



DOSSIERS & GUIDES
PRATIQUES DE NEXEM

TENDANCES ET PERSPECTIVES

2027

nexem
employeurs, différemment

Sommaire

Propos introductif	p. 03
1. Indicateurs macroéconomiques permettant d'établir les budgets pour l'exercice 2027	p. 05
2. Fusion CHRS-66 : quels enjeux pour les gestionnaires pour les exercices 2026 et 2027 ?	p. 12
3. Du service au parcours : ce que la réforme des SAD nous dit des domiciles de demain	p. 15
4. La transformation de l'offre du secteur du handicap	p. 26
5. Habitat et autonomie : rendre possible le droit d'habiter autrement	p. 37
6. Se préparer à une inspection-contrôle	p. 49
7. SERAFIN-PH : une nouvelle équation tarifaire, quels enjeux pour les gestionnaires ?	p. 54
8. Réforme tarifaire des CHRS : pour Nexem, il faut repenser l'intégralité de la réforme	p. 67
9. Protection juridique des majeurs : des moyens contraints face à une activité en hausse	p. 76
10. Agir ou subir : le coût de l'inaction face aux enjeux climatiques	p. 80
11. Immobilier médico-social : construire un projet durable avec l'appui de son partenaire bancaire	p. 90
12. Contentieux tarifaire : un levier pour faire valoir ses droits	p. 94

Mais défendre les intérêts des gestionnaires suppose aussi de mobiliser l'ensemble des voies de droit à leur disposition. Dans un rapport avec les autorités de tarification et de contrôle qui devient plus exigeant, la contestation d'une décision tarifaire ne doit pas être regardée comme un acte de défiance. Lorsqu'un financement obligatoire ou indispensable n'est pas accordé, le recours gracieux ou contentieux constitue un instrument légitime de dialogue administratif et de défense des droits.

Nexem encourage donc les organismes gestionnaires à ne pas renoncer à ces leviers. Elle met à leur disposition des trames de recours personnalisables, des ressources techniques et un accompagnement spécialisé en matière de contentieux tarifaire. Elle engage également, lorsque la défense collective du secteur l'exige, ses propres actions devant les juridictions compétentes, y compris devant le Conseil d'État, notamment sur la question du financement du « Ségur pour tous » dans les secteurs qui demeurent insuffisamment financés.

La judiciarisation ne constitue pas une fin en soi ; mais lorsque le dialogue et le plaidoyer ne suffisent plus, le recours devient un moyen nécessaire pour rétablir le droit, objectiver les responsabilités et faire évoluer le rapport de force.

À travers ce guide, Nexem poursuit ainsi une ambition claire : donner aux dirigeants les moyens de comprendre, d'anticiper, de décider et, lorsque cela est nécessaire, de contester. Dans une période où les changements s'accélèrent tandis que les équilibres économiques se fragilisent, il ne s'agit pas seulement d'accompagner les évolutions du secteur. Il s'agit de veiller à ce qu'elles demeurent possibles, justes et soutenables pour celles et ceux qui ont la responsabilité de les mettre en œuvre.



CHAPITRE 1

INDICATEURS MACROÉCONOMIQUES
PERMETTANT D'ÉTABLIR LES
BUDGETS POUR L'EXERCICE 2027

Au moment de la réalisation de ce document, ni le projet de loi de finances 2027 ni celui du financement de la Sécurité sociale n'ont été publiés. Les prévisions gouvernementales de croissance et d'inflation sont toutefois connues. En revanche, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, ne nous a pas été transmis.

L'ensemble des éléments présentés ci-dessous est donc donné à titre indicatif et sera actualisé dès que les informations nécessaires seront disponibles. L'ensemble des éléments que vous trouverez ci-dessous est donné à titre indicatif et sera actualisé dès connaissance d'éléments complémentaires.

GLISSEMENT VIEILLESSE TECHNICITÉ (GVT) ET ÉVOLUTION DES GROUPES FONCTIONNELS À PRÉVOIR EN 2027

Attention : Comme chaque année et compte tenu des **incertitudes liées au contexte politique national, à l'environnement macroéconomique national et des répercussions de l'évolution du contexte international**, les indicateurs qui suivent sont à prendre avec précaution et seront actualisés dès connaissance d'éléments complémentaires.

ÉVOLUTION DE LA VALEUR DU POINT

Depuis plusieurs années, Nexem porte auprès des pouvoirs publics des demandes de financement destinées à accompagner la revalorisation des rémunérations du secteur. Si plusieurs mesures ont été obtenues, notamment dans le cadre du Ségur, la dernière revalorisation collective de la valeur du point remonte désormais à plusieurs années.

Le contexte actuel est marqué par plusieurs évolutions susceptibles d'avoir un impact sur les équilibres économiques des organismes gestionnaires. La progression du SMIC (salaire minimum interprofessionnel de croissance), la hausse de l'inflation ainsi que les difficultés persistantes d'attractivité des métiers renforcent la nécessité de poursuivre les efforts de revalorisation salariale. À ces évolutions s'ajoute une contrainte réglementaire liée à l'article 20 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026¹, qui conduit à réinterroger le positionnement des minima conventionnels.

Nexem poursuit son action de plaider auprès des pouvoirs publics en faveur de nouvelles mesures de revalorisation salariale. Pour que ce lobbying ait une portée plus forte, il doit trouver une traduction dans les budgets des organismes gestionnaires.

Dans ce contexte, **il est proposé de retenir une hypothèse d'évolution de la masse salariale de 4 %**. Cette hypothèse intègre les évolutions prévisionnelles liées à la revalorisation du SMIC, au glissement vieillesse technicité (GVT), à l'évolution des effectifs et des charges patronales. Elle comprend également une mesure de revalorisation salariale destinée à maintenir l'attractivité des métiers et traduit l'expression du besoin de financement portée par Nexem auprès des pouvoirs publics.

La traduction conventionnelle de cette hypothèse reposerait sur une évolution conjointe de la valeur du point, portée à 4,05 €

1. Afin d'anticiper les conséquences potentielles de l'article 20 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, Nexem a proposé un accord en mai 2026 visant à adapter les minima conventionnels au niveau du SMIC. Cet accord n'ayant pas recueilli les conditions de signature requises, les suites de cette négociation seront examinées par les instances de gouvernance à la rentrée.

(contre 3,93 € aujourd'hui), et du coefficient minimum, relevé à 436 (contre 403 actuellement). La valeur du point demeurant l'indicateur conventionnel de référence en matière de revalorisation salariale, cette proposition permet de traduire concrètement les hypothèses retenues dans les indicateurs budgétaires tout en maintenant le salaire minimum conventionnel à un niveau supérieur au SMIC.

Cette démarche de lobbying vise à obtenir les enveloppes financières correspondantes auprès des pouvoirs publics, leur engagement

clair et solide étant nécessaire avant toute signature d'un texte conventionnel. Pour notre réflexion interne, au-delà de la préconisation ci-dessous, les hypothèses de travail retenues ainsi que les différents scénarios étudiés sont présentés ci-après afin d'éclairer les choix opérés par Nexem.

Afin d'accompagner cette démarche, une note explicative est mise à disposition en annexe. Elle peut être jointe, à l'initiative de l'organisme gestionnaire, au dossier budgétaire transmis aux autorités de tarification.

ÉVOLUTION IMPACTANT LES SALAIRES ET LES CHARGES PATRONALES

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, **le SMIC a fait l'objet de deux évolutions**. À date, la dernière évolution est celle de 2,41 % au 1^{er} juin 2026. Le montant horaire brut du SMIC passe de 12,02 € à 12,31 € en métropole, dans les départements d'outre-mer (sauf Mayotte) et dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon. Le SMIC mensuel brut s'établit, quant à lui, à 1 867,02 € ($12,31 \times 35 \times 52/12 = 1\,867,02$).

En l'absence de publication des valeurs officielles du plafond de la Sécurité sociale pour 2027, les simulations sont établies sur une hypothèse de **+2 %** par rapport à sa valeur de 2026. Elle sera actualisée lors de la publication des valeurs réglementaires. Concernant le minimum garanti, il est pris une hypothèse d'augmentation de 1 % en cohérence avec l'augmentation prévisionnelle du SMIC.

À noter que parmi les évolutions récentes impactant les charges patronales, il convient de signaler la mise en place d'un **versement mobilité régional et rural (VMRR)** dans certaines régions. Cette contribution, destinée au financement des mobilités régionales et des services de transport en zones rurales, s'ajoute aux cotisations déjà existantes pour les employeurs assujettis.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est assujettie depuis le 1^{er} juillet 2025, sur la totalité de son territoire, au taux de 0,15 %. Au 1^{er} janvier 2026, le taux de VMRR a été abaissé à 0,08 %.

La région Occitanie est assujettie depuis le 1^{er} novembre 2025, sur une partie de son territoire, au taux de 0,15 %.

Depuis le 1^{er} janvier 2026, sont concernées les régions suivantes :

- Centre-Val de Loire : 0,15 % ;
- Bourgogne-Franche-Comté : 0,15 % ;
- Bretagne : 0,15 % ;
- Nouvelle-Aquitaine : 0,15 %.

Cette mesure entraîne une hausse du coût employeur pour les établissements situés dans les territoires concernés. Son impact devra être pris en compte dans les prévisions budgétaires et dans le suivi de l'évolution des charges de personnel, notamment pour les structures disposant d'effectifs importants.

Par ailleurs, pour l'année 2026, si la formule de calcul de la réduction générale dégressive unique (RGDU) est toujours celle énoncée dans le décret n° 2025-887 du 4 septembre 2025 , les paramètres à retenir sont, quant à eux, ceux issus du décret n° 2025-1446 du 31 décembre 2025 .

Ainsi, au vu dudit décret du 4 septembre 2025, la formule de calcul de la RGDU applicable depuis le 1^{er} janvier 2026 est la suivante :

$$\text{« Coefficient} = T_{\min} + (T_{\Delta} \times [(1/2) \times (3 \times \text{SMIC calculé pour un an} / \text{rémunération annuelle brute} - 1)]^P \text{) »}$$

Et, selon ledit décret du 31 décembre 2025, les paramètres de cette formule de calcul à appliquer pour 2026 sont les suivants :

- **T_{min} = 0,0200** (soit une exonération minimale de 2 % pour les rémunérations dans le champ de la réduction, à savoir celles inférieures à 3 SMIC) ;
- **T_{delta} = 0,3781** (associations soumises au taux de la contribution au fonds national d'aide au logement (FNAL) de 0,10 %) ou **0,3821** (associations soumises au taux de la contribution au FNAL de 0,50 %) ;
- **SMIC calculé pour un an** = cela correspond au **montant du SMIC annuel brut en vigueur (en sachant que, depuis un décret du 12 juin 2026, la valeur du SMIC à retenir pour l'éligibilité et le calcul de la réduction générale dégressive unique de cotisations patronales a été gelée à son montant du 1^{er} janvier 2026).**
Ainsi, la hausse du SMIC intervenue au 1^{er} juin 2026 ne sera pas répercutée sur la formule de calcul du coefficient de la RGDU : ce coefficient va donc continuer à se calculer sur l'ensemble de l'année 2026 en fonction du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier 2026 ;

- **Rémunération annuelle brute** = cela renvoie au **montant annuel des revenus d'activité** (tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale définie à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale), majoré, le cas échéant, du montant de la prime de partage de la valeur (PPV) ;
- **Valeur « P » = 1,75** en 2026 ;
- **Valeur maximale du coefficient** (soit la somme des valeurs T_{min} et T_{delta}) = **0,3981** (associations soumises au taux de la contribution au FNAL de 0,10 %) ou **0,4021** (associations soumises au taux de la contribution au FNAL de 0,50 %).

	Prévisions 2026	Prévisions 2027
Croissance du PIB*	0,5 %	1,0 %
Inflation totale*	2,1 %	1,8 %
Smic horaire (brut)	12,31 €	1 %, soit 12,43 €
Minimum garanti	4,35 €	1 %, soit 4,39 €
Plafonds de Sécurité sociale		
• Annuel	48 060 €	2 %, soit 49 021 €
• Mensuel	4 005 €	2 %, soit 4 085 €

* Annonce gouvernementale du 11 septembre 2026 relative aux prévisions de croissance et d'inflation.

GLISSEMENT VIEILLESSE TECHNICITÉ ET POIDS DE L'ANCIENNETÉ

Comme l'année précédente, au titre du GVT, il est proposé de s'appuyer sur le poids de l'ancienneté pour une meilleure prise en compte de l'effet vieillesse sur le glissement et la technicité.

De ce fait, nous vous invitons à calculer le GVT en vous appuyant sur le chiffre de **1,13 %** en moyenne lié à l'ancienneté,

sur l'ensemble de la convention (hors glissement et technicité).

Afin de calculer un GVT au plus près de la réalité de vos établissements, nous vous proposons la formule suivante. Elle peut être utilisée pour chaque poste, ou de façon plus synthétique pour chacun des deux collèges (cadres et non cadres) des établissements :

$$\text{GVT poste} = \text{Indice réel N} / \text{indice Réel N-1}$$

$$\text{Où l'Indice réel} = \frac{(\text{coefficient de référence} + \text{complément de rémunération}) \times (1 + \% \text{ dû au titre de l'ancienneté})}{\text{ETP de l'année considérée}}$$

Le GVT de l'établissement est alors la moyenne des GVT de chaque poste pondérée par l'équivalent temps plein (ETP) correspondant au poste :

$$\text{GVT étab} = \frac{\sum \text{poste (ETP poste} \times \text{GVT poste)}}{\sum \text{ETP}}$$

Cette formule, en étant appliquée poste par poste, permet de tenir compte de trois effets :

• **L'effet glissement** : c'est l'impact des mesures d'augmentation de coefficients de référence quand elles ont lieu et d'augmentation générale des grilles. Cet effet inclut également l'impact du renouvellement du personnel sur l'évolution de la masse salariale. Les entrants sont en moyenne plus jeunes et moins « primés », et ainsi rémunérés à un niveau moins élevé que l'ensemble des salariés d'un établissement. L'effet des entrants est donc en général négatif sur l'évolution générale de la masse salariale, sauf en cas de recrutement à des niveaux de salaires équivalents à ceux des sortants.

L'effet glissement dépend également :

- du contexte local (départ en retraite, politique de recrutement), et peut être très différent d'une structure à l'autre ;
- des politiques en matière de ressources humaines de l'établissement ou du service.

• **L'effet vieillesse** : c'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des changements de salaire, sans changement de fonction, dus au déroulement normal de carrière dans le métier par l'ancienneté. Cela correspond à l'évolution de l'ancienneté, à laquelle s'ajoute le complément technicité pour les cadres.

• **L'effet technicité** : c'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des modifications de la répartition du personnel entre les différents métiers et compléments à la suite de changements de fonctions, ou de l'acquisition de compétences nouvelles. Cela correspond, dans notre convention, à un changement de coefficient de référence et/ou de compléments.

NIVEAU DES PRIX ET PRÉVISION D'INFLATION

Dans le cadre de la construction budgétaire, l'effet prix sur les postes budgétaires des groupes 1 et 3 peut être estimé à partir de l'inflation globale (moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation – IPC), mais aussi en tenant compte des évolutions de ses différentes composantes en adoptant donc une approche sectorielle.

Selon l'INSEE, l'inflation d'ensemble prévue pour 2026 s'établirait à +2,1% en moyenne annuelle. Cette évolution masquerait toutefois des dynamiques contrastées selon les différents postes de dépense.

Il serait pertinent de prendre en compte des sous-indices plus spécifiques :

- l'inflation énergétique, impactée par les variations du prix des hydrocarbures dont les évolutions ont été fortement marquées par le contexte géopolitique international. Selon la dernière prévision de l'Insee, son évolution s'établirait à 11,3 % en moyenne annuelle ;
- l'inflation des prix alimentaires en lien avec l'évolution des coûts des matières premières agricoles. Elle s'élèverait à +1,4 % en moyenne annuelle en 2026 ;
- l'IPC des services : le prix des services évoluerait de +2,0 % en 2026.

Cette approche rendrait le calcul de l'effet prix plus sensible aux réalités économiques des dépenses engagées, au-delà d'une simple indexation sur l'inflation générale.

UNE BAISSÉ ÉVENTUELLE DES FINANCEMENTS PJM

Il convient d'avoir une vigilance particulière quant à l'avenir du financement du secteur de la protection juridique des majeurs (PJM). Une lettre de mission tripartite a été adressée le 16 janvier 2026 par le ministre de la Justice, Gérald Darmanin, la ministre de l'Action et des Comptes publics, Amélie de Montchalin, et la ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées, Charlotte Parmentier-Lecocq, à l'attention des chefs de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de l'Inspection générale de la Justice (IGJ) et de l'Inspection générale des finances (IGF).

Cette lettre de mission met en avant la volonté de réaliser une économie de 150 millions d'euros dans le secteur de la PJM. Cette orientation, dont le montant n'avait pas été chiffré lors de sa présentation initiale à l'automne 2025, figure également dans le projet annuel de performance (PAP) du programme 304 annexé au projet de loi de finances (PLF) pour 2026.

Pour rappel, cette mission semble principalement porter sur les fonctions support et l'organisation des services. Elle met également en exergue les enjeux liés à l'évolution démographique et à la qualité de l'accompagnement, dans un contexte marqué par la recherche d'économies.

Cette mission n'a pas débuté, laissant place à une « enquête »  de la Cour des comptes, du même ordre que celle réalisée en 2016.

Plus récemment, et de manière plus concrète, les dotations régionales limitatives (DRL) publiées dans l'arrêté du 27 mai 2026 font état d'une diminution d'environ 5 millions d'euros dans le secteur de la PJM.

Ce panorama budgétaire invite à la vigilance. Dans cette perspective, nous vous recommandons, dans le cadre de l'élaboration de vos budgets prévisionnels, de :

- établir un budget prévisionnel sincère et étayé ;
- argumenter précisément les mesures nouvelles, le cas échéant ;
- justifier la masse salariale et, en particulier, les fonctions support ;
- détailler et justifier, dans le rapport budgétaire, les mesures d'économies déjà mises en œuvre ainsi que le niveau d'activité constaté, notamment en vue d'un éventuel recours ;
- porter une attention particulière au respect des délais dans le cadre de la procédure contradictoire.

Nexem suit ce dossier avec la plus grande attention et se mobilise d'ores et déjà pour accompagner ses adhérents. En cas de dégradation des conditions de financement du secteur, Nexem prévoit d'engager

un éventuel recours contre l'instruction budgétaire 2027 et propose un accompagnement pour la préparation de recours gracieux ou tarifaires à la suite de la publication des arrêtés tarifaires.

Annexe : Éléments d'appui à la demande de financement des mesures salariales

Les établissements et services sont confrontés à une augmentation continue de leurs charges de personnel, résultant notamment des revalorisations successives du SMIC, des effets du glissement vieillesse-technicité (GVT), de l'évolution des charges patronales, de la suppression de la taxe d'apprentissage depuis le 1^{er} mars 2026 et d'un contexte inflationniste qui pèse durablement sur leurs équilibres économiques.

Au-delà de ces évolutions mécaniques, les tensions persistantes sur le recrutement et la fidélisation des professionnels rendent indispensable la poursuite des mesures de revalorisation salariale. Dans un secteur confronté à des difficultés croissantes d'attractivité, il est indispensable d'endiguer la dégradation des conditions de rémunération, qui constitue un levier essentiel pour garantir la continuité, la qualité et la sécurité de l'accompagnement des personnes accueillies.

Par ailleurs, les augmentations régulières du SMIC et l'absence de revalorisations salariales allouées au secteur depuis plusieurs années ont conduit à un fort tassement des grilles de rémunération conventionnelles, si bien qu'un éducateur spécialisé en début de carrière est désormais recruté au même niveau de salaire conventionnel qu'un salarié sans qualification. Dans le même temps,

l'État prévoit par ailleurs de sanctionner les secteurs professionnels dans lesquels le salaire minimum conventionnel est inférieur au niveau du SMIC (article 20 LFSS 2026). Il est donc indispensable d'adapter les paramètres conventionnels afin de préserver un minimum la cohérence de la grille de rémunération et d'assurer son positionnement au regard du SMIC.

Dans ce contexte, les hypothèses retenues dans la présente proposition budgétaire intègrent les évolutions prévisionnelles de la masse salariale ainsi qu'une mesure de revalorisation destinée à préserver l'attractivité des métiers. **Cette mesure se traduit par une évolution conjointe de la valeur du point, proposée à 4,05 € (contre 3,93 € actuellement), et du coefficient minimum, porté à 436 (contre 403 actuellement), afin de maintenir un salaire minimum conventionnel supérieur au SMIC tout en préservant la cohérence de la grille conventionnelle.**

La prise en compte de ces éléments dans les financements apparaît indispensable pour permettre aux organismes gestionnaires de faire face à l'évolution de leurs charges, de poursuivre leurs missions dans des conditions soutenables et de répondre durablement aux enjeux de qualité d'accueil.

CHAPITRE 2

FUSION CHRS-66 : QUELS ENJEUX
POUR LES GESTIONNAIRES POUR
LES EXERCICES 2026 ET 2027 ?

RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA FUSION

Par arrêté du 5 août 2021 (Journal officiel du 7 août 2021) , le ministre du Travail a procédé à la fusion des accords des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et de la convention collective nationale du 15 mars 1966 (CCN 66).

Concrètement, cet arrêté a ouvert une période de 5 ans (soit jusqu'en août 2026) à l'issue de laquelle, à défaut d'accord de branche de substitution, les dispositions de la CCN du 15 mars 1966 se substitueront à celles des accords CHRS.

Cette fusion s'impose aux organismes gestionnaires et aux différents financeurs dans la mesure où il s'agit d'une mesure réglementaire. L'application de la CCN 66 aux structures relevant des accords collectifs CHRS sera donc effective en août 2026.

Un accord collectif du 22 mai 2026 a été signé entre Nexem, Force ouvrière (FO) et la Confédération française démocratique du travail (CFDT), visant à préciser le transfert des structures relevant des accords collectifs CHRS dans la CCN 66. Il ne constitue pas un accord de substitution et s'inscrit dans le dispositif de la fusion administrée.

À l'issue du délai d'opposition, cet accord a été soumis à la procédure d'agrément. La Commission nationale d'agrément a rendu un avis favorable le 9 juillet 2026. L'accord du 22 mai 2026 relatif aux modalités d'intégration des structures relevant des accords collectifs CHRS dans la CCN 66 a ensuite été agréé par arrêté du 10 juillet 2026, publié au Journal officiel (JO) du 11 juillet 2026 . Cet agrément reconnaît ainsi la portée d'un accord de branche destiné à accompagner une fusion administrative décidée par l'État, dont les conséquences doivent être pleinement assumées par les pouvoirs publics et les financeurs concernés.

Cet accord ne modifie pas les chiffres nationaux déjà estimés et communiqués aux pouvoirs publics.

Les principaux impacts financiers sont liés :

- à la rémunération du fait d'un passage de la grille conventionnelle CHRS aux grilles de classification de la CCN 66. Cet impact doit intégrer les conséquences sur la réduction générale des cotisations patronales (réduction « Fillon ») ;
- aux congés supplémentaires (congés dits trimestriels et congés d'ancienneté).

Afin d'anticiper les impacts financiers de cette fusion de branche, Nexem a mis à disposition des structures appliquant les accords CHRS un outil de micro-simulation (à retrouver dans la base documentaire de Nexem , onglet « Négociations collectives »). Cet outil permet, pour chaque salarié et de manière globale, d'estimer l'évolution des coefficients, de la rémunération, ainsi que l'impact financier des congés supplémentaires.

Par ailleurs, des échanges paritaires ont lieu actuellement au niveau de la commission mixte paritaire (CMP 66-CHRS) afin d'appréhender le sort du régime de prévoyance à compter de 2027. Il est pour l'instant trop tôt pour pouvoir apporter des précisions sur l'issue de ces négociations. Concernant la complémentaire santé, la cotisation du régime mutualisé est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) (1,65 % du PMSS pour la base conventionnelle). Toute augmentation du PMSS (évaluée à +2 %) aura un effet sur le montant des cotisations. Des mesures, mises en place de façon plus erratique, peuvent avoir un impact financier, mais de façon bien plus marginale, à l'instar du montant de l'indemnité de départ à la retraite, dont les règles diffèrent entre les deux champs conventionnels.

POINT DE VIGILANCE POUR LA SUITE

Cette fusion s'impose aux organismes gestionnaires et aux différents financeurs dans la mesure où il s'agit d'une fusion administrative. L'application de la CCN 66 aux structures relevant des accords collectifs CHRS sera donc effective le 1^{er} août 2026 en application de l'accord du 22 mai précité. Cette évolution conventionnelle soulève des enjeux organisationnels, de ressources humaines et financiers majeurs dans les structures concernées. Elle intervient dans un contexte déjà contraint, marqué par des tensions budgétaires fortes, la suppression de l'exonération de la taxe d'apprentissage, la réforme du pilotage et de la tarification des CHRS, etc.

Il est donc essentiel que les impacts financiers de cette fusion ne reposent pas sur les seuls gestionnaires. Les structures concernées doivent, dans leur préparation budgétaire 2027, identifier les surcoûts liés à la mise en œuvre de la CCN 66, les documenter et en demander la prise en compte dans leurs propositions budgétaires.

À cet égard, une vigilance particulière doit également être portée aux propositions de modification budgétaire 2027 et aux arrêtés tarifaires 2026. En cas d'absence de financement ou de financement partiel, nous vous recommandons de formaliser votre désaccord ou votre contestation auprès de l'autorité de tarification compétente. Cette démarche pourra notamment être utile dans la perspective d'un éventuel recours gracieux ou, le cas échéant, d'un recours contentieux.

Pour accompagner les dirigeants associatifs, Nexem met à disposition des trames de recours gracieux  permettant de formaliser un recours gracieux pour contester son arrêté tarifaire et demander le financement de cette fusion en cas de refus partiel ou total. Ces modèles sont personnalisables selon la situation de chaque établissement ou service, pour faire valoir ses droits.

Un accompagnement renforcé par Nexem

En complément de ces outils, Nexem se mobilise pour proposer un accompagnement adapté aux besoins des structures.

Nexem a renouvelé, en partenariat avec le cabinet d'avocats Cornillier, le dispositif d'accompagnement individualisé à un tarif négocié en matière de contentieux tarifaire.

Si vous êtes intéressé.e, vous pouvez adresser votre demande d'accompagnement au cabinet Cornillier Avocats : recours.tarifaire@cornillier-avocats.com 

Enfin, pour toute question, nous vous invitons à contacter le pôle Offre sociale et médico-sociale *via* le **téléconseil dédié**.

Pour joindre nos conseillers à propos du financement de la fusion, vous pouvez nous contacter :

- par téléphone au 01 55 45 33 08 (du lundi au vendredi de 9 h à 12 h) ;
- par courriel : teleconseil-osms@nexem.fr 

CHAPITRE 3

DU SERVICE AU PARCOURS :
CE QUE LA RÉFORME DES SAD NOUS
DIT DES DOMICILES DE DEMAIN

Propos introductifs

La réforme des services autonomie à domicile (SAD) est entrée, en 2026, dans une phase déterminante. Après le temps des textes et des démarches administratives, les gestionnaires sont confrontés à la mise en œuvre opérationnelle : sécurisation des arrêtés, articulation avec les évaluations de la Haute autorité de santé (HAS), formalisation des coopérations, réécriture des projets de service et adaptation des organisations internes.

Cette bascule intervient dans un contexte de changement d'échelle des besoins. Les projections anticipent **2 768 800 personnes âgées en perte d'autonomie en 2050, contre 2 030 700 en 2021, soit 738 100 personnes supplémentaires à accompagner**. Parmi elles, les personnes en perte d'autonomie sévère (GIR² 1 et 2) passeraient de 669 900 à 966 900, soit +297 000 personnes³. Ces données rappellent que le virage domiciliaire ne relève pas d'un simple ajustement de l'offre, mais d'une transformation structurelle des réponses à construire dans les territoires.

Jusqu'alors, cette réforme avait souvent été abordée sous l'angle de la mise en conformité : transformation des autorisations, rapprochement entre aide et soin, respect

du cahier des charges, coordination, adaptation des outils et des pratiques. Autant de chantiers indispensables à sa mise en œuvre, mais qui ne suffisent pas à en saisir toute la portée.

Au-delà de la réorganisation des services, la réforme des SAD traduit une évolution plus profonde : le passage d'une logique de service à une logique de parcours. L'enjeu n'est plus seulement d'intervenir au domicile, mais de construire des réponses coordonnées, évolutives, adaptées aux besoins des personnes et à la diversité de leurs lieux de vie.

Dans cette perspective, 2027 doit être une année de consolidation. Au-delà de la dimension opérationnelle, il s'agit désormais de vérifier si la réforme produit les effets attendus sur les territoires : meilleure articulation entre aide et soin, continuité des accompagnements, lisibilité de l'offre, repérage des fragilités, soutien aux aidants et capacité à accompagner des parcours plus complexes. Pour les gestionnaires, l'enjeu est double : construire une stratégie de parcours adaptée aux réalités territoriales et sécuriser durablement la mise en œuvre réglementaire.

LA RÉFORME DES SAD : DE LA RÉORGANISATION D'UN SERVICE À LA STRUCTURATION TERRITORIALE DE L'OFFRE

Pour mémoire, la réforme des SAD vise d'abord à simplifier l'organisation de l'offre à domicile ainsi que sa lisibilité. Elle remplace progressivement les anciennes catégories des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) par un cadre unifié autour des services autonomie à domicile (SAD), définis à l'article L. 313-1-3 du CASF.

Cette évolution répond à plusieurs objectifs :

- rendre l'offre plus lisible pour les personnes accompagnées, leurs proches et les partenaires ;
- renforcer la coordination entre les professionnels ;
- limiter les ruptures d'accompagnement ;
- améliorer la qualité du service rendu.

2. Groupe iso-ressources. Les GIR 1 et 2 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie les plus élevés de la grille Autonomie gérontologique groupes iso-ressources (AGGIR).

3. Source : support CNA, comité de pilotage du 7 juillet 2026, données Livia/DREES.

À ce titre, le cahier des charges national ne se limite pas à une réorganisation administrative. Il formalise et renforce des missions que de nombreux services exerçaient déjà dans leurs pratiques quotidiennes, mais qui deviennent désormais des attendus structurants du modèle SAD : prévention, repérage des fragilités, coordination des interventions, partage d'informations, soutien aux aidants et lutte contre la maltraitance.

Cette évolution est importante. Elle reconnaît que l'intervention à domicile ne se résume pas à l'exécution d'actes ou d'heures prescrites. Elle repose aussi sur la capacité des professionnels à observer, alerter, transmettre,

coordonner et ajuster l'accompagnement au plus près de la situation de la personne et de son environnement.

Pour les gestionnaires, cela implique de consolider ce qui, jusqu'ici, relevait souvent de pratiques professionnelles engagées, mais insuffisamment reconnues : organisation des transmissions, articulation entre aide et soin, place des aidants, culture commune, outils partagés, partenariats et pilotage de la qualité.

La réforme ne crée donc pas *ex nihilo* ces missions ; elle les remet au centre et en fait un levier de structuration de l'offre à domicile.

Repère 360 – Sécuriser la bascule dès 2026 pour préparer 2027

Après la phase de dépôt et d'instruction des demandes d'autorisation, l'enjeu est désormais de sécuriser les effets de la bascule : arrêtés, périmètres, territoires d'intervention, conventions de coopération et calendrier d'évaluation.

Dans le cadre de la procédure spécifique prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2022, les autorités compétentes disposent de six mois pour statuer. Par dérogation au droit commun, **l'absence de réponse dans ce délai vaut acceptation.**

Cette acceptation implicite doit toutefois être sécurisée, autant que possible, par l'obtention d'un arrêté d'autorisation.

Le **calendrier des évaluations HAS** doit également être vérifié dès à présent.

Les services réputés autorisés en qualité de SAD au 30 juin 2025 sont intégrés à la première programmation pluriannuelle des évaluations à compter du 1^{er} juillet 2025.

Les services nouvellement autorisés en qualité de SAD mixtes doivent transmettre les résultats de leur évaluation dans un délai maximal de trois ans à compter de leur autorisation, ce qui les inscrit dans une temporalité différente.

Les gestionnaires doivent donc identifier sans attendre leur situation – service réputé autorisé ou nouvelle autorisation de SAD mixte – car elle conditionne le périmètre évalué, le calendrier d'évaluation et le dialogue avec les autorités.

Point d'attention Nexem

La sécurisation administrative de la réforme n'est qu'une première étape. Arrêtés, territoires d'intervention, conventions de coopération et calendrier d'évaluation constituent le socle juridique de la bascule. Mais ils ne suffisent pas, à eux seuls, à garantir que la réforme produira, dans les territoires, une offre plus accessible, plus coordonnée et plus continue.

L'enjeu est désormais de passer d'une logique de conformité à une logique de structuration territoriale. Autrement dit, il s'agit de s'assurer que le cadre du SAD permette réellement de mieux couvrir les besoins, de renforcer

les coopérations et d'éviter les ruptures d'accompagnement.

Cette question se pose avec une intensité particulière dans les territoires ruraux, de montagne ou faiblement dotés, où les temps de déplacement, les difficultés de recrutement et la faible densité de professionnels fragilisent la continuité de service. Elle se pose également pour certains publics, notamment les personnes en situation de handicap accompagnées à domicile, dont les besoins peuvent supposer des interventions longues, atypiques ou de nuit.

Repère 360 - Le maillage territorial à l'épreuve des besoins

Au 31 décembre 2025, l'offre de soins à domicile (SAD mixtes, SSIAD et SPASAD) recensée à l'échelle nationale comptait 1 973 services et 127 473 places installées, soit 17,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Les projections territoriales présentées à la Commission nationale autonomie (CNA) font apparaître un besoin de 15 100 places de SAD soins à l'horizon 2030 et de 81 800 places à l'horizon 2050, soit environ 3 700 places par an d'ici 2045.

Treize départements expriment un besoin supérieur à 3 000 places de SAD soins. Ces ordres de grandeur confirment que la structuration territoriale de l'offre ne pourra pas être pensée de manière uniforme : elle devra articuler créations de capacités, soutien aux services existants, prise en compte des zones sous-dotées et adaptation aux contraintes locales.

Source : support CNA, comité de pilotage du 7 juillet 2026, données Livia/DREES.

Pour Nexem, la réforme devra donc être évaluée au-delà de la seule conformité administrative. Son succès dépendra de ses effets réels sur la lisibilité de l'offre, la continuité des accompagnements, la qualité des parcours et la capacité des gestionnaires à construire des réponses adaptées aux besoins locaux.

Cette structuration territoriale conduit à élargir le regard. Si les besoins augmentent et se diversifient, la réponse ne peut pas reposer uniquement sur une intervention au domicile entendu comme le seul logement individuel. Elle suppose de penser une pluralité de lieux de vie, capables de soutenir les parcours sans imposer systématiquement une rupture de cadre de vie.

LES DOMICILES DE DEMAIN : UNE PLURALITÉ DE LIEUX DE VIE AU SERVICE DES PARCOURS

La réforme des SAD, mais également les projections démographiques et territoriales, obligent à réinterroger la notion de domicile et à la penser au pluriel.

Le domicile ne peut plus être pensé uniquement comme le logement individuel dans lequel un service intervient. Il recouvre désormais une diversité de lieux de vie : logement personnel, résidence autonomie, habitat partagé, formes intermédiaires d'habitat, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), maison d'accueil spécialisée, foyer d'accueil médicalisé, foyer de vie, plateforme ou encore dispositifs hybrides entre domicile et établissement.

Cette évolution traduit une transformation de fond. L'enjeu n'est plus seulement de permettre à une personne de rester chez elle le plus longtemps possible. Il est d'organiser, autour de ses besoins, des réponses graduées, évolutives et capables de prévenir les ruptures.

Les domiciles de demain ne sont donc pas seulement de nouveaux lieux d'intervention. Ils deviennent des supports de parcours.

Ils peuvent permettre de renforcer temporairement un accompagnement, de sécuriser une sortie d'hospitalisation, de soutenir un aidant, d'adapter l'environnement de vie ou d'organiser une transition vers une autre solution. Ils doivent permettre d'ajuster l'intensité de l'accompagnement sans provoquer nécessairement une rupture de lieu de vie.

Cette approche conduit à dépasser l'opposition traditionnelle entre domicile et établissement. Le sujet n'est plus seulement de choisir entre « rester à domicile » et « entrer en établissement ». Il est de construire des réponses intermédiaires, mieux articulées, capables d'évoluer avec la situation de la personne.

Repère 360 – Des projections démographiques qui confirment le besoin de domiciles pluriels

À pratiques d'entrée inchangées, conserver les équilibres actuels supposerait de créer 365 000 places en EHPAD entre 2021 et 2050. Dans le même temps, les projections font apparaître 413 800 personnes âgées en perte d'autonomie supplémentaires en logement ordinaire d'ici 2050. Sans création de places en EHPAD, le report vers l'habitat partagé atteindrait 284 100 personnes.

Les scénarios privilégiés par les territoires vont dans le même sens : 57 % souhaitent

maintenir les équilibres actuels en EHPAD, dont 48 % avec un renforcement centré sur le domicile ; un tiers souhaite un recentrage des EHPAD sur les personnes en GIR 1 et 2, dont 19 % avec un renforcement du domicile et 13 % avec un développement volontariste de l'habitat partagé.

Les domiciles de demain ne constituent pas une catégorie d'offre supplémentaire, mais une condition de soutenabilité des parcours.

Source : support CNA, comité de pilotage du 7 juillet 2026, données Livia/DREES.

Dans cette perspective, les SAD ont vocation à intervenir dans des configurations de plus en plus diverses. Ils pourront être mobilisés au domicile « ordinaire », mais aussi dans des résidences autonomie, des habitats inclusifs, des habitats partagés ou dans le cadre de coopérations avec des établissements exerçant une fonction ressource.

Cette évolution a des conséquences directes pour les gestionnaires. Elle suppose d'adapter les organisations, les pratiques professionnelles et les coopérations. Elle impose aussi de mieux intégrer l'environnement de la personne : proches aidants, intervenants du domicile, professionnels de santé, acteurs sociaux, dispositifs de coordination, établissements, collectivités et acteurs du logement.

Les aidants doivent, à ce titre, être pleinement intégrés à la réflexion. Les domiciles de demain sont des lieux de vie, mais aussi des environnements relationnels, familiaux et sociaux. Le soutien aux aidants n'est donc pas une mission périphérique : il constitue une condition de continuité des parcours.

Cette lecture du domicile comme support de parcours dépasse le seul champ du grand âge ou du domicile. Elle rejoint des évolutions déjà travaillées dans d'autres politiques sociales, notamment dans le champ de l'enfance en situation de handicap, où l'adaptation de l'offre à des parcours individualisés, entre milieu ordinaire et milieu spécialisé, est devenue la pierre angulaire de la politique de l'enfance en situation de handicap.

UNE DYNAMIQUE QUI FAIT ÉCHO AUX TRANSFORMATIONS ENGAGÉES DANS LE CHAMP DU HANDICAP

La transformation du domicile ne constitue pas un mouvement isolé. Elle s'inscrit dans une évolution plus large du secteur social et médico-social : construire des réponses à partir des besoins des personnes, de leurs parcours et des réalités territoriales, plutôt qu'à partir des seules catégories d'établissements ou de services.

Cette évolution est particulièrement visible dans le champ de l'enfance en situation de handicap. Les transformations engagées visent à mieux articuler les réponses autour de l'enfant, de sa famille et de ses différents lieux de vie : domicile, école, établissements et services médico-sociaux, lieux de soin, accueils de droit commun. L'enjeu n'est plus seulement de proposer une réponse à partir d'un dispositif, mais de construire une capacité collective d'accompagnement sur un territoire.

Cette évolution renvoie à une notion de plus en plus présente dans les politiques sociales et médico-sociales : la responsabilité populationnelle.

Celle-ci peut être entendue comme la responsabilité partagée, à l'échelle d'un territoire, d'organiser une réponse adaptée aux besoins d'une population donnée, y compris lorsque ces besoins ne sont pas encore pleinement repérés, orientés ou couverts par un dispositif. Elle ne repose donc pas sur un acteur unique, mais sur la capacité collective des institutions, services, professionnels et partenaires à identifier les situations, à prévenir les ruptures, à mobiliser les ressources disponibles et à coordonner les réponses.

Dans le champ de l'enfance en situation de handicap, cette logique invite à dépasser une approche centrée sur la seule place disponible ou sur le seul établissement d'accueil. Elle conduit à penser l'accompagnement à partir du parcours de l'enfant, de ses besoins, de sa famille, de sa scolarité, de ses lieux de vie et des transitions à sécuriser.

Le parallèle avec le domicile ne vise pas à assimiler les publics ni les cadres d'intervention. Il permet de souligner une exigence commune : dépasser les réponses segmentées pour construire des parcours plus continus. Dans le champ de l'enfance en situation de handicap comme dans celui du domicile, les ruptures institutionnelles peuvent devenir des ruptures dans la trajectoire de vie lorsqu'elles ne sont pas anticipées : changement de lieu de vie, transition entre dispositifs, évolution des besoins, épuisement familial, rupture de soins ou difficulté d'accès à une réponse adaptée.

Pour les SAD, cette logique prend une résonance particulière. Les personnes accompagnées peuvent connaître des évolutions rapides de leur situation : aggravation de la perte d'autonomie, sortie d'hospitalisation, épuisement d'un aidant, rupture de soins, isolement, changement de lieu de vie ou besoin temporaire d'un accompagnement renforcé. Dans chacune de ces situations, la qualité du parcours dépend de la capacité des acteurs à se coordonner avant que la rupture ne survienne.

La question n'est donc pas seulement celle de l'organisation interne des services. Elle est aussi celle de leur place dans une responsabilité populationnelle à construire avec les autres acteurs du territoire. Le SAD ne peut pas porter seul cette responsabilité. Mais sa présence régulière auprès des personnes et dans leurs lieux de vie en fait un maillon essentiel du repérage, de l'alerte et de la continuité des réponses.

