'elles gèrent un service d'aide à domicile réservé à leurs seuls résidents : dans ce cas précis, il n'y a pas à entrer dans la logique de planification classique. Mais, en même temps, il a maintenu le service dans le droit commun de l'autorisation, via l'article L.313-1-2 du CASF.

Le sous-amendement Huillier n°308, adopté lors des débats parlementaires à l'époque, est explicite : il s'agit de faciliter l'autorisation des SAD internes aux RSS, pour les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH, sous réserve du respect du cahier des charges national. Et personne, à l'époque, n'y voit matière à controverse.

Autrement dit, le SAD intégré est bien autorisé, contrôlé, encadré. Il n'est pas invisible. Il n'est pas hors radar. Mais il échappe logiquement au tunnel de l'appel à projets car il ne sollicite pas de financements publics nouveaux, ne concurrence pas l'offre existante, ne concerne que les résidents de la résidence.

« En 2015, le législateur avait posé un cadre clair. Dix ans plus tard, c'est son application qui s'est brouillée. »

2. Article L.7232-4 du Code du travail, créé par la [loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement \(ASV\)](#).

LE VRAI SUJET AUJOURD'HUI N'EST PLUS L'APPEL À PROJETS : C'EST L'AUTORISATION ELLE- MÊME

Une fois cette dérogation actée, une autre réalité apparaît : **c'est au stade de l'autorisation que les blocages se concentrent désormais.**

Le cœur du problème tient en une phrase. L'article L.313-4 du CASE, qui régit toutes les autorisations de services à domicile, comprend un critère, le 1^{er}, qui n'a jamais été conçu pour les SAD intégrés. Il impose que tout projet soit compatible avec les objectifs et besoins fixés par le schéma départemental³.

Ce critère, pertinent pour l'offre médico-sociale classique, devient totalement inadapté pour un service limité aux résidents d'une résidence donnée, sans impact sur la planification territoriale. C'est pourtant ce critère que certains départements utilisent pour refuser les autorisations :

- « le territoire est déjà pourvu ».
- « l'équilibre local serait fragilisé ».
- « les besoins ne justifient pas un service supplémentaire ».

Autrement dit, les départements se retrouvent face à une injonction contradictoire : une loi permet mais une autre empêche. Et faute de doctrine nationale, la prudence administrative l'emporte.

Clarifier la dérogation à l'appel à projets est donc nécessaire, mais pas suffisant. Le vrai enjeu se situe désormais dans la rédaction même du L.313-4. Tant que cette disposition restera imprécise, elle laissera place à des interprétations différentes.

COMMENT L'AMBIGUÏTÉ A PRODUIT DES BLOCAGES

Cette faille juridique a produit, très concrètement, une série de blocages sur le terrain. Depuis 2023, plusieurs projets pourtant identiques dans leur vocation — sécuriser le quotidien de personnes âgées fragiles au sein d'un habitat choisi — ont été gelés, refusés ou mis en attente.

Le point de bascule remonte au jugement du Tribunal administratif de Bordeaux, en avril 2024, dans l'affaire « Jardins d'Arcadie / Dordogne ». Sans remettre frontalement en cause la dérogation prévue par le Code du travail, cette décision a été interprétée par de nombreux départements comme un signal de prudence. Elle a ravivé l'idée que, faute de clarification nationale, il valait mieux revenir à une lecture médico-sociale classique, là même où la loi ASV avait voulu aménager une souplesse.

À partir de là, les décisions se sont multipliées.

À Saint-Gaudens, le projet Espace & Vie a été suspendu, « *dans l'attente d'un cadrage national* ». À Agen, un second projet du même opérateur a été refusé au motif — totalement inédit — que la dérogation ne s'appliquerait plus aux résidences créées après 2015. Dans le Lot, un projet Domitys a été écarté au prétexte que « *le territoire ne justifiait pas un service supplémentaire* », comme si un service dédié à des résidents déjà installés relevait de la programmation territoriale.