Point de vigilance Nexem

Le parallèle avec le champ de l'enfance en situation de handicap rappelle que la logique de parcours ne se décrète pas uniquement par les textes. Elle suppose des organisations capables de coopérer, de repérer, d'alerter, d'orienter et de contribuer à la coordination de proximité.

LE SAD DE DEMAIN : VIGIE DE PROXIMITÉ, ACTEUR DE COORDINATION ET PLATEFORME DE RESSOURCES

L'entrée opérationnelle de la réforme conduit à interroger le rôle futur des SAD. Le SAD de demain ne sera pas seulement un service d'intervention. Il continuera en effet d'assurer des prestations d'aide, d'accompagnement et, pour les SAD mixtes, de soins. Mais il sera également attendu sur sa capacité à repérer, à alerter, à orienter, à coordonner et coopérer.

Cependant, le SAD n'a pas vocation à devenir le coordinateur unique de l'ensemble des parcours. Les situations accompagnées mobilisent déjà parfois de nombreux acteurs : médecin traitant, professionnels libéraux, hospitalisation à domicile (HAD), dispositif d'appui à la coordination (DAC), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), établissements, services sociaux, maison départementale des personnes handicapées (MDPH), etc.

La place du SAD doit donc être pensée à plusieurs niveaux :

- **la coordination interne** relève de l'organisation propre du service : articulation entre aide, accompagnement et soins, projet personnalisé, transmissions, continuité de service, encadrement des professionnels et organisation des interventions ;
- **la coordination de proximité** constitue le niveau où le SAD dispose d'une légitimité particulière. Sa présence régulière dans les lieux de vie lui permet de repérer les fragilités, d'alerter les bons interlocuteurs et d'orienter vers les ressources adaptées ;
- **la coordination globale du parcours** doit être articulée avec les autres acteurs du territoire. Le SAD peut y contribuer, mais il ne peut pas s'y substituer.

Cette distinction est essentielle. Elle permet de positionner le SAD non comme un acteur qui absorberait l'ensemble de la coordination, mais bien comme un maillon de proximité, au plus près des personnes, de leurs aidants et de leurs lieux de vie.

Dans certains territoires, le SAD pourrait également prendre une fonction de plateforme de ressources de proximité notamment avec la création de Centres de Ressources territoriaux (CRT). L'enjeu n'est pas de créer un nouvel échelon concurrent des dispositifs existants. Il est de mettre en lien, de repérer les besoins, d'orienter vers les bons partenaires et de contribuer à la coordination des réponses.

Cette fonction rejoint le rôle de vigie de proximité. Les professionnels du domicile voient souvent les premiers ce que les autres acteurs ne voient pas encore : un isolement qui s'installe, une perte d'autonomie qui s'accélère, un aidant qui s'épuise, un logement qui devient inadapté, une rupture de soins, une situation de maltraitance ou une difficulté d'accès aux droits.

Cette fonction reste pourtant insuffisamment reconnue dans les modèles de financement, alors même qu'elle peut éviter des hospitalisations, des entrées non préparées en établissement ou des situations de crise.

Pour les gestionnaires, cette évolution impose de dépasser la seule organisation des interventions. Elle appelle un renforcement des fonctions de coordination, du pilotage territorial, de la démarche qualité et de l'appui aux professionnels confrontés à des situations de plus en plus complexes. Elle suppose aussi des outils. La coordination et la prévention ne peuvent pas reposer seulement sur la bonne volonté des équipes. Elles nécessitent des transmissions sécurisées, des systèmes d'information adaptés, une interopérabilité réelle ainsi qu'une culture partagée entre acteurs de l'aide, du soin et de l'accompagnement.

À retenir. Le SAD de demain ne sera pas uniquement un service chargé d'intervenir au domicile. Il sera un acteur de proximité contribuant au repérage des risques, à la prévention des ruptures et à la continuité des parcours, et reconnu comme tel.

Cette montée en responsabilité ne peut toutefois reposer sur les seules équipes. Si les SAD doivent devenir des vigies de proximité et des acteurs de parcours, leur modèle économique et leur gouvernance doivent reconnaître ces missions comme des composantes de l'accompagnement, et non comme des charges périphériques.

LES CONDITIONS DE RÉUSSITE : ADAPTER LE FINANCEMENT ET CLARIFIER LA GOUVERNANCE POUR SOUTENIR LES PARCOURS

L'entrée opérationnelle de la réforme met en évidence une tension centrale : les missions confiées aux SAD évoluent plus vite que leur modèle économique.

Le cahier des charges attend des services qu'ils assurent un accompagnement global, coordonné et préventif. Pourtant, leur financement reste encore largement structuré autour de l'heure d'intervention. Cette unité permet de mesurer un volume d'activité, mais elle traduit imparfaitement la réalité des accompagnements à domicile.

Les actions au quotidien des services vont bien au-delà des temps d'intervention directe. Ils assument également des temps de déplacement, de transmission, de coordination, de formation, de démarche qualité, de prévention, de soutien aux aidants et d'encadrement. Ces charges sont indispensables à la continuité du service et à la qualité des parcours. Elles restent pourtant insuffisamment reconnues dans les modèles actuels.

Cette difficulté est renforcée par la complexité du financement : tarif horaire, dotation qualité, dotation de coordination, financements complémentaires variables selon les territoires, dispositifs propres à certains départements. Pour les SAD mixtes, s'ajoute

l'articulation entre le financement de l'aide à l'heure, la dotation globale de soins et les mécanismes de modulation. Cette architecture manque de lisibilité et entre en tension avec l'objectif d'intégration poursuivi par la réforme.

Repère 360 - Des besoins qui dépassent la seule logique horaire

Les projections démographiques confirment que cette question ne peut pas être traitée comme un simple ajustement technique. D'ici 2050, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie augmenterait de plus de 738 000 personnes, dont près

de 297 000 en perte d'autonomie sévère. Cette dynamique impose de penser le financement non pas seulement comme la couverture d'un volume d'activité, mais comme la capacité à soutenir des parcours plus nombreux, plus longs et plus complexes.

Segment d'offre	Besoin à horizon 2030	Besoin à horizon 2050
SAD soins	15 100 places	81 800 places
Résidences autonomie	10 200 à 16 400 places	55 200 à 90 000 places
Habitat inclusif	4 500 à 9 000 places	24 200 à 47 500 places
EHPAD	7 500 places	42 100 places

Source : support CNA, comité de pilotage du 7 juillet 2026, données Livia/DREES.

Pour Nexem, l'enjeu n'est donc pas seulement de financer des fonctions support. Il est plus structurant : financer l'accompagnement au bon niveau, au bon moment du parcours, en fonction des besoins réels de la personne.

Cela suppose de sortir progressivement d'une logique d'achat d'heures pour aller vers un financement de l'accompagnement et de la capacité de réponse du service. Un modèle plus lisible pourrait reposer sur une dotation socle, sécurisant les moyens nécessaires à la continuité, à la qualité et à l'organisation du service, et une part modulée, tenant compte de l'évolution des besoins, de la complexité des situations, de l'intensité de l'accompagnement, des horaires atypiques et des contraintes territoriales. Cette refondation doit également permettre de mieux reconnaître le rôle préventif des SAD. Cette fonction de vigilance constitue un levier essentiel du maintien à domicile. Elle ne peut rester à la marge du financement.

Mais la réussite de la réforme ne dépend pas uniquement du modèle tarifaire. Elle suppose aussi de clarifier la place des SAD dans la relation avec les autorités de tarification et de contrôle.

Juridiquement, les SAD relèvent du champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Dans les faits, leur financement, leur pilotage et parfois le regard porté sur leur activité demeurent encore structurés par une logique de prestation : un volume d'heures prescrit, exécuté, tarifé et contrôlé. Cette ambiguïté est renforcée par la proximité historique avec le secteur des services à la personne, dont les logiques économiques et concurrentielles ne relèvent pourtant pas du même cadre médico-social.

Les financements complémentaires apportent des réponses partielles, mais restent insuffisamment lisibles et trop hétérogènes. Cette architecture entretient une difficulté de fond. Dans un modèle où l'heure d'intervention ne couvre pas l'ensemble des charges nécessaires à l'accompagnement, les financements complémentaires deviennent indispensables au fonctionnement réel des services, sans pour autant constituer un modèle économique suffisamment stable, équitable et lisible. Ils peuvent aussi renforcer les écarts territoriaux lorsque leur accès, leur niveau ou leurs modalités d'attribution varient fortement d'un département à l'autre.

Pour Nexem, les SAD doivent être pleinement reconnus comme des ESSMS, et non comme de simples opérateurs d'heures. Cela implique de sécuriser les financements nécessaires à leurs missions réelles, mais cela suppose également de préserver le rôle stratégique du CPOM, en le recentrant sur le dialogue territorial, la qualité des accompagnements et la transformation de l'offre, plutôt que sur une logique de conditionnement financier.

Repère 360 – Cour des comptes : un diagnostic utile, des réponses à sécuriser

La publication du rapport de la Cour des comptes sur la réforme des SAD confirme plusieurs difficultés déjà identifiées par les gestionnaires : hétérogénéité territoriale, pilotage complexe, fragilité économique des services et articulation encore inaboutie entre aide et soin.

Pour Nexem, ce diagnostic constitue un point d'appui. Il objective la nécessité de mieux financer les missions réellement exercées par les SAD et de clarifier la gouvernance de la réforme.

Certaines orientations appellent toutefois une vigilance forte. La réponse au sous-financement ne peut pas passer par une dérégulation tarifaire, par un transfert de charges vers les personnes accompagnées ou par une régulation trop territorialisée qui accentuerait les écarts entre départements. L'enjeu n'est pas de fragiliser l'ambition initiale de la réforme, mais de lui donner les moyens de produire ses effets : une offre plus lisible, mieux coordonnée et accessible dans une logique de solidarité.

Voir décryptage de Nexem du rapport de la Cour des comptes sur les SAD dans [l'article hebdo du 23/07](#) 📖.

Point de vigilance Nexem

La gouvernance constitue, enfin, une condition décisive. Les gestionnaires restent confrontés à une pluralité d'interlocuteurs, à des doctrines parfois divergentes et à des pratiques territoriales hétérogènes. Une simplification est nécessaire, mais elle ne doit toutefois pas conduire à une territorialisation excessive de la régulation. Pour Nexem, l'enjeu est moins de désigner un pilote unique que de garantir une gouvernance réellement coordonnée entre les conseils départementaux, les agences régionales de santé (ARS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

À défaut, le risque est double : maintenir les SAD dans une logique de prestation alors même que la réforme leur confie une responsabilité de parcours et accentuer une mise en œuvre à deux vitesses, selon la capacité des territoires à reconnaître et à financer les missions effectivement exercées par les services.

Nexem aux côtés des gestionnaires pour accompagner le virage domiciliaire

Nexem accompagne les organismes gestionnaires dans le virage domiciliaire à travers une offre structurée autour de **trois volets complémentaires** :

- **accompagner** les acteurs du domicile, notamment dans la mise en œuvre de la réforme des SAD ;
- **soutenir** la diversification de l'offre des organismes gestionnaires vers le domicile ;
- **structurer** les coopérations territoriales.

Le premier volet a été outillé en 2026 par la mise en œuvre de la convention conclue avec la CNSA, avec un dispositif organisé autour de six briques thématiques : transformation de l'offre et conduite du changement, qualité, coopération territoriale, performance et modèle économique, attractivité et fonction employeur, qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) et professionnalisation.

Le dispositif combine des accompagnements individuels et des accompagnements collectifs auprès d'une vingtaine d'organismes gestionnaires ayant rejoint le dispositif.

L'offre adhérente propose :

- des accompagnements individuels de type conseil ;
- des webinaires thématiques, notamment les « **Rendez-vous du domicile** » ;
- des ateliers collectifs ;
- des outils opérationnels ;
- une veille juridique et réglementaire *via* l'Hebdo ;
- du téléconseil ;
- une offre de formations.

Nexem travaille à renouveler cette convention pour la période 2027-2031, afin de capitaliser sur cette première année, de consolider les outils produits et d'élargir le périmètre d'accompagnement des adhérents.

CHAPITRE 4

LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DU SECTEUR DU HANDICAP

10 ans de transformation de l'offre dans le champ du handicap : et maintenant, quels défis à venir ?

Aujourd'hui, le secteur du handicap est traversé de multiples chantiers et réformes en lien avec la transformation de l'offre (TO) : mise en place du service public départemental de l'autonomie (SPDA), réforme tarifaire SERAFIN-PH, travaux relatifs au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), évolution des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), travaux d'urbanisation et d'interopérabilité des différents systèmes d'information, travaux relatifs à l'école inclusive, plan de transformation des établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT)...

La transformation de l'offre, c'est aussi parler d'autodétermination des personnes accompagnées, de parcours, d'inclusion, de besoins, d'aspirations, de modularité, de subsidiarité, de dispositif intégré, d'offre de services coordonnés : autant de termes qui irriguent le secteur social et médico-social, au point de devenir des éléments structurants des discours et de la pensée politique. En effet, la transformation de l'offre est si protéiforme et couvre tant de réalités opérationnelles très disparates qu'il devient indispensable de vous proposer un éclairage sur ce que recouvrent ces notions

et catégories désormais structurantes pour le secteur et sur les politiques publiques de la transformation de l'offre.

Rappelons-nous qu'en 2014, Denis Piveteau, alors conseiller d'État, rendait public le rapport *Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, posant à travers ce document un certain nombre de recommandations visant à transformer profondément le champ du handicap. Début 2025, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) déléguait une mission qui consacrait un rapport entier à cette politique publique. Intitulé *Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?*, ce rapport formulait près de 60 recommandations visant à poursuivre la transformation de l'offre sociale et médico-sociale. Plus de dix ans après le rapport dit Piveteau, la transformation de l'offre est plus que jamais inscrite à l'agenda politique. Où en est aujourd'hui la transformation de l'offre du champ du handicap ? Quelles en sont les dernières mesures et prochaines orientations ?

LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE : FINALITÉS, BILAN ET ORIENTATIONS

La transformation de l'offre est devenue incontournable pour le secteur

La Conférence nationale du handicap (CNH) d'avril 2023 a fixé 2030 comme horizon pour une offre fonctionnant non plus sur une logique de places, mais selon une offre de services coordonnés, proposant différentes modalités d'accompagnement (hébergement, prestation en milieu ordinaire, accueil de jour, accueil et hébergement temporaire...). L'enjeu est alors de proposer des réponses d'accompagnement souples, modulaires, adaptées aux besoins et aux aspirations évolutifs des personnes en situation de handicap, à rebours d'une offre historiquement construite selon la logique de places et d'autorisations basées sur des déficiences et des typologies de handicap.

Conformément à la Convention internationale des droits des personnes handicapées, il s'agit de garantir l'égalité des droits des personnes en situation de handicap comme leur libre choix en termes de parcours de vie. En écho à la demande sociale, la transformation de l'offre fait de l'autodétermination et de la participation sociale des valeurs cardinales.

Face au nombre de personnes dites « sans solution », aux effets délétères des ruptures de parcours d'accompagnement ou au décalage entre l'accompagnement effectif et les attentes des personnes concernées, l'évolution de l'offre doit se penser au plan quantitatif comme au plan qualitatif.

Les dernières orientations de la transformation de l'offre : depuis le fonctionnement en dispositif intégré jusqu'à l'offre de services coordonnés

La feuille de route relative à la transformation de l'offre a été présentée par Charlotte Parmentier-Lecocq, alors Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées, lors du comité de pilotage (COPIL) « Transformation de l'offre » de novembre 2025. Différents niveaux structurent cette politique publique : au niveau territorial, au niveau des associations gestionnaires et des établissements et services médico-sociaux (ESMS), au niveau des pratiques et des postures professionnelles.

Trois axes stratégiques constituent cette feuille de route nationale :

- ancrer les ESMS sur leur territoire ;
- graduer les réponses à l'échelle du territoire ;
- construire le parcours avec la personne.

Pour chacun de ces axes, des sous-objectifs et des orientations ont été posés.

Ancrer les ESMS sur leur territoire

L'enjeu est de développer une offre organisée selon des **zones d'intervention**. La notion de « zone d'intervention prioritaire » et de « responsabilité populationnelle⁴ » définissent cet ancrage territorial. Au-delà du fonctionnement en dispositif intégré, il s'agit de transformer l'offre de manière à ce qu'elle fonctionne en **offre de services coordonnés**, c'est-à-dire avec une **organisation territoriale réunissant des ESMS fonctionnant en dispositif intégré et acteurs de droit commun réunis via une convention-cadre**.

Avant d'aborder précisément le sujet de l'ancrage territorial, revenons sur le dispositif intégré et l'offre de services coordonnés.

Défini dans le décret de juillet 2024⁵, le fonctionnement en dispositif dit intégré constitue en effet l'une des pierres angulaires de la transformation de l'offre. Dans ce cadre, les ESMS se doivent de proposer toutes les modalités d'accueil et d'accompagnement (accueil de jour, de nuit, hébergement, prestations en milieu ordinaire), directement (à l'échelle de l'organisme gestionnaire), ou en partenariat avec les autres ESMS/organismes gestionnaires du territoire.

Ainsi, le dispositif intégré constitue une modalité d'organisation du secteur médico-social, quand l'offre de services coordonnés renvoie à une organisation entre les dispositifs intégrés et les acteurs de droit commun, à l'échelle d'un territoire. Lorsqu'un organisme gestionnaire ne peut proposer seul toutes les modalités d'accompagnement, les orientations des pouvoirs publics tendent clairement vers des coopérations, des regroupements ou des fusions des acteurs médico-sociaux entre eux.

L'offre de services coordonnés se déploiera sur une **zone d'intervention**, c'est-à-dire un territoire sur lequel l'ESMS exercera une **responsabilité territoriale partagée** avec l'ensemble des acteurs de l'offre de services coordonnés. La définition de ces zones d'intervention visera **l'absence de zones blanches** et la complémentarité de l'offre disponible, qui devra permettre d'apporter des **réponses graduées** selon différents niveaux d'expertise.

À l'échelle de ce périmètre territorial de responsabilité, le **principe d'accueil/de réponse inconditionnel(le)** s'appliquera pour les organismes gestionnaires et les ESMS présents sur le territoire : les besoins d'accompagnement des personnes concernées, comme les besoins d'étayage et d'appui aux ressources de l'environnement, devront trouver une réponse de la part des acteurs spécialisés.

4. Le principe de responsabilité populationnelle, déjà à l'œuvre dans le champ sanitaire notamment, est défini dans le Code de la santé publique : « L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire. » (Article L. 1434-10 du Code de la santé publique).

5. Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux.

Le principe de responsabilité populationnelle dans le cadre d'une responsabilité partagée viendra renforcer les collaborations et les coopérations au sein du secteur médico-social, d'une part, et avec l'ensemble des acteurs locaux, spécialisés comme relevant du droit commun, d'autre part.

Grader les réponses à l'échelle du territoire

Cet axe stratégique renvoie à la gradation des réponses à l'échelle d'un territoire, structurée selon plusieurs principes :

- pour les enfants présentant des besoins et bénéficiant ou non d'une notification de la CDAPH : mobilisation des réponses de droit commun en première intention pour ces enfants. Pour ce niveau de réponse, différents acteurs et dispositifs sont visés : pôles ressources handicap, pôles d'appui à la scolarité⁶ et les acteurs composant le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce ;
- pour les enfants bénéficiant d'une notification de la CDAPH ouvrant droit à un accompagnement par un ESMS : accompagnement par un ESMS à proximité de leur lieu de vie et de scolarisation. À ce niveau, les ESMS sont susceptibles de venir en appui des acteurs de droit commun participant à la vie de l'enfant ;
- pour les enfants dont les besoins d'accompagnement nécessitent des expertises spécifiques, un plateau technique particulièrement spécialisé peut être nécessaire. Dans ce contexte, les zones d'intervention seront à ajuster au regard des besoins et de l'offre disponible, quitte à définir des zones d'intervention plus grandes (départementales, interdépartementales voire régionales). Ces ESMS détenteurs d'une expertise spécifique sur certains troubles et déficiences pourront venir étayer d'autres ESMS moins spécialistes ou encore les acteurs de droit commun.

Eu égard au principe de subsidiarité, les orientations en termes de l'offre positionnent les réponses de droit commun comme devant constituer les premières réponses. Dans cette offre graduée, les ESMS ont vocation à transformer l'environnement en faisant un environnement capacitant, à travers la fonction d'appui-ressource⁷.

La mission IGAS, dans son rapport dédié à la transformation de l'offre de 2025, indique : *« Dans ce contexte, les services médico-sociaux doivent offrir des prestations d'accompagnement fondées sur un projet individuel et qui soient suffisamment modulaires et évolutives dans le temps pour s'adapter aux parcours des personnes, mais aussi être inscrits pleinement dans leur territoire pour contribuer hors de leurs murs à façonner des environnements capacitants favorables au pouvoir d'agir des individus. »* (P. 17)

Construire le parcours avec la personne

La transformation de l'offre, par les ambitions et axes stratégiques qui lui sont donnés, se décline également à l'échelle des pratiques et des postures professionnelles, tant au niveau de l'accompagnement direct que du management. La place centrale donnée à l'autodétermination des personnes accompagnées nécessite une évolution des accompagnements, à travers notamment les outils de la loi 2002-2. En effet, au-delà d'une réorganisation territoriale, l'évolution des pratiques professionnelles incarne la transformation de l'offre. La personnalisation, l'ajustement et la modularité des réponses ont vocation à se traduire notamment par des projets d'accompagnement individualisés, coconstruits avec la personne concernée, en adéquation avec ses besoins, ses attentes et ses aspirations. Ce principe de co-construction implique une évolution et un ajustement des postures et pratiques professionnelles, comme le développement de certaines compétences en termes de communication avec les personnes en situation de handicap.

6. Les pôles d'appui à la scolarité participent de la gradation de l'offre d'accompagnement. Destinés aux enfants dits « à besoins éducatifs particuliers », accessibles sans notification de la CDAPH, les PAS sont inscrits au plan des 50 000 solutions. Bien que rejetés de la disposition permettant la généralisation des PAS dans la proposition de loi n° 608 (2025-2026) visant à renforcer le parcours inclusif des enfants à besoins éducatifs particuliers, les PAS doivent poursuivre leur déploiement et leur généralisation dès la rentrée 2026.

7. Pour rappel, l'équation tarifaire SERAFIN-PH disponible à date intègre la valorisation de cette part de l'activité des ESMS mobilisés vis-à-vis de leur environnement en exerçant un appui-ressource.

C'est le sens notamment des orientations nationales relatives à la communication alternative et améliorée, dite « CAA »⁸. D'ailleurs, l'émergence de nouveaux métiers a permis ces dernières années de renforcer l'autodétermination des personnes, comme l'expérimentation portée par Nexem avec les assistants à projet et parcours de vie (APPV) qui ont pu, dès 2022, être reconnus par les pouvoirs publics, parmi lesquels le Comité

interministériel du handicap, à travers la création d'une enveloppe budgétaire sanctuarisée pour les métiers de facilitateurs de choix de vie. Aujourd'hui encore des crédits incitatifs sont délégués, par voie d'appel à manifestation d'intérêt, par les agences régionales de santé pour déployer sur le territoire lesdits facilitateurs. Rappelons également qu'un parcours de formation à ce nouveau métier permet de devenir APPV.

Les instances et groupes de travail relatifs à la transformation de l'offre

Dans le cadre de cette feuille de route dédiée à la transformation de l'offre, un groupe de travail national, animé par la DGCS et comptant sur la participation des représentants des ARS, des fédérations et organisations représentatives du secteur et des représentants d'organismes gestionnaires et d'ESMS, s'est réuni à 4 reprises entre mai et juin 2026. Les livrables attendus sont une instruction dont la diffusion a été annoncée à l'automne, après validation ministérielle et consultation du CNCPPH, ainsi qu'une foire aux questions (FAQ) nationale. Nexem participe à l'intégralité des instances proposées,

chacune positionnée de manière prioritaire sur certaines thématiques :

- présentation de la démarche, des enjeux et des livrables ;
- travail autour des méthodes de définition du zonage et des zones d'intervention prioritaires ;
- travail sur une trame de convention-cadre dans le cadre d'une offre de services coordonnés, associant acteurs spécialisés et acteurs du droit commun ;
- analyse et critique du projet d'instruction relatif à l'offre de services coordonnés.

La transformation de l'offre soutenue avec une ressource dédiée : le fonds d'appui à la transformation de l'offre (FATO)

La Conférence nationale du handicap de 2023 a marqué la création d'un fonds d'appui destiné à soutenir la transformation de l'offre, prévoyant une première enveloppe de 250 millions d'euros sur la période 2024-2027 et définissant certains publics comme prioritaires (jeunes en situation d'amendement Creton, situations complexes, enfants à double

vulnérabilité, personnes avec troubles du neurodéveloppement (TND), personnes handicapées vieillissantes). Programmation systémique, la transformation de l'offre fait l'objet d'orientations pluriannuelles⁹, scandées par les différents textes relatifs au fonds d'appui mentionné¹⁰, lequel finance à la fois de l'ingénierie et de l'investissement.

8. Instruction n° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025 relative au déploiement de missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA).

9. Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021.

10. Instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 relative à la création d'un Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027 ; Instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2025/93 du 26 juin 2025 relative aux évolutions du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027 ; Instruction n° DGCS/SD5/CNSA/DAPO/2026/94 du 30 juin 2026 relative aux orientations du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour l'année 2026.

À souligner également, le plan dit des 50 000 solutions¹¹, annoncé par le président de la République en aval de la conférence nationale du handicap d'avril 2023 et qui ambitionne de développer et de diversifier l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ce plan est mis en œuvre par les agences régionales de santé, avec l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en lien étroit avec les départements. Il bénéficie d'un fonds d'un montant de 1,5 milliard d'euros déployé entre 2024 et 2030.

L'instruction n° DGCS/SD5/CNSA/DAPO/2026/94 du 30 juin 2026 relative aux orientations du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour l'année 2026 précise les orientations et axes prioritaires pour la période 2026-2027, ainsi que les montants et ressources alloués pour chaque orientation et objectif.

Le **bilan** de l'utilisation du fonds d'appui en **2025** met en évidence une progression significative de la transformation de l'offre au plan territorial, à travers notamment le passage vers une offre fonctionnant en dispositif intégré, dans un contexte de disparités territoriales et d'importants besoins locaux en matière d'accompagnement à l'évolution des pratiques et à la structuration d'une organisation territoriale nouvelle.

Deux orientations principales sont données au fonds d'appui à la transformation de l'offre *via* les crédits délégués en **2026** aux ARS : d'une part, le soutien à l'ingénierie et au pilotage de la transformation de l'offre et, d'autre part, le soutien aux investissements immobiliers des organismes gestionnaires.

Soutien à l'ingénierie et pilotage de la transformation de l'offre

Rappelant la feuille de route présentée par la ministre de l'époque, Charlotte Parmentier-Lecocq, lors du COPIL « Transformation de l'offre » du 27 novembre 2025, l'instruction détaille les montants des crédits délégués aux ARS en 2026 ainsi que les enjeux liés à une offre fonctionnant en offre de services coordonnés (cf. infra). Trois axes prioritaires sont ainsi définis :

- **un premier axe** concerne le soutien et l'accompagnement aux organismes gestionnaires et à leurs ESMS relevant du champ de l'enfance en situation de handicap dans la mise en œuvre de leur transformation et leur passage en dispositif intégré et en offre de services coordonnés. L'instruction détaille les critères d'éligibilité et de priorisation d'utilisation et de déblocage des crédits sur cet axe 1 (cf. annexe 1). À noter que sont éligibles les ESMS tels que définis à l'article L. 312-1 du CASF et accompagnant principalement des personnes en situation de handicap ;
- **le second axe** vise les ARS et la mise à disposition à leur intention d'outils de pilotage et de stratégie dans une approche territoriale. Les crédits de prestations intellectuelles dédiés sont à destination de travaux de type cartographies et analyses, devant permettre le zonage territorial structurant l'offre de demain ;
- **un troisième et dernier axe** se rapporte au champ de l'adulte en situation de handicap et vise à soutenir la transformation vers une offre et des réponses territorialisées, modulaires et à proximité des lieux de vie des personnes concernées. Cet axe porte sur la transformation de l'offre pour les adultes en situation de handicap « engagée » ou « émergente ». Parmi les actions définies comme prioritaires figurent le développement de nouvelles formes d'habitat (habitat partagé, habitat inclusif, appartement autonome...) ou encore une évolution de l'offre visant une offre diversifiée, souple, implantée localement et articulée avec les lieux de vie des personnes concernées, soutenant des parcours sans rupture (offre hors-les-murs, sécurisation des transitions entre les secteurs de l'enfance et de l'adulte, offre concernant les situations complexes...).

11. Circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030.

Soutien aux investissements des organismes gestionnaires et des ESMS

Ce fléchage des crédits délégués aux ARS en 2026 n'inclut pas les seules mises aux normes au plan immobilier, mais vise également :

- les projets de réhabilitation permettant le « fonctionnement en dispositif intégré et la diversification des usages » ;
- les besoins liés à la territorialisation de l'offre et aux enjeux de réponses de proximité ;
- les projets immobiliers comprenant des logements ordinaires (logements passerelles, habitat inclusif...), s'inscrivant dans la diversification des réponses et des propositions aux personnes concernées.

Au regard des orientations visant à aboutir à une offre fonctionnant en offre de services coordonnés, la question du bâti dans le champ du handicap se pose avec davantage d'acuité.

La territorialisation et la réorganisation de l'offre viennent en effet questionner l'évolution des locaux et des espaces physiques du secteur, à la fois les espaces institutionnels d'accompagnement comme une offre d'habitat plurielle (appartements autonomes, habitat inclusif...)¹². L'implantation comme les usages sont à revisiter, de manière à organiser une offre en proximité des lieux de vie des personnes concernées et en adéquation avec leurs usages, pratiques et aspirations.

Proximité et usages sont appelés à devenir des principes cardinaux de l'offre actuelle et de demain, raison pour laquelle la transformation de l'offre nécessite d'intégrer le bâti dans ses axes de travail. En effet, les derniers épisodes de canicule imposent à toutes les structures sociales et médico-sociales de se saisir urgemment du sujet de la transformation écologique, tant les personnes accompagnées ont eu à souffrir des températures extrêmes cet été.

LES AUTRES CHANTIERS DU SECTEUR DU HANDICAP ALIMENTANT DIRECTEMENT LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

Prioritairement engagée dans le champ de l'enfance en situation de handicap, la transformation de l'offre concerne également le secteur des adultes, déjà concerné par le plan de transformation des ESAT et par de nouvelles modalités d'organisation entre les ESAT et le Réseau pour l'emploi (RPE). Dans le cadre de la loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023, les ESAT connaissent un important plan de transformation, incarné notamment par l'acquisition de nouveaux droits individuels et collectifs pour les travailleurs et de nouvelles modalités de collaboration entre milieu professionnel adapté et milieu professionnel ordinaire.

D'ordre systémique, organisationnel, économique et culturel, la transformation de l'offre s'inscrit dans un écosystème mouvant, marqué par d'autres chantiers et projets concomitants et complémentaires.

Au plan européen, **le projet « Soutenir le choix de vie des personnes en situation de handicap »** bénéficie du soutien de la Commission européenne.

Prévu sur 24 mois, ce projet a pour vocation :

- de développer un modèle d'accompagnement reposant sur l'autodétermination des personnes accompagnées ;
- de se conformer aux principes et engagements de la France dans le cadre de la Convention internationale des droits des personnes handicapées.

Via des groupes de travail et un état de l'art, l'enjeu est d'aboutir à une feuille de route relative à la transformation de l'offre selon trois entrées : les pratiques professionnelles, les transports et les outils digitaux. Ce projet est susceptible de nourrir les travaux menés dans le contexte français.

12. Voir notamment l'article de LLB dans ce guide.

Le rapport de la mission IGAS consacré à la transformation de l'offre en 2025 aborde précisément la transformation de l'offre en questionnant tous les domaines périphériques mais connexes qui doivent être menés pour soutenir cette politique publique. Aujourd'hui, au niveau national, d'autres chantiers alimentent la TO : la **réforme tarifaire SERAFIN-PH**, les réflexions et travaux engagés au sujet du **CPOM**, les évolutions concernant les **MDPH**, les travaux portant sur les **systèmes d'information**.

Réforme SERAFIN-PH

La **réforme SERAFIN-PH** entrera en vigueur en 2027, après une année blanche en 2026. Les composantes de l'équation tarifaire connues à date viennent valoriser et soutenir la transformation de l'offre à travers la modularité et l'intensité des réponses apportées, à travers l'engagement des ESMS dans les politiques publiques et la pluralité des modalités d'accompagnement disponibles et proposées. À rebours des dotations historiques, cette équation tarifaire entend valoriser et financer une offre évolutive et diversifiée¹³.

Du côté des MDPH

Dans son rapport¹⁴, l'IGAS soulève la question des notifications et orientations prononcées par les **MDPH**, plus ou moins en adéquation avec la transformation de l'offre engagée et à venir. Ainsi, les notifications et orientations vers un dispositif intégré ou une offre de services coordonnés sont disparates d'un territoire à l'autre et relèvent de négociations avec les MDPH concernées, certaines notifiant vers des catégories d'ESSMS, faute d'autorisation « dispositif intégré » qui relève d'un mode d'organisation. L'enjeu est bien celui de notifications plus souples, vers un dispositif intégré, de manière à faciliter ensuite l'ajustement des accompagnements aux besoins évolutifs des personnes.

Dans ce cadre et à date, **une fiche nationale est en cours d'élaboration de manière à préciser les modalités d'orientation vers les dispositifs intégrés**. Par ailleurs, la question des évaluations et **des orientations prononcées par les MDPH fait l'objet de travaux. L'objectif est d'aboutir, en 2027, à des orientations en bouquet de prestations délivrées par l'offre de services coordonnés**.

Systèmes d'information

Indécorréables de la transformation de l'offre, les travaux relatifs aux **systèmes d'information**, à leur évolution et interopérabilité, constituent un chantier majeur. L'étude nationale « Étude sur l'impact de la transformation de l'offre PH sur les solutions numériques » réalisée par le cabinet Forvis Mazars pour la DGCS, la DNS et la CNSA, a notamment documenté les manques d'interopérabilité entre les SI¹⁵ comme le caractère obsolète de certains référentiels numériques (par exemple, le répertoire FINESS¹⁶). Se pose ainsi la question de l'évolution et de l'adéquation des SI et des référentiels numériques en cohérence avec la transformation de l'offre.

Dans le cadre d'un pilotage par la donnée, amené à se renforcer, les ESMS doivent contribuer à renseigner des SI tels que le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) ou ViaTrajectoire¹⁷. Or, les SI et référentiels numériques ne permettent pas actuellement de renseigner ni de décrire une offre effectivement transformée et n'encouragent pas le partage de données entre les différents acteurs mobilisés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les travaux engagés au niveau du FINESS devant aboutir au FINESS+ doivent permettre d'enregistrer des offres à ce jour inexistantes dans le répertoire, notamment des dispositifs intégrés. À terme, l'enjeu est bien l'intégration dans cet écosystème numérique de l'offre de services coordonnés, impliquant *de facto* le milieu ordinaire.

13. Pour plus de détails sur la réforme tarifaire SERAFIN-PH, se reporter à l'article dédié.

14. Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?

15. L'exemple de l'Éducation nationale et du médico-social est à ce titre significatif.

16. Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux.

17. Actions valorisées dans le cadre de l'équation tarifaire SERAFIN-PH.

Enfin, en adéquation avec les enjeux de territorialisation et de zonage d'intervention, les SI et les référentiels numériques devront intégrer les zones d'intervention des ESMS.

À terme, **le déploiement du répertoire FINESS+ devra permettre une description plus fine et une meilleure connaissance de l'offre. En complément, le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) devrait intégrer progressivement les données relatives à la transformation de l'offre.**

CPOM et contractualisation

Penser la transformation de l'offre nécessite de penser son corollaire en termes de **contractualisation et de CPOM**. Un travail a été engagé courant 2026 par la DGCS, dans une perspective de simplification de la maquette du CPOM du champ du handicap. Faute de consultation des fédérations et organisations représentantes du secteur, un courrier collectif inter-organisations a été adressé à la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées Stéphanie Rist avant l'été, de manière à alerter sur le contenu de la nouvelle trame et sur la méthode de travail. À date, aucune réponse officielle n'a été apportée à cette interpellation et aucune suite n'a été communiquée concernant la poursuite de la démarche.

NOS POINTS DE VIGILANCE ET ALERTES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE DEMAIN

Cette transformation majeure, systémique, appelle une mobilisation et une refonte importantes à l'échelle des organisations, par ailleurs confrontées à des problématiques de recrutement, de maintien dans l'emploi ou encore à des difficultés budgétaires. Comme indiqué précédemment, la transformation de l'offre ne peut se faire sans le déploiement d'autres chantiers et réformes tarifaires, juridiques et numériques.

L'ampleur des changements et des évolutions à opérer nécessite que les organismes gestionnaires disposent d'orientations claires et des moyens et ressources nécessaires en regard. Plusieurs principes structurants de la transformation de l'offre méritent la plus grande attention.

Au niveau du principe de responsabilité populationnelle et de zonage territorial

La notion de zonage territorial soulève plusieurs interrogations depuis la définition, l'échelon territorial retenu et la méthodologie adoptée. Face à la complexité de l'exercice, Nexem défend la nécessité d'un desserrement du calendrier afin de coconstruire et d'aboutir à une vision partagée de l'élaboration des zones d'intervention. Le périmètre des données à mobiliser, les expertises spécifiques à associer et la participation pleine et entière des acteurs du champ du handicap doivent être garantis.

Une approche globale, associant les champs de l'enfance en situation de handicap et de l'adulte doit être renforcée, mobilisant l'ensemble des intervenants médico-sociaux et des acteurs du droit commun et du milieu ordinaire. Pour ce faire, des feuilles de route conjointes entre ARS et conseils départementaux sont à construire en faveur d'une vision en termes de parcours de vie. De la même façon, l'offre de services coordonnés de demain doit mobiliser toutes les parties prenantes susceptibles de concourir aux parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Enfin, la transformation de l'offre ne saurait aboutir à une déspecialisation des acteurs du champ du handicap et à une perte d'expertises, le principe de proximité ne devant pas menacer le principe de spécialité. Au regard de la diversité des territoires et de l'implantation de l'offre aux niveaux d'expertise variés, une certaine souplesse

est également à privilégier dans une organisation territoriale à construire à partir des besoins et de l'offre existante. Des initiatives et expériences existent dans d'autres secteurs et sur certains territoires. Ces expérimentations méritent d'être, *a minima*, évaluées, et ce afin de nourrir les réflexions et orientations en cours¹⁸.

Au niveau territorial et en termes de coopération entre acteurs médico-sociaux et acteurs locaux

Les orientations politiques visent une offre transformée fonctionnant selon une offre de services coordonnés, c'est-à-dire un secteur médico-social fonctionnant en dispositif intégré, et coopérant avec les acteurs du territoire d'intervention. Cette reconnaissance du dispositif intégré peut se faire à l'échelle d'un gestionnaire en mesure de proposer toute la palette d'accompagnements, mais également entre gestionnaires, de manière à compléter l'offre. Or, les modalités d'organisation et de mutualisation de cette offre partagée entre plusieurs gestionnaires sont cruciales pour les parties prenantes, et *a fortiori*, pour les gestionnaires de plus petite taille. L'obligation faite de proposer les trois modalités d'accompagnement pour être reconnu comme dispositif intégré soulève plusieurs difficultés, voire génère des inégalités entre organismes gestionnaires.

En effet, le Code de l'action sociale et des familles précise à l'article L. 312-7 :

« Dans ce cadre, les pouvoirs publics encouragent les modalités de rapprochement sous forme de coopération, de regroupement ou encore de fusion¹⁹. Si le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) est avancé comme une modalité de réorganisation possible par l'administration, cela appelle toutefois quelques réserves et nécessite des précisions et garanties. »

En effet, le CASF précise que le GCSMS peut notamment :

« [Ê]tre autorisé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation après accord de l'autorité l'ayant délivrée (...) » (article L. 312-7 du CASF).

D'autres formes de coopération (convention, mandat de gestion...) doivent trouver leur place dans l'offre de demain et être sécurisantes pour l'ensemble des signataires et des parties prenantes. La réorganisation de l'offre de demain entre gestionnaires doit sécuriser et garantir la pérennité de chacun, indépendamment de sa taille, de son implantation et de ses ressources.

Le périmètre des responsabilités de chaque acteur impliqué au niveau de la zone d'intervention devra être formalisé, précisé et connu. Dans le cadre d'une responsabilité populationnelle et d'accompagnements partagés, le secteur médico-social ne saurait être tenu pour seul responsable de certains défauts d'accompagnement ou d'accompagnements inadéquats.

Enfin, l'organisation de cette offre transformée en offre de services coordonnés devra être articulée et cohérente avec le déploiement généralisé du service public départemental de l'autonomie.

18. Dans le cadre de son plaidoyer, Nexem a alerté en 2025 et à nouveau cette année sur l'importance d'évaluer l'organisation et les expérimentations développées notamment en Seine-et-Marne, et ce afin de documenter et d'objectiver les impacts et effets de cette organisation ainsi que les coûts associés. Cette évaluation est nécessaire avant une généralisation en 2027.

19. Voir l'article.

Au niveau de la question du suivi et de la mesure de l'activité

Les objectifs d'activité et les indicateurs de suivi et de mesure de l'activité nécessitent d'être repensés, dans le cadre de la transformation de l'offre et d'une évolution des accompagnements. Inscrits au cœur de cette politique publique, les objectifs de souplesse, de modularité et d'individualisation doivent trouver leur traduction au sein de la mesure et du suivi de l'activité. Modifiant leurs pratiques d'accompagnement en proposant notamment des accompagnements à temps partiel, une réduction du temps de travail pour les travailleurs d'ESAT par exemple, certains ESMS font l'objet de mises en réserve temporaires faute d'atteinte des objectifs cibles.