Ces décisions ne reposent ni sur un doute sanitaire, ni sur un risque financier, ni sur une mauvaise qualité de projet. Elles expriment surtout une inquiétude administrative face à un cadre perçu comme incertain. Dans ce contexte, ne pas autoriser devient plus simple que trancher.

3. Article L.313-4 du Code de l'action sociale et des familles : « 1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle. »

Le cas du Lot l'illustre parfaitement. Alerté, le sénateur Jean-Marc Vayssouze-Faure a rappelé, texte en main, l'intention du législateur. Malgré cela, rien n'a bougé. Preuve qu'en l'absence d'un cadre normatif clarifié, même une démonstration juridique rigoureuse ne suffit plus.

En quelques mois, la situation est devenue illisible. Possible ici, impossible là. Encouragé dans un département, découragé dans celui d'à côté. Un même modèle changeait de statut au simple franchissement d'une frontière administrative.

Pour les opérateurs, cette instabilité est économiquement et juridiquement intenable. Pour les résidents, elle est

profondément injuste : l'accès à un service utile ne devrait pas dépendre d'un code postal. Pour les départements eux-mêmes, elle est inconfortable : personne ne souhaite décider dans le flou.

« Ce qui était possible dans un département devenait impossible dans le département voisin. »

Et tant que l'ambiguïté perdurera, ces écarts demeureront. Non pas par volonté d'entrave, mais par refus de prendre un risque juridique. C'est précisément ce cercle-vicieux qu'il faut désormais rompre.

3. L'AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT DU 15 JUILLET 2025 CHANGE LA DONNE MAIS NE REGLE PAS TOUT

Le 15 juillet 2025, le Conseil d'État a apporté une clarification majeure. Dans son avis sur les habitats « partagés » (n° 409650), il écrit au paragraphe 34 :

« Le législateur a prévu, à l'article L. 7232-4 du code du travail, que le gestionnaire d'une résidence-service n'a pas à se soumettre à la procédure d'appel à projets prévue à l'article L. 313-1-1 du CASF pour obtenir l'autorisation d'exploiter un service d'aide à la personne destiné aux habitants de sa propre structure. Ces dispositions pourraient utilement répondre aux besoins de création ou d'extension de services d'aide à la personne destinés aux habitats inclusifs. »

« L'appel à projets est désormais sécurisé. L'autorisation reste le point de fragilité. »

C'est la première fois que la plus haute juridiction administrative confirme aussi explicitement la portée dérogatoire de L.7232-4. **L'avis sécurise pleinement**

l'un des deux piliers du dispositif : oui, les RSS n'ont pas à entrer dans l'appel à projets pour créer un SAD réservé à leurs résidents. Le législateur l'avait voulu ; le Conseil d'État le confirme.

Mais il ne traite pas la deuxième jambe du dispositif : l'autorisation elle-même. Autrement dit, il confirme comment entrer dans la procédure, mais pas comment en sortir.

Or c'est précisément dans l'instruction de cette autorisation, dans le 1° du L.313-4, que réside aujourd'hui la marge d'interprétation départementale. Et tant que cette marge existe, le risque de blocage persistera.

Surtout que le sujet dépasse désormais les RSS. Habitat inclusif, résidences autonomie modernisées, projets intergénérationnels portés par des bailleurs sociaux : tous rencontrent le même verrou. Si l'on veut développer l'habitat intermédiaire, on ne peut pas conserver un article pensé pour des dispositifs médico-sociaux financés sur dotation.

4. DES INQUIÉTUDES SOUVENT DÉNUÉES DE FONDEMENT

On l'a souvent dit et répété : le SAD intégré n'est pas un gadget administratif, ni un contournement de règles. C'est une réponse simple, quotidienne, concrète, à des besoins très identifiés. Pour le résident, il garantit une continuité d'intervenants, une organisation stable et une présence humaine de proximité. Pour les familles, c'est une sécurité supplémentaire : elles savent qui intervient, quand, et dans quel cadre.