Il y a là une injonction contradictoire qui doit être dépassée, car elle est non incitative pour les acteurs à individualiser au plus près des besoins leurs accompagnements.

Au sein de l'activité, la question des transports occupe une place prépondérante. Dans le cadre d'une offre transformée, valorisant le principe de proximité et le milieu ordinaire, quelles seront les évolutions que connaîtront les ESMS en termes de transports ? Inscrite au sein de l'équation tarifaire SERAFIN-PH, la question de l'évolution des dotations relatives aux transports au regard de leur évolution effective et réelle reste entière.

Au niveau des nouveaux métiers, missions et compétences

La transformation de l'offre engendre de nouvelles missions, postures et pratiques. La coordination, l'accompagnement à l'autodétermination, le pilotage par la donnée, la dimension partenariale ou encore l'ingénierie de projet constituent autant de missions et de fonctions amenées à s'implanter durablement dans le secteur, sous forme de nouveaux métiers et de nouveaux emplois. Se pose dès lors la question de l'accompagnement du secteur, au niveau de la formation initiale comme de la formation continue. Plusieurs travaux sont en cours, sous le pilotage de la CNSA :

- un diagnostic national des besoins en formation ;
- un recensement de l'offre existante ;
- une négociation d'une convention avec les opérateurs de compétences (OPCO) afin de soutenir le développement des compétences liées à la transformation de l'offre.

Les annonces politiques et les travaux nationaux relatifs à la transformation de l'offre ont connu une accélération certaine ces derniers mois. D'ampleur systémique, cette transformation amène à repenser l'organisation du secteur médico-social, mais, plus largement de la responsabilité sociétale de tous vis-à-vis des personnes en situation de vulnérabilité. Acteur expert historique de cette vulnérabilité liée au handicap, le secteur du handicap est déjà en mouvement depuis de nombreuses années. Confronté à de multiples difficultés et défis, ce secteur doit se voir apporter des garanties pour un meilleur fonctionnement demain. Il en va de l'intérêt de tous.

C'est donc avec une grande attention et une grande vigilance que Nexem étudiera l'instruction relative à l'offre de services coordonnés, annoncée tout dernièrement pour l'automne 2026, et poursuivra sa mobilisation dans les différentes instances *ad hoc* comme auprès des pouvoirs publics. De la même façon, Nexem continuera d'outiller et d'accompagner les organismes gestionnaires dans le cadre de la transformation de l'offre, mais également dans le cadre de tous les chantiers connexes à la transformation de l'offre.



CHAPITRE 5

HABITAT ET AUTONOMIE :
RENDRE POSSIBLE LE DROIT
D'HABITER AUTREMENT

Introduction

Les récents travaux de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)²⁰ sur la transformation de l'offre dans le champ du handicap et de l'IGAS-IGEDD²¹ (inspection générale de l'environnement et du développement durable) sur l'habitat partagé adapté au vieillissement témoignent, à partir d'objets et de publics différents, d'une même dynamique sociétale : celle d'une offre davantage pensée à partir des aspirations, des besoins et des lieux de vie des personnes. Au-delà de l'opposition entre domicile et établissement,

cette évolution invite à construire des réponses plus diversifiées, graduées et évolutives autour des habitats de demain. Cette transformation ouvre de nouvelles possibilités, mais fait aussi apparaître des tensions majeures en matière de libre choix, de financement, de sécurisation des parcours, de ressources humaines et de responsabilités territoriales. Pour les organismes gestionnaires, elle invite ainsi à repenser tout à la fois leur offre, leurs organisations, leur patrimoine et leur inscription dans les territoires.

DE L'HÉBERGEMENT À L'« HABITER », PLUS QU'UNE TRANSFORMATION, UN VÉRITABLE CHANGEMENT DE PERSPECTIVE

Une critique des modèles d'accompagnement en silo

Le débat sur les lieux de vie de demain n'est plus périphérique. Il se situe au croisement de plusieurs évolutions de fond. Le vieillissement de la population et celui des personnes en situation de handicap font évoluer les besoins en termes d'accompagnement. Les attentes et les aspirations des personnes et de la génération post-68 changent également. Nos aînés souhaitent davantage pouvoir choisir leur lieu et leur mode de vie.

Les modèles historiques ne permettent plus, à eux seuls, de répondre à la diversité croissante des aspirations et des besoins. Le domicile ordinaire peut constituer un choix pleinement souhaité et favoriser l'autonomie, mais il ne saurait toutefois être considéré comme une réponse adaptée en toutes circonstances. Lorsque les conditions d'accompagnement ne sont pas réunies, il peut devenir source d'isolement, d'insécurité ou d'inquiétude, tant pour les personnes concernées que pour leurs proches.

La possibilité de vivre chez soi repose en définitive sur un ensemble de conditions : des services à domicile accessibles et suffisamment financés, des professionnels qualifiés en nombre suffisant, ainsi qu'un soutien adapté aux proches aidants dont on connaît les risques importants d'épuisement.

Dans le même temps, l'accueil en établissement demeure nécessaire, notamment lorsque l'intensité ou la combinaison des besoins d'aide, de soins, de présence humaine et de sécurisation rendent particulièrement complexe leur organisation au domicile. Cette fonction pourrait même devenir plus déterminante à mesure que se diversifient les solutions permettant aux personnes de vivre plus longtemps chez elles ou dans des formes alternatives d'habitat : les établissements seront alors susceptibles d'accueillir des personnes présentant des besoins d'accompagnement plus importants et plus complexes.

20. Rapport IGAS n° 2024-017R, Comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?, publié en 2025.

21. Rapport IGAS-IGEDD n° 016306-01, Mission inter-inspections relative aux diverses formes d'habitat partagé adapté au vieillissement, publié en mai 2026.

L'enjeu pour les EHPAD de demain ne réside pas, tant dans leur disparition, que dans l'évolution de leur fonction et de leur modèle d'accompagnement. Ils devront être en capacité d'apporter une réponse fortement intégrée aux situations de grande dépendance, tout en demeurant de véritables lieux de vie, respectueux de l'intimité, des choix et des rythmes de chacun. Plus largement, l'établissement doit également être envisagé comme une ressource inscrite

dans son territoire, susceptible de mettre certaines de ses compétences et expertises au service des personnes vivant à domicile et des acteurs qui les accompagnent. L'enjeu n'est donc pas de substituer un modèle à un autre, mais de construire un continuum de réponses, associant établissement, domicile et formes alternatives d'habitat, suffisamment souples pour évoluer au gré des aspirations et des besoins des personnes et des ressources propres à chaque territoire.

Vers la notion d'« habiter »

Cette évolution conduit aussi à changer de regard. Il ne s'agit plus seulement de penser l'hébergement ou le maintien à domicile. Il s'agit de penser la possibilité d'« habiter » comme la possibilité de disposer d'un chez-soi et de préserver son intimité. Pour Jean-Luc Charlot²², trois dimensions sont indispensables : pouvoir organiser son quotidien, choisir ses relations et décider de son mode de vie. C'est aussi pouvoir participer à la vie sociale et exercer sa citoyenneté. L'habitat devient ainsi une question d'autodétermination et de pouvoir d'agir. Il ne peut être réduit à une seule question immobilière. Cette approche entre en résonance avec les travaux portés par Marie-Anne Montchamp , ancienne secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et directrice générale de l'Ocirp (Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance)

autour de « l'écologie du soin »²³. Ceux-ci invitent à ne plus penser le soin à partir des seuls dispositifs ou institutions, mais à partir de la personne et de l'écosystème dans lequel elle vit : son entourage, son environnement social et son territoire. Dans cette perspective, le lieu de vie n'est pas seulement le support dans lequel intervient un accompagnement. Il constitue une dimension à part entière de l'autonomie de la personne et de son inscription dans un environnement choisi et sur un territoire donné. Penser l'« habiter » conduit ainsi à renverser la logique d'accompagnement : il ne s'agit plus d'abord de déterminer dans quel dispositif une personne peut entrer, mais de rechercher les conditions qui lui permettent de vivre dans un environnement correspondant à ses choix et à ses besoins. Encore faut-il que cette possibilité soit réelle.

Deux rapports, deux approches, une même transformation

La mise en regard du rapport IGAS 2025²⁴ sur la transformation de l'offre dans le champ du handicap (que nous renommerons « rapport IGAS 2025 handicap » pour plus de facilité de lecture) et du rapport conjoint IGAS-IGEDD 2026²⁵ sur l'habitat partagé adapté au vieillissement dessine un même changement de perspective. Il ne s'agit plus seulement de choisir entre domicile et établissement, ni de raisonner en nombre

de places. Il s'agit de partir des aspirations et des besoins des personnes pour construire des réponses plus diversifiées, graduées et évolutives. Ces deux rapports doivent pouvoir irriguer, inspirer les politiques publiques futures dans le champ de l'autonomie et dessiner les contours d'une offre plus modulaire, diversifiée et adaptée aux nouvelles aspirations sociétales en matière d'« habiter ».

22. D'après « L'Imaginaire de l'habitat inclusif » de Jean-Luc Charlot, BoD Books on Demand, publié en juillet 2025.
23. Pour une écologie du soin, dirigé par Marie-Anne Montchamp et coordonné par Anne Dhodubois, Éditions de l'atelier, janvier 2026.

24. Rapport IGAS n° 2024-017R, Comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?, publié en 2025.

25. Rapport IGAS-IGEDD n° 016306-01, Mission inter-inspections relative aux diverses formes d'habitat partagé adapté au vieillissement, publié en mai 2026.

Le rapport IGAS 2025 handicap part d'une approche fondée sur les droits.

Il met notamment en avant le libre choix, la participation des personnes, la diversité des parcours et l'accompagnement en milieu ordinaire. Cette orientation suppose une offre plus modulaire.

Le rapport envisage ainsi une évolution des catégories historiques d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Une structure pourrait proposer plusieurs modalités d'accompagnement : hébergement, logement accompagné, accueil de jour, accompagnement hors les murs ou intervention en milieu ordinaire. L'objectif est notamment de faciliter les changements de modalité au cours du parcours, avec la possibilité de changer de modalité sans devoir repasser systématiquement par une nouvelle orientation MDPH. Cette évolution juridique est importante. Toutefois, elle ne suffira pas à elle seule à transformer les pratiques en profondeur si le regard sur les personnes accompagnées, sur leurs capacités et sur leurs ressources ne change pas. Une organisation présentée comme une plateforme peut reproduire des fonctionnements institutionnels si les principes mêmes d'autodétermination et de pouvoir d'agir n'y sont pas réfléchis et intégrés. Par ailleurs, le risque demeure si les logiques d'admission, les objectifs de taux d'occupation, les pratiques professionnelles ou la place accordée au choix de la personne ne changent pas. La modularité suppose donc une transformation profonde des organisations.

Il examine plusieurs formes d'habitat partagé ou regroupé : résidences autonomie, habitat inclusif, logements regroupés ou encore résidences services. Il en analyse les conditions de réussite. Celles-ci concernent notamment le modèle économique, l'accompagnement dans la durée, la sécurisation juridique et l'articulation avec les services à domicile, les soins et les collectivités. Une question doit toutefois rester centrale : quelle est la finalité de ces nouvelles formes d'habitat ? Elles peuvent soutenir l'autonomie et répondre au souhait de vivre autrement. Elles ne doivent pas devenir des solutions proposées par défaut parce qu'elles seraient moins coûteuses que d'autres formes d'accompagnement. Leur légitimité dépend d'abord de leur capacité à garantir un choix réel et un accompagnement de qualité.

Ces deux rapports ne portent ni sur les mêmes publics ni exactement sur le même objet. Leur mise en regard est néanmoins éclairante : l'un interroge la transformation globale de l'offre médico-sociale dans le champ du handicap ; l'autre, les conditions de développement de nouvelles formes d'habitat pour accompagner le vieillissement.

Tous deux conduisent à déplacer le regard de la structure vers le parcours et le lieu de vie choisi par la personne, et à ouvrir une approche par les besoins et non par les typologies de publics.

SIX DÉFIS POUR RENDRE POSSIBLE LA DIVERSIFICATION DES LIEUX DE VIE ET LE VIRAGE DOMICILIAIRE

Le libre choix peut-il être réel sans diversité de l'offre ?

Le choix est au cœur des transformations annoncées. Il suppose cependant l'existence de plusieurs solutions accessibles sur un même territoire. Il suppose également des coûts supportables et des professionnels disponibles et formés. Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, le libre choix devient théorique.

Le libre choix ne dépend pas seulement de la diversité de l'offre. Il dépend aussi de sa solvabilisation. Une offre peut exister sur un territoire et rester inaccessible à une partie des personnes en raison de son coût. Le risque est alors de voir se développer un habitat à plusieurs vitesses, dans lequel la liberté de choisir dépendrait en partie des ressources de chacun. Enfin, une dernière

dérive serait de limiter le choix aux personnes les moins vulnérables.

Mais la diversification de l'offre pose également la question de son équité territoriale. Les possibilités de choix ne sont pas les mêmes selon la disponibilité du foncier, la présence de services à domicile et de professionnels, l'accès aux soins, aux transports ou aux ressources de proximité. Le risque serait ainsi de voir se développer une offre très diversifiée sur certains territoires, tandis que d'autres resteraient confrontés à un nombre limité de solutions. Rendre le libre choix effectif suppose donc aussi de garantir une diversité de réponses accessibles sur l'ensemble des territoires.

Comment éviter que l'habitat partagé ne reproduise progressivement un fonctionnement institutionnel ?

L'habitat partagé doit rester, avant tout, le domicile de chacun de ses habitants. Cela suppose de disposer d'un espace privatif, de pouvoir organiser son quotidien selon ses préférences, de choisir ses intervenants et de décider librement de sa participation à la vie collective. Le risque de « quasi-institutionnalisation » ne résulte pas nécessairement d'une volonté explicite de limiter ces libertés. Il peut apparaître progressivement, sous l'effet d'une accumulation de contraintes liées à la sécurisation des personnes, à la continuité de l'accompagnement, à la coordination des professionnels ou à l'organisation de la vie commune.

Ce risque s'accroît notamment lorsque l'intensification des besoins d'aide ou de soins conduit à concentrer les interventions, à stabiliser des équipes autour du lieu de vie et à organiser les accompagnements selon des horaires, des procédures ou des modalités communes. Les impératifs de gestion des risques et de continuité de service peuvent alors prendre une place croissante dans les décisions quotidiennes.

Lorsque les capacités d'expression ou de décision de certains habitants s'altèrent, les professionnels, les proches ou les gestionnaires peuvent également être conduits à décider davantage pour eux, parfois au nom de leur protection. Sans qu'aucune règle ne l'impose formellement, les contraintes de l'organisation peuvent ainsi réduire progressivement les marges d'autodétermination des habitants. Le modèle économique et les relations entre les acteurs du projet peuvent renforcer cette évolution. La mutualisation des prestations, le recours privilégié à un même service d'aide à domicile, l'intervention d'une équipe commune ou l'adossé à un établissement peuvent améliorer la coordination, sécuriser les parcours et contribuer à la viabilité du projet. Toutefois, lorsque l'accès au logement, l'accompagnement et les services deviennent trop étroitement liés, le libre choix du prestataire peut devenir principalement théorique : changer d'intervenant risque alors de désorganiser le fonctionnement collectif, de remettre en cause la mutualisation ou d'apparaître incompatible avec les ressources disponibles.

De même, des règles initialement conçues pour faciliter la cohabitation peuvent progressivement encadrer les horaires, les activités, les repas, les visites ou les modalités d'accompagnement, jusqu'à faire prévaloir le fonctionnement du collectif sur les choix individuels.

Le paradoxe est donc réel : les choix organisationnels d'habitats partagés, qui rendent l'accompagnement plus continu, plus sûr et économiquement soutenable, peuvent aussi dériver progressivement vers des logiques quasi-institutionnelles.

L'enjeu consiste à identifier ces glissements suffisamment tôt et à préserver des possibilités effectives – et non seulement formelles – de choix, de consentement, de retrait de la vie collective et de changement de prestataire. La protection des habitants doit ainsi être pensée comme un soutien à l'exercice de leur pouvoir d'agir, y compris lorsque leurs vulnérabilités augmentent, et non comme le fondement d'une organisation qui déciderait durablement à leur place.

Habitat inclusif : prévenir le risque de requalification en ESMS

L'habitat inclusif doit rester un logement dans lequel des personnes choisissent de vivre, et non devenir, dans les faits, un établissement médico-social non autorisé. Dans son avis du 15 juillet 2025, le Conseil d'État considère que le risque de requalification est particulièrement fort lorsque l'accès ou le maintien dans le logement est associé à la souscription obligatoire de prestations d'aide, de soins ou d'autres services sanitaires ou médico-sociaux. Le critère déterminant réside ainsi moins dans le niveau de dépendance des habitants ou dans l'intensité de leur accompagnement que dans le lien juridique organisé entre le logement et les services.

Pour sécuriser le projet, quelques questions doivent donc être systématiquement posées :

- le maintien dans le logement est-il conditionné au recours à des prestations d'aide ou de soins ?

- qui choisit les prestations et les prestataires : le bailleur ou porteur du projet, ou les habitants eux-mêmes ?
- les habitants conservent-ils la possibilité effective de changer ou de mettre fin aux prestations sans remettre en cause leur logement ?
- lorsque des services sont mutualisés, les modalités de choix et de révocation par le collectif des habitants sont-elles clairement formalisées ?

Le Conseil d'État admet en effet qu'un habitat puisse organiser collectivement certains services sans être requalifié en ESMS, y compris lorsqu'un lien avec le logement est prévu, dès lors que ces services restent librement choisis et librement révocables par les habitants, selon des procédures collectives suffisamment formalisées. La vigilance doit donc porter sur la capacité réelle des habitants à conserver la maîtrise de leur logement et de leur accompagnement.

Source : Conseil d'État, avis n° 409650 du 15 juillet 2025, notamment points 81 à 96.

Garantir la souplesse des parcours et reconnaître un véritable droit à l'essai

Un parcours modulaire ne saurait être conçu comme une succession linéaire et irréversible de solutions. L'évolution des besoins, des aspirations et des capacités d'une personne vulnérable peut la conduire à intensifier temporairement un accompagnement, à expérimenter un autre mode de vie ou, au contraire, à revenir vers une organisation antérieure. La modularité ne consiste donc pas seulement à diversifier l'offre disponible : elle suppose que la personne puisse circuler entre différentes modalités d'accompagnement sans que chaque transition constitue une rupture définitive.

Cette souplesse est une condition de l'autodétermination. Choisir réellement implique de pouvoir essayer une solution, en apprécier concrètement les effets et, le cas échéant, y renoncer. À cet égard, le droit à l'essai prolonge le droit au risque : il reconnaît à la personne la possibilité de prendre une décision dont l'issue n'est pas entièrement prévisible, voire de se tromper, sans que cette expérience entraîne une perte disproportionnée de droits ou de garanties. Le droit au risque ne signifie toutefois ni l'abandon de toute protection ni le désengagement des professionnels. Il oblige plutôt à rechercher un équilibre entre la prévention des risques, le respect des préférences de la personne et le maintien de sa capacité à décider pour elle-même.

Encore faut-il que cette liberté soit effectivement praticable. Une personne ne peut exercer un véritable choix si l'essai d'une nouvelle modalité d'accompagnement lui fait perdre immédiatement la solution dont elle bénéficiait auparavant. L'incertitude liée à l'impossibilité d'un retour peut alors dissuader toute évolution, y compris lorsqu'elle correspond aux souhaits de la personne. La réversibilité constitue ainsi une garantie essentielle : elle suppose d'organiser des périodes de transition, de préserver temporairement certaines prestations et de rendre possible un retour lorsque la solution expérimentée ne répond pas aux attentes ou aux besoins. Sans cette sécurité, le consentement au changement demeure contraint par la crainte de perdre l'existant.

Cette orientation rejoint les conclusions du rapport de l'IGAS publié en 2025 sur la transformation de l'offre destinée aux personnes en situation de handicap. Ce rapport apporte un éclairage utile en préconisant notamment de renforcer le droit d'absence et de retour en établissement et d'adapter les prestations individuelles aux parcours modulaires. La portée de cette réflexion dépasse le seul champ du handicap : pour les personnes âgées dépendantes également, la diversification des réponses n'a de sens que si elle s'accompagne de garanties permettant d'expérimenter une solution sans s'exposer à une rupture irréversible.

La réversibilité des parcours ne relève cependant pas de la seule organisation des accompagnements. Elle suppose une coordination renforcée entre les acteurs, la circulation des informations utiles, la préparation des transitions ainsi que, selon les situations, l'adaptation des logements, des moyens de transport, des outils numériques ou des compétences professionnelles. Elle nécessite également de maintenir, pendant certaines périodes, plusieurs possibilités ouvertes simultanément. Cette souplesse mobilise donc du temps, des compétences et des ressources qui doivent être reconnus et financés.

Or les modes de financement demeurent largement structurés autour de places, de catégories d'établissements ou de services et d'objectifs d'activité. Une tension apparaît dès lors entre l'ambition de personnaliser les parcours et des mécanismes qui valorisent principalement l'occupation stable d'une capacité autorisée. Un organisme gestionnaire peut difficilement préserver une possibilité de retour, organiser une période d'essai ou mobiliser des interventions temporaires si les ressources correspondantes ne sont ni identifiées ni compensées. Demander davantage de souplesse aux acteurs sans faire évoluer les règles d'allocation des moyens revient ainsi à leur transférer le coût et le risque de la transformation.

Le risque est double. Il est, d'une part, de fragiliser les organismes chargés de mettre en œuvre ces parcours en leur confiant des fonctions nouvelles de coordination, de transition et de sécurisation sans leur donner les moyens correspondants. Il est, d'autre part, de vider progressivement la modularité de sa portée pour les personnes : faute de capacités disponibles,

de financements adaptés ou de garanties de retour, le droit à l'essai pourrait rester formel et les changements de solution demeurer exceptionnels ou irréversibles. La transformation de l'offre ne pourra donc produire une réelle liberté de parcours qu'à la condition d'en financer les espaces de transition, les possibilités d'essai et les mécanismes de réversibilité.

De la coopération à une responsabilité populationnelle territorialisée

L'habitat ne peut être pensé indépendamment du territoire. Il dépend du foncier, des politiques de logement, des transports, de l'offre de soins, des services à domicile et des ressources locales. De nombreux acteurs sont donc concernés : État, ARS, départements, communes et intercommunalités, bailleurs, acteurs sanitaires, services à domicile, organismes gestionnaires, personnes concernées et proches... Si cette diversité est une richesse, elle crée aussi un risque de dilution des responsabilités. Chaque acteur peut être responsable d'une partie de la réponse sans que personne ne soit clairement chargé de sa cohérence globale. La coopération ne peut donc pas reposer uniquement sur la bonne volonté des acteurs. Elle suppose une gouvernance territoriale capable d'établir un diagnostic, de définir des priorités, d'arbitrer et d'évaluer. Elle suppose également de reconnaître la place des organismes gestionnaires dans cette gouvernance.

L'enjeu n'est plus seulement de mieux coopérer. Il est de savoir qui porte la responsabilité de la réponse à l'échelle d'un territoire. Le rapport IGAS 2025 handicap va jusqu'à proposer une responsabilité populationnelle territorialisée. Ces propositions posent une question directement aux organismes gestionnaires : demain, seront-ils seulement responsables des personnes qu'ils accompagnent ou contribueront-ils à garantir, avec les pouvoirs publics et les autres acteurs, une réponse à l'ensemble des besoins d'un territoire ? Un parallèle peut ici être établi avec les transformations engagées dans le champ du handicap, notamment dans le secteur de l'enfance en situation de handicap autour des dispositifs intégrés ou de plateformes de services coordonnées. Ces évolutions interrogent elles aussi la capacité à organiser des réponses plus intégrées et plus souples à l'échelle d'un territoire, tout en clarifiant le rôle et les responsabilités de chacun. Cet enjeu de gouvernance sera tout aussi déterminant pour construire une offre diversifiée en matière d'habitat et d'autonomie.

La transformation confrontée aux tensions de ressources humaines dans le secteur

Passer d'une logique d'hébergement à une logique d'« habiter » ne transforme pas seulement les lieux de vie : cela modifie profondément la manière d'accompagner et, avec elle, le contenu des métiers. Intervenir davantage dans le lieu de vie choisi par la personne, partir de ses aspirations plutôt que du fonctionnement d'une structure et soutenir son pouvoir d'agir conduisent

les professionnels à faire évoluer leurs pratiques et leurs postures. La diversification des réponses entre domicile, établissement et formes alternatives d'habitat fait également émerger ou renforce de nouvelles fonctions relatives à la coordination des parcours, à l'appui aux professionnels de droit commun, à la fonction ressource et aux coopérations territoriales.

Cette évolution peut constituer un levier d'attractivité dès lors qu'elle permet aux professionnels de mieux percevoir la finalité et les effets de leur action. En rapprochant le travail quotidien des choix, des besoins et des projets de vie des personnes, elle est susceptible de renouveler le sens des métiers et de faire évoluer certaines représentations attachées aux formes traditionnelles d'accompagnement. Le pouvoir d'attraction de ces nouvelles approches ne repose donc pas uniquement sur une modernisation des dispositifs : il tient aussi à la possibilité offerte aux professionnels de participer à la conception des réponses, de coopérer autrement et de disposer de marges d'initiative plus importantes.

L'« écologie du soin » portée par l'OCIRP illustre ce déplacement. Cette approche globale du « prendre soin » dépasse la seule intervention médicale pour considérer conjointement la personne, ses proches, les professionnels et son environnement social et territorial. Elle invite ainsi à décroquer les réponses sanitaires, sociales et médico-sociales et à construire les accompagnements à partir des situations concrètes plutôt qu'à partir de la seule répartition institutionnelle des compétences. Pour les professionnels, une telle perspective peut redonner de la cohérence à des interventions souvent fragmentées : elle les inscrit dans une responsabilité partagée et dans une relation qui reconnaît la personne et son entourage comme parties prenantes de la solution.

Toutefois, faire évoluer les réponses dans le sens d'une plus grande personnalisation suppose également de transformer les organisations. La « désinstitutionnalisation » ne peut consister à déplacer les interventions hors des établissements tout en maintenant des modes de décision fortement centralisés.

C'est notamment l'objet des innovations managériales expérimentées dans le cadre du projet R.E.V.E. de Nexem. Celui-ci vise à renforcer le pouvoir d'agir des équipes en faisant évoluer la répartition des responsabilités, les modalités de coopération et la place de l'encadrement.

L'horizontalité recherchée ne signifie pas l'effacement de toute hiérarchie, mais le passage d'un management principalement prescriptif à un management qui fixe un cadre, soutient les collectifs et sécurise leur autonomie. En permettant aux équipes de prendre davantage part aux décisions qui concernent l'accompagnement et l'organisation quotidienne, ces démarches peuvent favoriser la reconnaissance des compétences, l'apprentissage collectif et le sentiment de pouvoir agir utilement.

Ces expérimentations entrent en résonance avec les propositions formulées par Nexem dans Humanifest  sur les organisations apprenantes et la transformation du management. Elles donnent à voir plusieurs ressorts possibles de l'attractivité : retrouver une prise sur son travail, constater les effets des initiatives engagées, développer de nouvelles compétences, participer aux décisions et travailler dans un cadre qui favorise la coopération plutôt que la juxtaposition des tâches. Elles ne constituent néanmoins pas, à elles seules, une réponse suffisante aux difficultés de recrutement et de fidélisation, qui dépendent également des rémunérations, des conditions de travail, des effectifs disponibles et de la reconnaissance sociale des métiers.

Ces transformations doivent, en outre, être accompagnées dans la durée. Les fonctions de coordination, les démarches participatives, les temps de conception et d'évaluation ou encore l'accompagnement des collectifs de travail mobilisent des ressources réelles. Ils ne peuvent simplement s'ajouter aux missions existantes ni reposer durablement sur l'engagement individuel de quelques professionnels. Les compétences nouvelles doivent être reconnues, les temps collectifs organisés et les responsabilités exercées dans un cadre sécurisé et financé. À cette condition, la transformation des lieux de vie pourra aussi devenir une transformation soutenable du travail et contribuer effectivement au renouvellement de l'attractivité des métiers.

Faire de l'innovation sociale un levier effectif de la transformation domiciliaire

La transformation vers une logique domiciliaire ne se réduit ni au développement de l'accompagnement à domicile ni à la création de nouvelles solutions immobilières. Elle consiste plus fondamentalement à déplacer le centre de gravité de l'organisation : le lieu de vie, les rythmes et les règles de fonctionnement doivent autant que possible s'adapter à la personne, plutôt que demander à celle-ci de conformer son quotidien aux contraintes du dispositif. Cette transformation peut intervenir dans un habitat partagé comme au sein d'un établissement, dès lors qu'elle préserve l'intimité, les habitudes de vie, la liberté de circulation, la participation aux décisions et la possibilité d'entretenir des relations avec l'environnement ordinaire.

L'innovation sociale peut constituer un levier de ce déplacement lorsqu'elle permet d'interroger concrètement les normes, les pratiques et les organisations qui produisent un fonctionnement institutionnel. Elle ne se confond pas avec la recherche permanente de nouveauté, pas plus qu'elle ne repose nécessairement sur des innovations technologiques. Elle peut consister à modifier un parcours d'entrée, à revoir l'organisation des repas, à assouplir les horaires, à ouvrir davantage le lieu sur son quartier, à repenser la coordination des interventions ou à rendre aux habitants une capacité de décision sur leur vie quotidienne. Sa portée transformatrice réside ainsi dans sa faculté à agir simultanément sur les espaces, les temporalités, les relations et les modes d'organisation.

Une telle démarche suppose que les réponses soient conçues avec les personnes accompagnées, leurs proches, les professionnels et les acteurs du territoire. Les méthodes de design social, de recherche-action et de coconception permettent à cet égard de partir des usages réels, de rendre visibles les difficultés ordinaires et de tester des réponses à une échelle suffisamment limitée pour pouvoir les ajuster.

Le projet PIPPA – Parcours d'innovation avec les professionnels et les personnes accompagnées, porté par Nexem avec le soutien de la Fondation OCIRP, illustre cette manière de transformer l'offre à partir de micro-innovations conçues sur le terrain. Expérimenté notamment dans un IME et un EHPAD, il mobilise les méthodes du design social pour associer professionnels, personnes accompagnées et proches à l'identification des difficultés, à la conception des solutions puis à leur expérimentation.

Le Village landais Alzheimer Henri-Emmanueli offre un autre exemple, à une échelle plus structurelle, de cette articulation entre innovation architecturale, organisationnelle et professionnelle. Conçu comme un ensemble de maisonnettes réparties en quartiers autour de services et d'espaces ouverts, il cherche à proposer aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer un environnement familial et moins marqué par les codes hospitaliers. L'organisation ne fixe notamment pas d'heure uniforme de lever, de coucher ou de toilette. Les professionnels sont invités à « faire avec » les habitants plutôt qu'à agir systématiquement à leur place, afin de soutenir leurs capacités, leur identité et leur participation aux actes ordinaires de la vie. La présence des familles et des bénévoles, l'ouverture de certains espaces sur l'extérieur et l'inscription du lieu dans un environnement de type villageois contribuent également à atténuer la séparation entre l'établissement et la vie sociale ordinaire.

L'intérêt du Village landais ne réside donc pas seulement dans son architecture. Il montre qu'un bâti différent ne produit une logique domiciliaire que s'il s'accompagne d'une transformation des rythmes, des pratiques professionnelles, des relations avec les proches et des règles collectives. Inversement, il rappelle qu'un établissement peut chercher à renforcer les attributs du domicile sans cesser d'assurer les protections et les soins nécessaires.

Pour devenir un véritable levier de transformation, l'innovation sociale doit ainsi bénéficier de compétences dédiées, de financements adaptés et d'un cadre permettant de tester, d'évaluer, de corriger ou d'abandonner une solution. Elle suppose également des espaces de conception collective et du temps disponible pour les professionnels comme pour les personnes

concernées. Enfin, les enseignements des expérimentations doivent pouvoir être documentés, partagés et adaptés à d'autres contextes. À défaut, l'innovation risque de rester cantonnée à quelques projets vitrines, dépendants de financements exceptionnels ou de personnalités particulièrement engagées, sans modifier durablement le fonctionnement ordinaire de l'offre.

IMPACT POUR LES GESTIONNAIRES : QUATRE TRANSFORMATIONS À SÉCURISER

Pour les organismes gestionnaires, la transformation ne se réduit pas à développer un nouveau dispositif. Elle modifie leur positionnement, leur patrimoine, leur organisation et leur rapport aux politiques publiques. Quatre dimensions apparaissent particulièrement structurantes.

Une transformation stratégique

Les organismes gestionnaires doivent progressivement passer d'une logique centrée sur les établissements à une logique d'offre graduée. Cette offre peut associer établissement, accueil temporaire, habitat inclusif, accompagnement hors les murs, appui au domicile ou fonction ressource. L'enjeu n'est pas d'additionner les dispositifs. Il est de permettre à la réponse d'évoluer en fonction des aspirations et des besoins des personnes.

Il s'agit également de cartographier l'offre sur son territoire et de mener une politique partenariale ambitieuse. Cette transformation conduit aussi les organismes à investir davantage les politiques territoriales de l'habitat et à renforcer leurs liens avec les ressources disponibles dans le droit commun.

Une transformation patrimoniale

Transformer les lieux de vie ne consiste pas seulement à transformer les bâtiments. Les usages doivent guider les choix patrimoniaux. L'intimité, le sentiment d'être chez soi, la modularité et l'ouverture vers l'extérieur doivent être pris en compte dès la conception des projets, en ayant notamment recours à une assistance à maîtrise d'usage (AMU), démarche désormais encouragée par la CNSA et pouvant être financée dans le cadre du plan d'aide à l'investissement. Les coopérations avec les bailleurs et les collectivités deviennent donc essentielles. Mais la réponse immobilière ne peut pas précéder la réponse d'accompagnement. Un nouvel habitat n'est durable que si l'aide, les soins, la coordination et la vie sociale sont également sécurisés.

Une transformation organisationnelle et managériale

Une offre graduée nécessite une coordination plus forte entre logement, accompagnement, soins, vie sociale et soutien aux proches. Cette coordination doit disposer de moyens propres. Les parcours réversibles doivent également être organisés. Les essais, les transitions, les absences ou les retours ne peuvent reposer uniquement sur des arrangements ponctuels. Enfin, le libre choix peut comporter une part de risque. Les décisions doivent alors pouvoir être discutées et documentées. Les dirigeants et les professionnels doivent disposer d'un cadre clair pour accompagner ces choix sans porter seuls la responsabilité.

Une transformation juridique et politique

Les formes hybrides d'habitat et d'accompagnement rendent indispensable une clarification des responsabilités. Les conventions entre organismes gestionnaires, services à domicile, bailleurs, collectivités et acteurs sanitaires doivent préciser les rôles de chacun. Elles doivent également sécuriser les financements, la continuité

de l'accompagnement et les mécanismes d'arbitrage. Mais cette sécurisation ne peut pas être uniquement juridique. Les organismes gestionnaires doivent également être pleinement associés aux diagnostics territoriaux, à l'identification des priorités et à la construction d'une diversité de réponses. Leur rôle ne peut se limiter à décliner des orientations définies en dehors d'eux : leur expertise et leur connaissance des réalités territoriales doivent contribuer à la conception même des réponses.

CONCLUSION – PASSER DU DROIT PROCLAMÉ AU CHOIX RÉEL

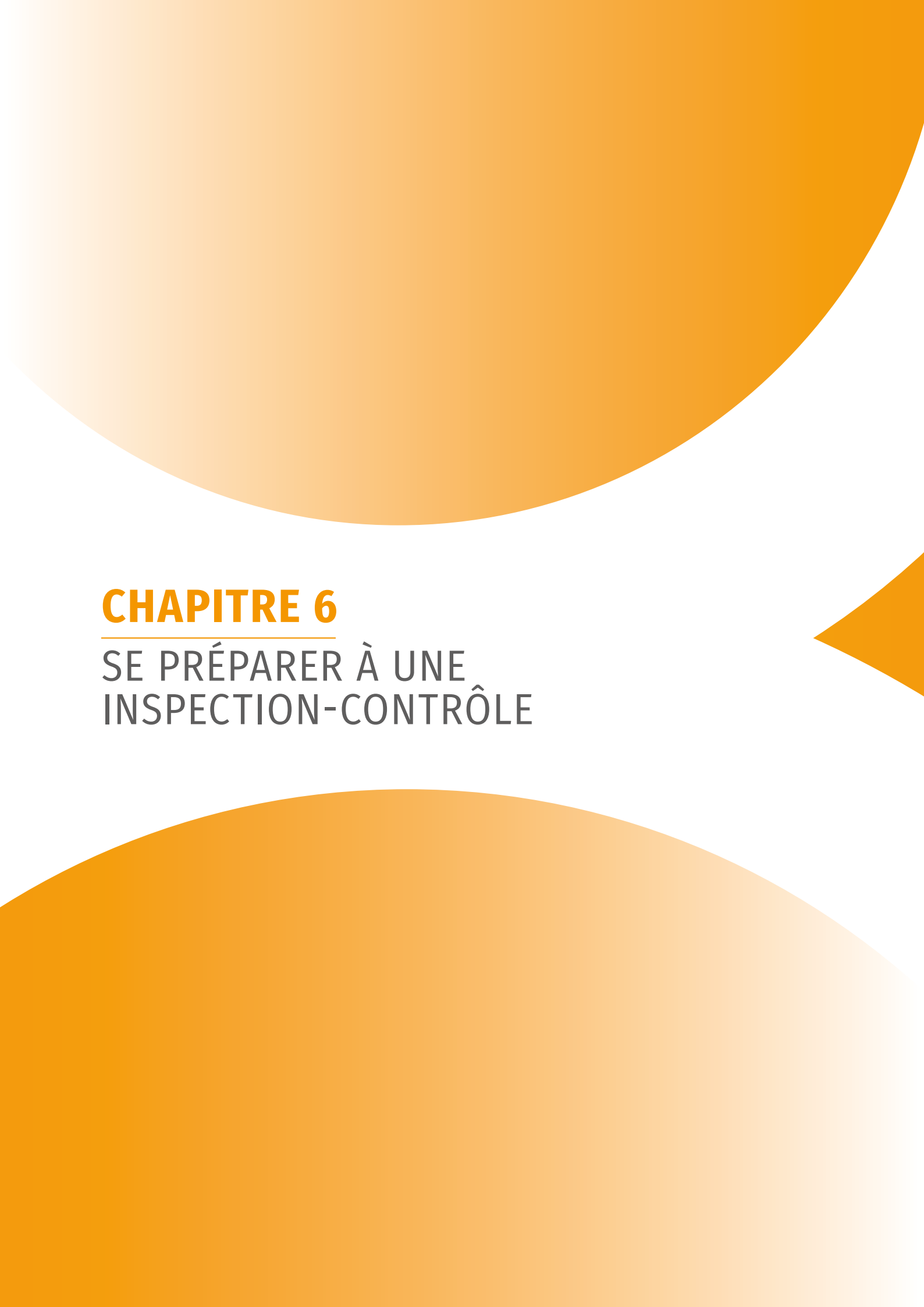
Les deux rapports ne dessinent pas un modèle unique des lieux de vie de demain. Ils mettent en évidence une transformation plus profonde et rendent visibles certains défis, voire certaines contradictions du virage domiciliaire.

Le libre choix progresse dans les principes, alors que l'offre reste parfois insuffisante. Le domicile est valorisé, alors même que certains besoins nécessitent davantage de sécurisation. L'habitat partagé ouvre de nouvelles possibilités, mais il comporte un risque d'institutionnalisation.

La même contradiction se retrouve dans les organisations. La modularité est recherchée, alors que les financements restent largement structurés autour de logiques de places. Les coopérations territoriales se multiplient et l'on recherche de plus en plus une certaine forme de gouvernance territoriale, alors que les responsabilités et les financements demeurent fragmentés. De nouvelles compétences sont attendues, alors que les ressources humaines sont déjà sous tension.

Les organismes gestionnaires sont au cœur de cette transformation. Ils ne peuvent cependant pas en assumer seuls les coûts, les risques et les contradictions. Diversifier les lieux de vie ne doit pas devenir une nouvelle injonction adressée aux personnes, à leurs proches, aux professionnels ou aux organisations. Le droit d'habiter autrement suppose autre chose : des solutions réellement accessibles, des parcours sécurisés, des moyens adaptés et un partage clair des responsabilités. Il doit s'accompagner de cadres économiques, juridiques, humains et territoriaux cohérents. La place de la domotique et de l'intelligence artificielle dans les futurs lieux de vie constitue également un chantier encore ouvert, qui devra être examiné à l'aune du choix des personnes et du modèle d'accompagnement.

Cette transformation ne consiste donc pas à déplacer les personnes d'un modèle vers un autre. Elle invite à construire autour d'elles des réponses plurielles capables d'évoluer. Elle oblige à décroquer le logement, l'accompagnement, le soin et la vie sociale, mais aussi à partager autrement les responsabilités.



CHAPITRE 6

SE PRÉPARER À UNE INSPECTION-CONTRÔLE

L'inspection-contrôle, prérogative de l'autorité de tarification et de contrôle (ATC), s'est largement développée auprès des établissements ou services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) depuis plusieurs années. Parfois insuffisamment connue, il est important de pouvoir s'y préparer et d'apprendre à y réagir, sans se laisser déstabiliser, afin de pouvoir en tirer des bénéfices et les enseignements nécessaires.