Pour le territoire, c'est une manière de désaturer les services à domicile classiques, souvent épuisés par des tournées éclatées et des plannings intenable.

« Les blocages observés tiennent moins au modèle lui-même qu'au manque de lisibilité de son cadre juridique. »

Les résidences dotées de leur propre SAD permettent une organisation plus fluide : moins de trajets, plus de temps auprès des résidents, et une meilleure efficacité économique. Dans plusieurs départements qui ont autorisé ce modèle, les taux de satisfaction sont élevés, les coûts APA maîtrisés, et la coordination avec les SAD du territoire renforcée.

Mais pour avancer, il faut lever les faux-débats qui brouillent encore parfois la compréhension du dispositif.

Cinq inquiétudes reviennent régulièrement :

- 1. La crainte de concurrence, d'abord, repose sur une idée fausse :** le SAD intégré n'intervient que dans le périmètre de la résidence. Il ne « siphonne » en rien les autres services existants par ailleurs sur le territoire. Les expériences locales le confirment : les SAD de droit commun, débordés, y trouvent un soulagement, et les plans d'aide sont mieux tenus.
- 2. La question du manque de besoin** revient fréquemment. Beaucoup de départements s'appuient sur l'absence de besoin identifié dans leurs schémas pour refuser ou freiner un SAD intégré. C'est compréhensible : les schémas sont pensés pour des services généralistes, pas pour des services limités aux résidents d'un habitat donné. Mais c'est précisément là que naît le malentendu : un SAD intégré ne crée pas une offre supplémentaire sur le territoire. Il organise différemment une offre déjà là, pour des personnes déjà installées. Il ne modifie en rien l'équilibre territorial.
- 3. La peur d'une hausse des dépenses d'APA** est tout aussi compréhensible dans le contexte budgétaire actuel. Mais, dans les faits, une organisation plus claire permet de mieux maîtriser la dépense : moins de doublons, moins de trajets, moins d'interventions redondantes. Un service structuré ne coûte pas plus cher : il coûte mieux. Surtout, la dépense totale d'APA est bien moindre que si tous ces bénéficiaires y faisaient appel dans leurs anciens domiciles historiques où toute notion de mutualisation serait exclue.

4. **La question du libre choix** comme si le choix par la RSS d'un SAD dédié empêchait l'intervention d'un autre service au sein de l'établissement si une personne le souhaite. Cela n'arrive évidemment jamais. D'abord parce qu'aucune RSS ne se permettrait d'empêcher la venue d'un autre SAD. D'autre part, parce que la question ne se pose presque jamais : lorsqu'une personne âgée choisit d'entrer dans une résidence où un service est organisé, elle le fait généralement en toute connaissance de cause. Dans la pratique, le libre choix demeure pleinement garanti. De nombreuses résidences accueillent d'ailleurs simultanément plusieurs services extérieurs intervenant auprès des résidents. Dans certains établissements, il n'est pas rare de voir intervenir cinq, six, voire sept SAD différents. Le service intégré n'a donc pas vocation à exclure les autres acteurs, mais simplement à organiser l'accompagnement au quotidien pour ceux qui souhaitent y recourir.

5. Enfin, **la crainte d'un glissement médico-social** n'a pas lieu d'être : le droit est clair. Une résidence services seniors reste un lieu de vie, non médicalisé, relevant du Code de la construction et de l'habitation. Le SAD intégré ne transforme pas une RSS en établissement médico-social : il permet simplement de vivre chez soi, dans un cadre plus sûr, plus humain.

Au fond, ces inquiétudes traduisent moins un rejet qu'un besoin de lisibilité. Ce modèle fonctionne là où la lecture du texte est claire.