DES MOTIFS D'INSPECTION VARIÉS

À la suite des scandales dans le secteur du grand âge et tout particulièrement du scandale « ORPEA », une grande vague d'inspections a été organisée par les autorités de tarification et de contrôle au sein des établissements de ce secteur. Cette stratégie d'inspection glisse peu à peu du secteur du grand âge vers le secteur du handicap, révélant ainsi de grands plans nationaux ou régionaux d'inspections. La médiatisation d'affaires de maltraitance a ainsi débouché sur une stratégie nationale de lutte contre les maltraitances pour les années 2024-2027. Dans certains départements, l'inspection-contrôle concerne désormais les

établissements de la protection de l'enfance. Des listes d'établissements et de lieux de vie à contrôler prioritairement ont été établies. Les ATC ont pour objectif de contrôler les établissements les plus à risque en priorité et de réaliser des inspections inopinées principalement, c'est-à-dire une inspection sans prévenance ou dans un délai très restreint. Outre ces logiques de plans nationaux et/ou régionaux programmés, les inspections-contrôles sont également décidées au regard des signalements reçus et des événements indésirables graves déclarés – ou, à l'inverse, du faible nombre d'événements indésirables graves déclarés.

DES ENJEUX À NE PAS NÉGLIGER

Le but de l'inspection est principalement, pour l'ATC, la vérification du respect du cadre légal et réglementaire de l'ESSMS. Elle est prévue sous la notion de « *contrôle* » dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF)²⁶ et sous la notion d'« *inspection* » dans le Code de la santé publique (CSP)²⁷. Son objectif la distingue principalement de l'évaluation, qui a pour but d'améliorer la qualité des prestations délivrées et qui, de plus, impose une temporalité de cinq ans, contrairement à l'inspection-contrôle. De plus, le coût financier direct de l'évaluation est important. Les enjeux de l'inspection-contrôle sont importants pour les ESSMS. Les inspections-contrôles donnent lieu, à l'issue de la visite ou du contrôle

sur pièces, à l'envoi d'un rapport d'inspection mentionnant les recommandations et les éventuelles injonctions. Si les recommandations constituent principalement des préconisations de changement, les injonctions revêtent un caractère obligatoire et doivent être traitées dans le délai fixé par l'autorité de contrôle et de tarification²⁸. À défaut pour les ESSMS d'avoir réglé les situations mises en lumière par les injonctions dans le délai imparti, des sanctions sont prévues par les textes, allant de l'astreinte journalière à la suspension ou à la cessation d'activité. Il est donc primordial que les ESSMS soient préparés en amont afin de pouvoir la vivre de manière sereine, et d'y réagir de manière pertinente.

26. Art. L. 313-13 du CASF .

27. Art. L. 1421-1 et suivants du CSP .

28. L'instruction N° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022  définit l'injonction « comme un ordre, un commandement donné par l'autorité administrative de faire ou de ne pas faire quelque chose, de remédier dans un délai défini, précis, raisonnable et suffisant à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité ou à un risque majeur, et ce, de manière explicite, et sous peine de sanctions elles-mêmes prévues par la loi ou le règlement ».

DES ENJEUX À NE PAS NÉGLIGER

Sur pièces, inopinée ou annoncée, l'inspection-contrôle sera vécue de manière différente en fonction du mode opérationnel de contrôle. Les principales difficultés sont généralement rencontrées lors d'une inspection à caractère inopiné. Les lettres de mission ne sont bien souvent remises que lors de l'arrivée des agents chargés du contrôle le jour de l'inspection. Elles sont parfois envoyées par courriel quelques heures ou quelques jours auparavant, ou par courrier avec un délai de prévenance plus long.

La lettre de mission peut apporter des éléments de cadre indispensables à la bonne conduite de l'inspection. Elle peut ainsi préciser l'objet de l'inspection, les axes qui seront particulièrement contrôlés et les personnes chargées du contrôle. Dans d'autres cas, la lettre de mission sera très peu précise et aura un objectif annoncé très large, ne permettant pas de cibler de manière précise les contrôles qui seront réalisés. Cette différence tient principalement au fait qu'aucune disposition légale ou réglementaire ne fixe de manière précise ce qui peut être contrôlé.

Ainsi, conformément à l'article L. 313-13 du CASF, l'inspection-contrôle vise à vérifier que les structures concernées respectent l'ensemble des dispositions de ce code. Le périmètre de contrôle est, par conséquent, particulièrement étendu. Il n'existe ainsi aucune liste nationale unique ciblant spécifiquement certaines vérifications.

Le périmètre de l'inspection se veut large et indéfini afin de permettre notamment aux inspecteurs de s'adapter aux particularités de chaque ESSMS et de pouvoir orienter le contrôle sur certains aspects plutôt que sur d'autres, moins pertinents. À ce titre, il peut être entendable que le contrôle d'un ESSMS du secteur de la protection de l'enfance soit réalisé de manière différente que le contrôle d'un service mandataire à la protection juridique des majeurs.

Des liens importants existent entre l'inspection-contrôle et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), celui-ci fixant des objectifs (qualité d'accompagnement, plan d'attractivité, mutualisation, actions de prévention, etc.) et des obligations financières, qui seront ensuite contrôlés par l'ATC²⁹. Il existe toutefois quelques limites au pouvoir de contrôle. À titre d'exemple, les règles d'accès sont différentes selon qu'il s'agit de locaux professionnels ou de locaux d'habitation, notamment au regard de l'autorisation d'accès nécessaire fournie par l'occupant pour pénétrer dans sa chambre³⁰.

En cas de refus d'accès à des locaux professionnels ou d'habitation, les agents chargés du contrôle doivent avoir recours au juge des libertés et de la détention³¹. Autre exemple de limite : l'accès aux données de santé. Les données médicales sont uniquement accessibles aux médecins-inspecteurs ou pharmaciens-inspecteurs. Les infirmiers-inspecteurs peuvent également y avoir accès si les données sont anonymes³².

29. Art. R. 314-56 du CASF  : « Au titre de leurs activités prises en charge par les produits de la tarification, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et la personne morale qui en assure la gestion, doivent être à tout moment en mesure de produire aux autorités de tarification ou de contrôle, sur leur demande, les **pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales**, ainsi que toute pièce dont l'établissement ou la détention sont légalement requis. Ces documents sont mis à la disposition des agents vérificateurs dans les lieux et les délais qu'ils fixent ».

30. « Sauf si l'occupant et/ou son représentant a donné son accord de principe lors de la conclusion du contrat de séjour ou du DIPC » (art. L311-4 du CASF ). À noter que cet accord est révocable à tout moment.

31. Art. L. 1421-2-1 du CSP .

32. Art. L. 1421-3 du CSP .

UNE CHRONOLOGIE IMPORTANTE

La maîtrise du calendrier de l'inspection-contrôle est primordiale pour son bon déroulement. L'inspection naît d'un événement déclencheur (plan d'inspection programmé, réclamation, événement indésirable grave (EIG), signalement).

À ce stade, il convient de rappeler la distinction entre le commanditaire (l'ATC), qui pourra sanctionner, et les agents chargés du contrôle, qui vont réaliser l'inspection-contrôle. Les agents chargés du contrôle seront différents en fonction des ATC. À la suite de la demande de l'ATC, les inspecteurs établissent un protocole

d'inspection. Une fois l'inspection réalisée, les inspecteurs rédigent des propositions de mesures accompagnées du rapport d'inspection. Ce rapport est envoyé par le commanditaire à l'ESSMS inspecté, qui dispose alors d'un droit de réponse.

À la suite de cette période, le commanditaire décide de la clôture de la mission par courrier en cas d'absence de dysfonctionnement ou en cas de conformité, ou rédige une lettre d'injonction avec des délais en cas de non-conformité et/ou de dysfonctionnements. S'ensuivent alors des plans d'action, et/ou des contre-inspections.

QUELQUES CONSEILS POUR S'Y PRÉPARER ET Y RÉAGIR

Le vécu et la « réussite » d'une inspection résident principalement dans le fait d'avoir pu s'y préparer, d'avoir déjà prévu un système documentaire organisé et d'être particulièrement vigilant à la traçabilité des actions menées avant et après l'inspection. Le caractère inopiné des inspections représente la majorité des inspections menées aujourd'hui auprès des ESSMS, ce qui n'empêche pas de pouvoir, en amont, s'y préparer, préparer ses équipes ainsi que les personnes accompagnées qui pourront être entendues par les inspecteurs (y compris dans le secteur de la protection de l'enfance).

Il est important de pouvoir dès à présent sensibiliser les personnes accompagnées à la survenue possible d'une inspection et les rassurer sur les conséquences de celle-ci, en rappelant notamment que le but de l'inspection est de pouvoir vérifier la conformité des pratiques avec le cadre légal et réglementaire, et qu'elle n'a pas de visée répressive par essence. De manière concomitante, il convient de préparer ses équipes et de pouvoir désigner des personnes en charge d'accueillir les inspecteurs en cas d'absence du dirigeant de l'ESSMS.

L'anticipation de manière générale est la clé pour vivre de manière sereine une inspection. Il est conseillé de pouvoir d'ores et déjà répertorier et consigner sur un même système d'information les documents administratifs de l'ESSMS, par exemple. Au cours de l'inspection, il est également recommandé d'adopter une attitude positive et cordiale avec les inspecteurs et de pouvoir mettre à leur disposition un espace de travail le temps de l'inspection.

Enfin, à l'issue de la visite et des éventuelles remarques qui pourront être réalisées, il est souhaitable de mettre en œuvre, avant même la réception du rapport d'inspection, des mesures visant à corriger certains manquements, ce qui démontrera une force d'action auprès de l'ATC et une volonté de remédier à des manquements de manière efficace et rapide. Une fois le rapport d'inspection reçu, il est vivement recommandé de répondre à chaque recommandation et injonction, en détaillant des plans de mise en œuvre quand cela est envisageable. Cette phase du contradictoire est très importante et ne doit pas être négligée dans l'attente de la lettre d'injonction définitive. Il est primordial de contester chaque élément qui peut l'être dès cette étape.

Une fois la lettre d'injonction réceptionnée, il convient de réaliser les recommandations et/ou injonctions dans les délais impartis ou, dans le cas où cela ne serait pas possible, d'apporter une réponse écrite expliquant cette impossibilité (par exemple : l'injonction d'employer un médecin coordinateur alors que

l'ESSMS se situe dans une zone médicale dite « tendue » et qu'il a justifié des tentatives de recrutement intensives depuis plusieurs mois). Pour rappel, il est indispensable d'intégrer les constats de l'inspection lors de la négociation du CPOM, lors du dialogue de gestion, voire lors des campagnes budgétaires.

UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT ÉLARGIE

Nexem a développé cette année plusieurs offres d'accompagnement à destination de ses adhérents :

- un guide ainsi que des fiches techniques  sur l'inspection-contrôle ;
- une offre de formation  en inter et en intra intitulée « Se préparer, vivre et réagir à l'inspection-contrôle » sur une durée d'une journée ;
- l'appui des juristes du téléconseil du pôle Offre sociale et médico-sociale pour toute demande ponctuelle d'accompagnement³³ ;
- une offre d'accompagnement avec un cabinet d'avocats spécialisés, notamment pour la contestation des rapports d'inspection.

33. Permanence du lundi au vendredi de 9 h à 12 h au 01 55 45 33 08 ou par courriel à l'adresse : teleconseil-osms@nexem.fr .

CHAPITRE 7

SERAFIN-PH : UNE NOUVELLE
ÉQUATION TARIFAIRE, QUELS ENJEUX
POUR LES GESTIONNAIRES ?

La réforme SERAFIN-PH (Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées) entre dans une phase décisive. Inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026, elle doit profondément faire évoluer les modalités d'allocation des ressources des établissements et services accompagnant les enfants en situation de handicap.

À compter de 2027, le financement des ESMS dans le champ de l'enfance en situation de handicap reposera progressivement sur une équation tarifaire nationale articulant une dotation socle, majoritaire, et une part modulable tenant compte de l'activité et d'objectifs de politiques publiques.

Annoncée par la ministre en place, la réforme bénéficie également d'une enveloppe de 360 millions d'euros échelonnée sur 4 ans afin d'accompagner la transition entre un modèle d'offre fondé sur un tarif à la place vers un modèle d'accompagnement « en dispositif » proposant une offre plurielle de services autour du parcours du jeune accompagné. Si l'architecture du modèle est désormais largement définie, ses effets financiers pour chaque ESMS restent à objectiver. Les simulations individuelles attendues en 2026 constitueront une étape déterminante. Dans ce contexte, Nexem vous propose un décryptage de la réforme, de son calendrier et de ses mécanismes, mais surtout des principaux enjeux et points de vigilance à anticiper pour le pilotage de vos établissements et services.

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA RÉFORME SERAFIN-PH : PÉRIMÈTRE ET ÉQUATION TARIFAIRE

Visant à dépasser le cadre d'affectation historique des dotations dans le champ de l'enfance en situation de handicap, la réforme SERAFIN-PH repose sur la construction d'une équation tarifaire unique pour l'ensemble des dispositifs concernés.

Les ESMS concernés par la réforme SERAFIN-PH

Qui sont les ESMS concernés par la réforme SERAFIN-PH ?

Il s'agit de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (ESMS) répondant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap dans le champ de l'enfance en situation de handicap ;
- être accessibles sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Ces deux conditions sont cumulatives et définissent le périmètre d'application de la réforme SERAFIN-PH.

Aussi, les ESMS concernés par le recueil sont les suivants :

Code catégorie établissement	Libellé - code catégorie FINESS
182	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
183	Institut médico-éducatif (IME)
186	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
188	Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP)
192	Institut d'éducation motrice (IEM)
194	Institut pour déficients visuels (IDV)
195	Institut pour déficients auditifs (IDA)
196	Institut d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles
238	Centre d'accueil familial spécialisé
370	Établissement expérimental pour personnes handicapées
377	Établissement expérimental pour enfants
390	Établissement d'accueil temporaire d'enfants handicapés
396	Foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés
402	Jardin d'enfants spécialisés (JES)

Structures, centres et dispositifs exclus, à date, du champ d'application de la réforme.

Sont exclus du périmètre et sont considérés comme des financements complémentaires (hors équation) :

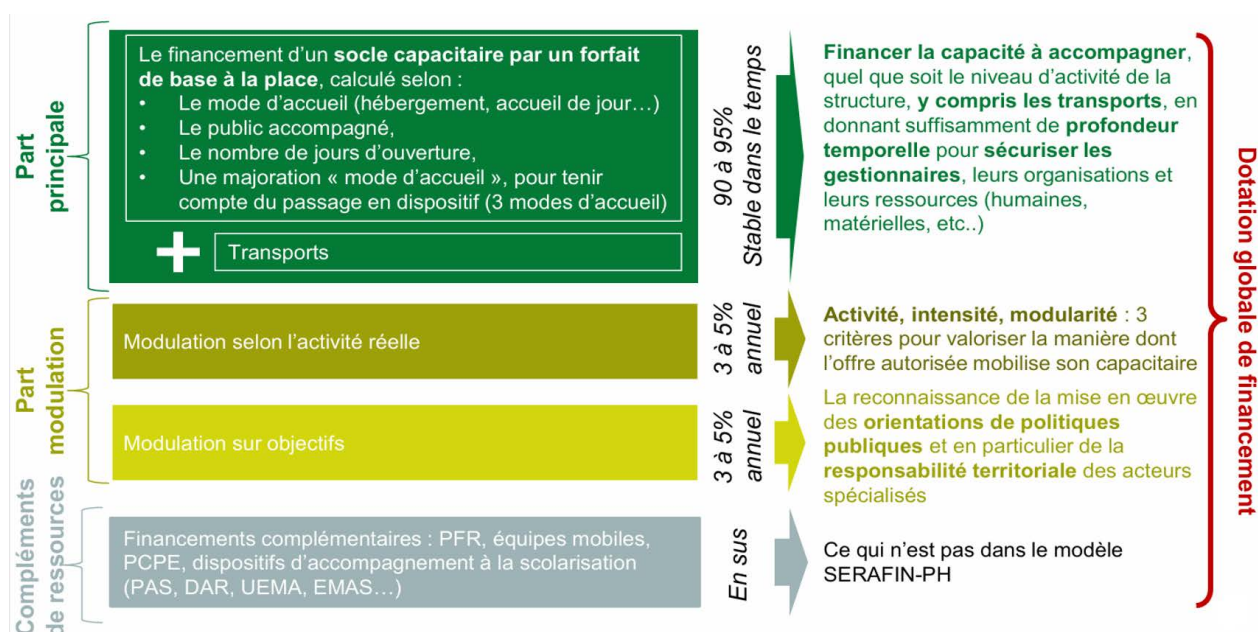
- les centres de ressources ;
- les CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce) ;
- les CMPP (centres médico-psycho-pédagogiques) ;
- les BAPU (bureaux d'aide psychologique universitaire) ;
- les PCO (plateformes de coordination et d'orientation) ;
- les PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées) et les équipes mobiles expérimentales ;
- les DAR (dispositifs d'autorégulation) ;
- les équipes de diagnostic précoce TSA ;
- les EPIDA (équipes de diagnostic et d'intervention précoce de l'autisme) ;
- les PFR (plateformes de répit) ;
- les UEEA, UEMA et UEM (unités d'enseignement au niveau école maternelle et élémentaire pour les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme) ;
- les UEEP (unités d'enseignement pour enfants polyhandicapés).

Présentation de l'équation tarifaire

L'équation tarifaire est articulée autour de deux composantes principales :

- **une part principale** destinée à financer la capacité d'accompagnement des établissements et services ;
- **une part modulable**, qui valorise l'activité réelle et la mise en œuvre d'objectifs spécifiques, relatifs aux politiques publiques concernant le secteur du handicap.

À ces 2 parts peuvent s'ajouter des financements complémentaires selon des critères fixés par l'administration.



NB : la part principale représentera 90 à 95 % du financement de l'ESMS et sera stable au long cours. Les 5 à 10 % restants de la dotation nationale correspondent à des moyennes au niveau national, mais peuvent changer d'un établissement à un autre.

NB : un bonus peut être attribué aux ESMS fonctionnant en dispositif intégré, c'est-à-dire proposant les trois modalités d'accompagnement (hébergement, accueil de jour, ambulatoire), et ce en lien avec la transformation de l'offre. À date, l'équipe nationale projet envisage d'isoler ce bonus lié à une offre transformée de la dotation socle. L'enjeu est d'inciter au fonctionnement en dispositif intégré sans que le bénéfice financier associé soit étalé sur la durée de la convergence.

Principe de la convergence tarifaire

La réforme SERAFIN-PH prévoit une période de convergence de huit ans, de 2026 à 2034, afin d'assurer une adaptation progressive des ESMS à leurs futures dotations, potentiellement inférieures à leurs dotations actuelles. L'équation tarifaire retenue calculera un tarif socle (« dotation socle ») qui fixera votre horizon à atteindre en 2034.

Ce montant fixé à l'horizon 2034 sera par ailleurs publié dans le cadre des simulations individuelles dont la communication est prévue sur tout le territoire français courant novembre 2026. Après exploitation et redressement éventuel des données renseignées dans le Recueil PH 2026, les ARS puis les ESMS seront destinataires des simulations individuelles. Cette simulation individuelle fournira des éléments concernant leur propre trajectoire de convergence, mais ne traduira pas la dotation qui sera appliquée à l'ESMS dès réception. Ces simulations individuelles constitueront des trajectoires financières pluriannuelles à titre indicatif, sans caractère opposable.

Pour éviter un « choc » budgétaire du fait d'une application trop rapide de la réforme, plusieurs mécanismes d'amortissement sont prévus :

- une trajectoire de convergence limitée à la dotation socle (part principale), sur une période de 8 ans ;
- une protection des ESMS en convergence négative, avec un gel des abattements budgétaires sur 3 ans, soit de 2027 à 2029.

Chaque année, pour chaque ESMS, sont comparées la situation N-1 et la situation « cible ». Pour les ESMS, la cible annuelle diffère donc de la dotation qui sera versée à la fin de la convergence (en 2034).

Revalorisation des dotations

L'enveloppe nationale des ESMS relevant du secteur de l'enfance en situation de handicap sera actualisée d'un taux de reconduction tenant compte des évolutions du coût de la vie³⁴.

Calendrier de déploiement de la réforme

La mise en œuvre de la réforme s'inscrit dans un calendrier progressif, permettant une transition se voulant sécurisée pour les établissements et services concernés :

- 2026 : année blanche, sans impact sur les financements existants ;
- 2027-2029 : pour les ESMS dont la dotation cible sera inférieure à la dotation actuelle sur le périmètre SERAFIN, il sera procédé au gel de leurs dotations principales sur 3 ans ;
- 2030-2033 : convergence progressive des financements vers le nouveau modèle, pour ne pas conduire à des variations brutales des dotations, notamment à la baisse ;
- 2034 : application complète du modèle SERAFIN-PH.

34. Au-delà de cette enveloppe nationale dédiée aux ESSMS, la dotation de chaque établissement ou service évoluera en fonction de la part modulable. Pour plus de détails, cf. partie dédiée : « part modulable : valoriser l'activité et les objectifs ».

Les prochaines instances de SERAFIN-PH qui mobiliseront Nexem

À date, plusieurs étapes de la réforme SERAFIN-PH sont déjà connues, à savoir :

- un comité stratégique, initialement prévu fin juin, devrait être reprogrammé avant un COSTRAT de fin d'année préfigurant le lancement effectif de la réforme en 2027 ;

- un groupe de travail national (GTN) est indiqué en septembre puis en novembre, ce dernier devant être l'occasion de présenter la suite de la feuille de route, notamment pour 2027.