Mais pour que cette lisibilité devienne la règle et non l'exception, pour que les départements ne soient plus placés dans des arbitrages impossibles, pour que les résidents ne dépendent plus de leur code postal, il faut désormais sécuriser la ligne juridique. Clarifier le cadre, ajuster la loi, et lever définitivement les ambiguïtés du L.313-4.

Non pas pour créer une faveur, mais pour permettre à un modèle utile de se déployer dans un cadre clair, stable et équitable.

5. UN LEVIER UNIQUE POUR SORTIR PAR LE HAUT : REPARER LA LOI, SIMPLEMENT

LA SOLUTION EST SIMPLE, LISIBLE ET TENABLE : RÉÉCRIRE L'ARTICLE L.313-4 CASF

Il est désormais inutile de tourner autour du sujet : ce qui bloque aujourd'hui les SAD intégrés ne relève plus d'un problème d'intention : le législateur a été clair, le Conseil d'État l'a confirmé, mais d'une faille précise dans la rédaction du CASF.

Tant que cette faille restera en place, les meilleures circulaires, les avis les plus solides et les rappels les plus argumentés ne suffiront pas à empêcher certains départements de s'y engouffrer.

Le point de friction se situe au même endroit depuis dix ans : l'article L.313-4 du CASF, et plus exactement son 1^{er}, qui conditionne l'autorisation à la compatibilité du projet avec les schémas médico-sociaux. Or, comme nous l'avons évoqué plus haut, ces schémas n'ont jamais été pensés pour les résidences services seniors, qui ne relèvent ni de la planification médico-sociale, ni du régime classique des ESSMS, et dont les projets ne dépendent pas d'un « besoin territorial » mais simplement de la vie interne de la résidence. C'est ce décalage qui a laissé, ces dernières années, tant de latitude aux départements pour refuser ou suspendre les dossiers, au nom d'une lecture prudente mais juridiquement intenable.

Autrement dit : la dérogation à l'appel à projets est limpide ; c'est l'**autorisation elle-même** qui, en l'état actuel du droit, continue d'être instruite comme si l'on parlait d'un SAD de droit commun. C'est là que se trouve le cœur du problème.

Dans ce contexte, **le seul levier réellement structurant consiste à ajuster la loi**, non pour inventer un régime nouveau, mais pour corriger une incohérence que dix ans de pratique ont rendue manifeste.

Il suffirait d'un ajustement technique, presque minimal : **préciser que, pour les services exclusivement dédiés aux résidents d'une RSS, l'autorisation n'est pas soumise à l'exigence de compatibilité avec les schémas médico-sociaux, et relève uniquement du respect du cahier des charges national et de l'agrément prévu par le code du travail. Rien de plus.** Rien qui ne bouleverse l'architecture du CASF. Rien qui ne retire aux départements leurs prérogatives essentielles. Simplement un texte enfin cohérent avec l'intention d'origine, et avec la réalité du terrain.

Autour de cet ajustement législatif, deux outils peuvent venir renforcer la démarche, sans toutefois s'y substituer. Une clarification nationale d'abord, portée par la DGCS, qui redirait clairement ce que la loi prévoit après l'avis du Conseil d'État, et qui donnerait dès maintenant un cadre plus homogène pour l'instruction des dossiers. Un dialogue avec les départements ensuite, pour éviter que la future évolution du CASF ne soit perçue comme un contournement de leurs responsabilités, mais bien comme une simplification utile pour tous.

« La solution n'est pas d'ajouter des couches de doctrine. Elle est de réparer la loi, simplement. »

Mais il faut le dire sans détour : ces deux compléments ne régleront pas définitivement le sujet tant que le 1^o de L.313-4 continuera d'être appliqué à un modèle qui n'a jamais relevé de la planification médico-sociale. **La clé est dans la loi ; c'est elle qui doit être réparée pour permettre au dispositif de retrouver son équilibre.**

PROFITER D'UN MOMENT POLITIQUE FAVORABLE

Cette évolution n'arriverait pas dans le vide. Depuis l'automne 2025, la question de l'habitat intermédiaire a enfin pris place dans le débat public. Le **Conseil de la CNSA**, dans son rapport récent, a appelé à « créer des services d'aide intégrés aux habitats intermédiaires ». Pour la première fois, l'idée que les SAD intégrés constituent un maillon essentiel du bien vieillir n'est plus portée par les seuls opérateurs : elle est désormais inscrite dans un document stratégique national, adopté par les représentants des départements, des associations, des institutions nationales.

Autrement dit, **le débat est ouvert, les lignes ont bougé, et le contexte politique n'a jamais été aussi propice pour sécuriser juridiquement ce modèle.**

Réécrire le L.313-4, même légèrement, ne serait donc pas une initiative isolée : ce serait **la traduction législative logique d'un mouvement déjà lancé**, celui qui vise à reconnaître l'habitat intermédiaire comme un pilier structurant du parcours résidentiel.

SORTIR DURABLEMENT DE L'AMBIGUÏTÉ

Il n'est plus tenable qu'un même dispositif soit autorisé dans certains territoires et empêché dans d'autres. Cette hétérogénéité n'est satisfaisante pour personne : ni pour les départements, contraints de prendre des décisions dans un cadre incertain ; ni pour les opérateurs ; ni surtout pour les résidents.

La question n'est plus de savoir si le SAD intégré est utile. L'expérience de terrain a déjà apporté la réponse. La seule question qui demeure est celle de la clarification du cadre juridique.

À court terme, il s'agit de reconnaître pleinement l'utilité de ces services dans le développement de l'habitat intermédiaire et de sécuriser leur mise en œuvre sur l'ensemble du territoire.

À plus long terme, il faudra aller plus loin et adapter la loi pour lever définitivement les ambiguïtés qui subsistent aujourd'hui. Cette évolution pourrait d'ailleurs s'accompagner d'une clarification terminologique. Le terme de « SAD intégré » ou de « SAD dédié », hérité de constructions juridiques antérieures, ne rend pas toujours compte de la réalité du service rendu. Il pourrait utilement évoluer vers une appellation plus lisible, par exemple celle de service d'accompagnement en résidence, mieux adaptée à la nature de ces dispositifs.

« À terme, le SAD intégré pourrait évoluer vers une appellation plus lisible : celle de service d'accompagnement en résidence. »

Ce serait alors non seulement clarifier le droit, mais aussi reconnaître pleinement la place que ces services sont appelés à occuper dans l'organisation future de l'habitat des personnes âgées.

LA LOI DOIT RETROUVER L'ESPRIT DE 2015

Dans un moment où l'habitat intermédiaire devient l'un des maillons essentiels du bien vieillir, sécuriser juridiquement le SAD intégré n'est pas un luxe : c'est une condition pour que le système reste lisible, cohérent et capable d'accompagner la génération qui arrive.

C'est, au fond, revenir à ce que le législateur avait voulu dès 2015 pour faciliter le développement d'un modèle qui a fait ses preuves : de la souplesse, de la clarté, et un cadre simple adapté à des résidences qui ne sont ni des établissements médico-sociaux, ni des logements ordinaires.

C'est réparer la loi, simplement. Et remettre l'habitat intermédiaire sur la voie qu'il n'aurait jamais dû quitter.

6. LE SAD INTÉGRÉ : L'OUTIL IDOINE POUR L'HABITAT INTERMÉDIAIRE

Car au-delà du simple cas des RSS, la solution du SAD intégré vaut aussi bien pour toutes les composantes de l'Habitat intermédiaire.

La logique qui prévaut dans les RSS est la même que celle que l'on retrouve dans les autres formes d'habitat intermédiaire. Les habitats inclusifs (on pense notamment à Âges & Vie, à Domani, à la Maison de Blandine...) sont de plus en plus nombreux à faire appel à la solution des SAD intégrés. Idem pour les Résidences Autonomie où le recours à des SAD intégrés participe de la modernisation de leur fonctionnement et du renforcement de leur mission de prévention.

« Au-delà du cas des RSS, la solution du SAD intégré vaut pour toutes les composantes de l'Habitat intermédiaire »

Le SAD intégré ne serait plus alors une exception tolérée mais bien un mode clairement identifié d'intervention médico-sociale aux côtés des services autonomie à domicile. Contraindre les SAD dédiés à appliquer un Cahier des Charges, oui évidemment. Les obliger à passer par le chas de l'aiguille d'une autorisation lourde et contraignante, non merci.

Clarifier, c'est aussi simplifier la vie de l'administration. Les départements gagneraient un cadre lisible, un traitement homogène des dossiers, une visibilité sur les périmètres et les conditions d'exploitation. Les opérateurs sauraient exactement quelles pièces fournir, quels critères respecter. Les résidents bénéficieraient, eux, d'une offre plus stable et plus sûre.

Pour l'État, c'est une clarification à **coût neutre** : pas de réforme, pas de nouveaux crédits, simplement un rappel du droit et une instruction cohérente. À la clé : moins de contentieux, moins de délais, plus de lisibilité pour tous.

Quelques mots sur la sémantique : SAAD intégré, SAAD dédié, SAD intégré, SAD « aide » ... de quoi parle-t-on vraiment ?

Depuis dix ans, le vocabulaire a légèrement changé. Dans la pratique, on parle indifféremment de SAAD intégré ou de SAAD dédié. Les deux termes désignent exactement la même chose : **un service d'aide à domicile organisé au sein d'un habitat intermédiaire, exclusivement pour ses résidents.**

La réforme des services autonomie, applicable au 31 décembre 2025, apporte néanmoins une clarification bienvenue. Désormais, les anciens SAAD, SSIAD et SPASAD sont réunis sous une même bannière :

- **les SAD « aide »**, centrés sur l'accompagnement à domicile et la prévention.
- **les SAD « soins »**, dédiés aux soins infirmiers.
- ou **les services mixtes**, lorsqu'un seul opérateur porte les deux missions.

Dans ce nouveau paysage, ce que nous appelons SAD intégré s'identifie naturellement

CONCLUSION

Le SAD intégré en résidence services seniors, ce n'est pas une « échappatoire juridique » : c'est un outil d'organisation moderne, pensé pour des personnes âgées d'aujourd'hui, ni dépendantes, ni totalement autonomes, mais en quête d'un équilibre entre liberté et sécurité.

En redonnant à ce dispositif sa clarté d'origine, nous contribuerons à réparer un élément essentiel du parcours résidentiel, à renforcer la confiance entre les acteurs, et à accélérer la transition vers une société plus lisible du bien vieillir.

Ce n'est pas seulement un ajustement technique. C'est un pas de plus vers une politique de l'autonomie plus moderne qui laisse les acteurs professionnels coller au plus près des besoins de la nouvelle génération de résidents.



À PROPOS DE L'AGENCE PLANÈTE GRISE

L'agence Planète Grise est spécialisée dans les politiques du vieillissement et la transition démographique.

Fondée et dirigée par Luc Broussy, expert reconnu du secteur, elle conseille des acteurs publics, privés et associatifs et organise les Assises des Ehpad, de l'Aide à Domicile et de l'Habitat pour Séniors.

En 2018, elle a créé le Think Tank Matières Grises, réunissant experts et décideurs pour anticiper les défis du vieillissement. Forte de ses études prospectives (Les personnes âgées en 2030, L'Ehpad du futur...), elle apporte une vision stratégique et opérationnelle aux gestionnaires (associatifs et commerciaux) et institutions.

www.planetegrise.fr



@PlaneteGrise



@planete-grise