Le RECUEIL PH 2026 et les suivants

Après l'important recueil de données – Recueil PH 2025 – mené l'an passé, l'année 2026 a été à nouveau scandée par une collecte de données, organisée en deux phases distinctes :

- la première, relative aux informations générales et au capacitaire des ESMS concernés, ouverte en avril ;
- la seconde, concernant la modulation à l'activité et la modulation sur objectifs, s'est tenue entre juin et juillet.

Ce recueil visait à consolider les informations nécessaires à la mise en œuvre de la réforme tarifaire SERAFIN-PH et servait à initialiser le modèle tarifaire.

Le volume de données attendues était bien inférieur à celui du Recueil PH 2025 (environ une cinquantaine de données étaient à renseigner en 2026) et avait principalement pour objectif de confirmer et de faire préciser des données issues du FINESS.

Parmi les points notables de ce second recueil, il faut souligner plusieurs éléments :

- au sein des ESMS répondants, une part significative (environ 40 %) a modifié les données relatives à leur capacitaire à travers leur capacité, leurs modalités d'accueil ou encore le public accompagné ;

- la question des ESMS fonctionnant en dispositif intégré a soulevé de réelles difficultés de remplissage. Les données renseignées ont pu apparaître incohérentes et pointer la question de l'application de la réforme SERAFIN-PH entre le porteur principal et les membres du dispositif.

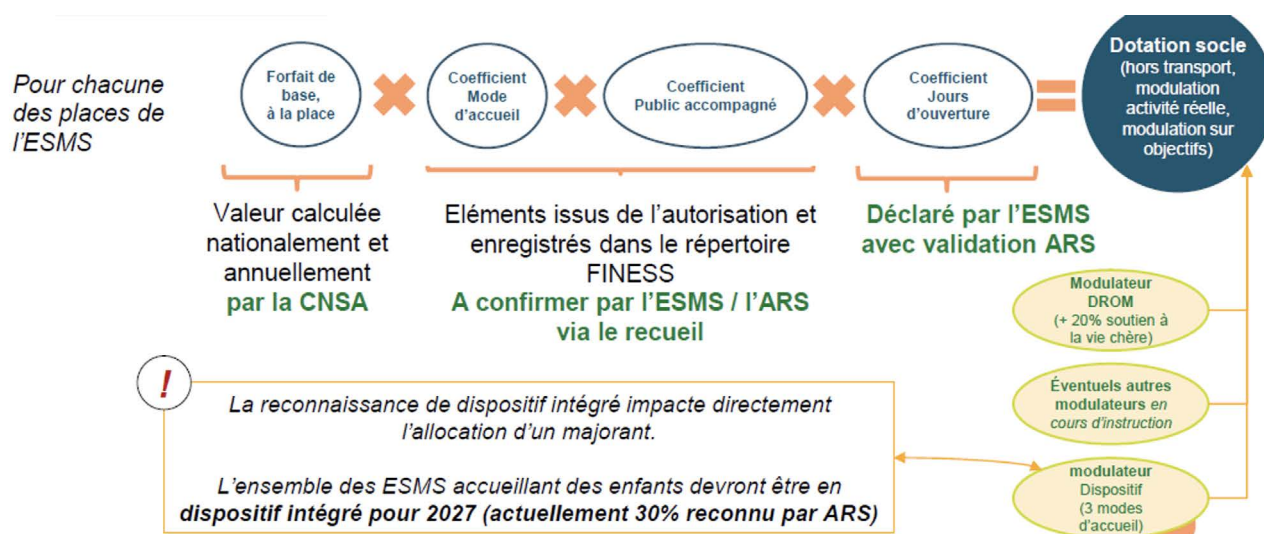
À l'heure de la rédaction du présent article, l'exploitation de la phase 2 du recueil n'a pas été communiquée par l'équipe nationale SERAFIN-PH. L'équipe nationale SERAFIN-PH a par ailleurs indiqué que les non-répondants à ce recueil PH 2026 s'exposaient au risque de ne pas recevoir de simulation individuelle.

À noter : chaque année, les ESMS entrant dans le périmètre de la réforme SERAFIN-PH devront renseigner une collecte de données, de manière à ajuster leur dotation au plus près de l'activité réelle.

L'ÉQUATION TARIFAIRE SERAFIN-PH : RETOUR EN DÉTAIL SUR LE MODÈLE FINALISÉ

La part principale : sécuriser la capacité à accompagner

Le schéma suivant illustre la composition et le calcul de la part capacitaire de l'équation tarifaire, à laquelle il faudra ajouter les transports pour obtenir la part principale (cf. visuel n° 1).



Visuel issu d'une présentation de la CNSA lors de la journée régionale dédiée à SERAFIN-PH en région Centre-Val de Loire.

La part principale représentera **90 à 95 % du financement total et restera relativement stable dans le temps**. Elle permet de financer le « capacitaire » (cf. encart ci-dessous) de l'établissement indépendamment de la présence des personnes accompagnées.

Cette part est aussi appelée « **dotation socle** ». Elle est calculée à partir d'un **forfait de base à la place de plusieurs coefficients** : **le nombre de places, le mode d'accueil (hébergement, accueil de jour, etc.), le public accompagné, le nombre de jours d'ouverture**.

La « place » au sein de la réforme SERAFIN-PH : une catégorie qui renvoie à la notion de « capacitaire »

La notion de place, présente dans le détail de l'équation tarifaire, appelle des précisions dans le contexte de la réforme SERAFIN-PH. Dans ce cadre, la place n'est pas rattachée à une personne accompagnée, mais doit être entendue comme une unité de capacité mobilisable et adaptable sur le modèle de la file active.

Cette catégorie renvoie à une capacité autorisée et financée de l'ESMS. Ainsi, une seule et même place est susceptible de correspondre à plusieurs personnes accompagnées au cours de l'année. **C'est pourquoi on parle davantage de tarif socle capacitaire plutôt que de tarif socle à la place.**

Les transports inclus dans la dotation socle

En 2025, un important recueil de données – appelé Recueil PH 2025 – avait mis en évidence les difficultés rencontrées par nombre d'ESMS pour isoler et renseigner les données attendues relatives aux transports. De la même façon, il s'avère impossible de procéder au remboursement des transports réalisés par les ESMS au réel.

C'est pourquoi la variable « transports » s'est trouvée rattachée à la part principale, *via* un financement forfaitaire calculé comme suit :

Transports = forfait de base, à la place X coefficient mode d'accueil

Cette dotation socle peut être complétée par des modulateurs :

- liés au territoire pour les ESMS implantés dans les départements et régions d'outre-mer ;
- liés au fonctionnement en dispositif. La reconnaissance du dispositif intégré impacte directement l'allocation de ce majorant de 5 %, pour tenir compte du passage en dispositif intégré.

À cela s'ajoute une variable « transports », incluse dans la part principale pour garantir la continuité de l'accompagnement, même lorsque l'activité varie.

La part modulable : valoriser l'activité et les objectifs

La part modulable représente **5 à 10 % du financement annuel** et se compose de deux volets :

- **une modulation à l'activité.** Elle vise à mieux prendre en compte les caractéristiques de l'activité des ESMS en « dispositif » ;
- **une modulation sur objectifs** dont l'objectif est de valoriser l'inscription des ESMS dans les objectifs des politiques publiques, notamment ceux de la transformation de l'offre.

Focus sur la modulation à l'activité

Cette composante permet de tenir compte de 3 critères, visant à valoriser l'activité réelle et évolutive des ESMS :

- **le critère « activité »** : ce critère vise à identifier et à valoriser des structures qui, au regard de leur capacitaire, ont un volume d'activité plus ou moins important, justifiant une majoration de leur dotation ;

- **le critère « intensité »** : ce critère concerne des structures qui mettent en place des accompagnements dont l'intensité justifie de manière consensuelle une majoration de leur dotation (mobilisation plus ou moins importante des ressources de l'établissement) ; à déficience principale identique, l'intensité de l'accompagnement peut varier. Il s'agit donc d'en tenir compte dans ce compartiment du modèle ;
- **le critère « modularité »** : il s'agit d'identifier et de valoriser des structures qui, au regard de leur capacitaire, mettent en place des accompagnements modulaires qui mobilisent plus particulièrement les ressources, afin d'accompagner le mouvement de transformation de l'offre.

Focus sur la modulation sur objectifs

Cette part modulable vise à valoriser les ESMS s'inscrivant dans les orientations des politiques publiques, relatives notamment à la transformation de l'offre. La modulation sur objectifs valorise notamment l'organisation que l'ESMS met en place pour mieux répondre aux enjeux du territoire, en direction des personnes accompagnées, des acteurs spécialisés comme des acteurs de droit commun.

Cette modulation est composée de 6 critères différents, eux-mêmes divisés en 5 niveaux (paliers) distincts, de 0 à 4, chaque palier indiquant un niveau de maturité vis-à-vis du critère correspondant. Le niveau 0 correspondant ici à une faible maturité

du sujet et le niveau 4 à une bonne maîtrise du sujet, une réelle mobilisation de l'ESMS.

Cette partie de l'équation tarifaire repose sur du déclaratif, les établissements devant se positionner eux-mêmes sur chacun de ces 6 critères. Cette partie de l'équation repose sur des éléments de preuve que les ESMS devront rassembler et conserver. Ces éléments ne seront pas à joindre systématiquement. Il appartiendra à chaque ARS de solliciter des pièces justificatives en cas d'autopositionnement des ESMS appelant des justifications et/ou des précisions au regard de leurs pratiques connues par les ARS.

Le tableau ci-dessous présente les différents critères composant cette modulation sur objectifs ainsi que leurs objectifs.

Critère	Objectif
Accompagnement de situations complexes	Valoriser l'accompagnement des besoins multiples
Diversification des réponses et accompagnements en milieu scolaire	Favoriser l'inclusion scolaire
Coopérations et conventions	Renforcer les partenariats
Appui en ressources au milieu ordinaire et aux acteurs spécialisés du territoire	Rôle de ressource pour l'inclusion
Autodétermination	Promouvoir le choix et la participation
Usage du numérique / des systèmes d'information	Intégrer les outils numériques

Compléments de ressources non intégrés au tarif SERAFIN-PH

En plus des deux composantes principale et modulable, certains financements peuvent être ajoutés pour couvrir des dispositifs spécifiques répondant à des cahiers des charges propres : PFR (plateformes de répit), équipes mobiles, PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées), dispositifs d'accompagnement à la scolarisation

(dispositif d'autorégulation (DAR), unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA), équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS).

L'objectif est de reconnaître des missions spécifiques ou des services complémentaires non intégrés à date dans le modèle standard SERAFIN-PH.

POINTS DE VIGILANCE DE NEXEM

Au regard des travaux conduits et des informations disponibles à date, plusieurs points de vigilance ont retenu notre attention.

À la croisée de SERAFIN-PH et de la signature ou du renouvellement des CPOM

Les remontées de nos adhérents montrent que l'articulation entre la réforme SERAFIN-PH et la signature ou le renouvellement des CPOM soulève encore de nombreuses interrogations. Une question revient notamment de manière récurrente : **comment s'engager dans un CPOM en 2026 alors que les gestionnaires ne disposent pas encore d'une visibilité précise sur le niveau de leur future dotation ?**

Les éléments présentés ci-dessous ont pour objectif d'apporter des repères sur l'articulation entre la réforme SERAFIN-PH et la contractualisation des CPOM.

Pour rappel, les établissements et services accompagnant des enfants et adolescents en situation de handicap relevant du 2° de l'article L. 312-1 du CASF – notamment les Instituts Médico-Éducatifs (IME), Instituts d'Éducation Motrice (IEM), Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP), École d'Éducation Adaptée Polyvalente, ou Externats Éducatifs Adaptés (EEAP), Instituts pour Déficients Auditifs (IDA), Instituts pour Déficients Visuels (IDV), CMPP, SESSAD et BAPU – ainsi que les CAMSP, maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM) ou établissements d'accueil médicalisés (EAM), établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT), établissement et services de réadaptation professionnelle (ESRP), établissements et services de préorientation (ESPO), services autonomie à domicile mixtes et accueils de jour autonomes pour personnes âgées, sont soumis à l'obligation de conclure un CPOM.

Ainsi, le périmètre des établissements et services concernés par la réforme SERAFIN-PH relève également de l'obligation de contractualisation. Le refus de conclure ou de renouveler un CPOM peut, dans certaines situations, entraîner des conséquences financières. Toutefois, les gestionnaires ne disposent pas encore d'une visibilité suffisante sur les futures dotations. Dans ce contexte,

Nexem estime qu'il est préférable, lorsque cela est possible, de disposer d'une meilleure visibilité sur les tarifs 2027 avant de s'engager dans une nouvelle contractualisation.

Nous recommandons donc aux organismes gestionnaires de négocier les délais de signature ou de renouvellement du CPOM avec les autorités de tarification et de contrôle. Il ne s'agit pas de refuser systématiquement la signature d'un CPOM (ce qui serait contraire à la loi), mais plutôt d'utiliser la négociation contractuelle pour sécuriser les conditions de sa mise en œuvre. Cette négociation peut notamment porter sur les objectifs de transformation de l'offre, les modalités de prise en compte ou de résorption des déficits, ainsi que sur les moyens nécessaires à la réalisation des engagements prévus dans le contrat.

Lorsque le report de la contractualisation n'est pas possible, la CNSA préconise de prévoir un avenant permettant d'intégrer, ultérieurement, les effets de la dotation issue de la future équation tarifaire.

Articulation entre dotation, collecte et CPOM dans le cadre des dispositifs intégrés

Les travaux nationaux relatifs à la réforme SERAFIN-PH ont détaillé, pour différentes configurations, le niveau auquel se feront les simulations ainsi que les dotations. Le tableau suivant récapitule les différents cas de figure (tableau issu du GTN SERAFIN-PH du 26 mai 2026).

Pour rappel, le périmètre retenu est celui des dispositifs intégrés, répondant à la définition nationale, c'est-à-dire un dispositif proposant les différentes modalités d'accompagnement (accueil de jour, prestation en milieu ordinaire, hébergement) et reconnu comme tel par les autorités de tarification et de contrôle.

Configuration	Collecte SERAFIN-SIDOB	Simulations / tarification
FINESS établissement fonctionnant seul (ESMS ne fonctionnant ni en dispositif, ni en CPOM, et autonome en tarification)	Tous les blocs d'information dans SERAFIN-SIDOB seront renseignés pour ce seul FINESS-ET : capacitaire + indicateurs de modulation à l'activité + paliers de modulation sur objectifs	Ce FINESS-ET aura une simulation à son niveau.
Plusieurs FINESS-ET fonctionnant indépendamment, mais regroupés en tarification (fonctionnement en CPOM)	L'ensemble des blocs d'information (capacitaire + indicateurs de modulation à l'activité + paliers de dotation complémentaire) seront remplis séparément pour chaque FINESS-ET	• Cas 1 : l'ARS peut décliner la dotation actuelle par FINESS-ET : simulation par ET • Cas 2 : l'ARS ne peut pas décliner par Finess-ET : simulation au niveau de chaque ET après répartition conventionnelle de la dotation actuelle. La tarification peut rester au niveau du CPOM
Plusieurs FINESS-ET fonctionnant indépendamment, mais regroupés en tarification (fonctionnement hors CPOM)		Regroupement « sauvage » à supprimer
Plusieurs FINESS-ET en dispositif, et tarification au niveau du dispositif (plusieurs ESMS fonctionnant en dispositif – éventuellement avec un CPOM au niveau du dispositif – et regroupés en tarification au niveau du dispositif)	• Le capacitaire est renseigné pour chacun des FINESS-ET • Les indicateurs de modulation à l'activité + paliers de dotation complémentaire sont renseignés par le porteur pour l'ensemble du dispositif	• La simulation sera fournie au niveau de chaque FINESS-ET • La tarification reste au niveau du FINESS-ET
Tarification et dispositifs ne s'emboîtent pas (plusieurs ESMS fonctionnant en dispositif et regroupés en tarification, mais les deux périmètres ne se superposent pas)	• Le capacitaire est renseigné séparément pour chacun des FINESS-ET • Les indicateurs de modulation à l'activité et paliers + dotation complémentaire sont renseignés par le porteur de chacun des dispositifs	• Puisque dispositif et regroupement en tarification ne se superposent pas, la tarification doit être séparée entre les deux dispositifs • Situation prioritaire en termes de dégroupement, dès 2026
Le CPOM excède le périmètre du dispositif (plusieurs ESMS dont seulement certains fonctionnent en dispositif, avec un CPOM plus large que le dispositif, et une tarification au niveau du CPOM)	• Le capacitaire est renseigné par chaque FINESS-ET. • Les indicateurs de modulation à l'activité + paliers de dotation complémentaire sont renseignés par le porteur du dispositif, le cas échéant, et pour chaque FINESS-ET hors dispositif.	• Cas 1 : l'ARS peut décliner la dotation actuelle à une échelle infra CPOM, les simulations sont calculées par FINESS-ET • Cas 2 : l'ARS ne peut pas décliner : la simulation sera fournie à l'échelle du FINESS, après ventilation conventionnelle par la CNSA. • La tarification peut rester au niveau du CPOM
FINESS-ET fonctionnant en dispositif mais non-regroupés en tarification (plusieurs ESMS fonctionnant en dispositif, mais pas regroupés en tarification)	• Le capacitaire est renseigné au niveau de chaque FINESS-ET • Les indicateurs de modulation à l'activité et paliers de dotation complémentaire sont renseignés par le porteur du dispositif, pour l'ensemble des membres	• La simulation sera fournie au niveau de chaque FINESS-ET • La tarification peut se faire au niveau du FINESS-ET

Dispositifs, établissements et services spécifiques : le cas des SESSAD d'intervention précoce

À date, le modèle tarifaire travaillé dans le cadre de la réforme SERAFIN-PH soulève des interrogations concernant certains ESMS spécifiques, notamment les SESSAD positionnés sur des interventions très précoces, en direction de publics spécifiques (par exemple, les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme). Aujourd'hui financés sur la base de taux d'intervention très supérieurs aux SESSAD généralistes en raison de leurs spécificités (activités dérogatoires,

accompagnement sans notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)), l'application de l'équation tarifaire SERAFIN-PH risquerait de réduire significativement la dotation de ces SESSAD spécifiques et, par conséquent, de conduire à une dégradation, voire à une disparition des accompagnements proposés. Nexem a alerté ses interlocuteurs de la CNSA en ce sens.

Dotation relative aux transports

Dans le cadre de la transformation de l'offre, les accompagnements en milieu ordinaire augmenteront et devraient s'accompagner d'une hausse des transports dans l'activité et le budget des ESMS. Dans quelle mesure cette dotation

évoluera-t-elle, en cohérence avec l'évolution des besoins et des accompagnements et donc avec la part « transports » dans l'activité et les budgets des ESMS ? Ce point continuera d'être relayé aux pouvoirs publics par Nexem.

L'articulation entre la réforme SERAFIN-PH et la transformation de l'offre

Alors que la généralisation du fonctionnement en dispositif intégré des ESMS enfants est prévue pour 2027 – première année d'application effective de la réforme SERAFIN-PH, la question de l'articulation de ces deux politiques publiques se pose avec acuité. La part modulable, *via* la modulation à l'activité et la modulation sur objectifs, vise à accompagner effectivement la transformation de l'offre, à la fois au sein des ESMS et dans leur activité vers et en faveur du territoire. Néanmoins, la transformation de l'offre se dirige vers un fonctionnement en offre de services coordonnés, à l'échelle d'un territoire donné. Dans le cadre d'une future offre organisée selon un zonage territorial et répondant au principe de responsabilité populationnelle, la cohérence des dotations

et des compartiments du modèle tarifaire SERAFIN-PH, notamment la part modulable, devra être questionnée³⁵.

Une V2 de SERAFIN-PH doit être étudiée en ce sens sans pour autant qu'un calendrier de travail soit établi à ce jour. Nexem restera attentive et mobilisée pour la poursuite des travaux. L'annonce de la généralisation de l'offre en plateformes de services coordonnés et son organisation par zonage territorial ou encore les transports soulèvent des interrogations quant à l'adéquation de l'équation tarifaire dans sa version définitive. Les travaux relatifs notamment au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et en particulier aux profils des publics effectivement accompagnés retiendront également toute notre attention.

35. Pour mémoire, un courrier d'interpellation à la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq avait été adressé par Nexem en ce sens en janvier 2026. À date, aucune réponse officielle du ministère n'a été apportée.

SERAFIN-PH : une réforme imparfaite, mais qui n'est pas une tarification à l'acte

Souvent décriée, la réforme SERAFIN-PH est parfois associée à la tarification à l'acte appliquée dans le secteur sanitaire, dite T2A. Une association qui tire son origine du lien qui a pu être fait en son temps entre nomenclature des prestations et tarification. Pour mémoire, l'objectif de cette réforme est avant tout de gommer les écarts historiques de dotations qui ne sont pas expliqués par le public ou la spécificité de l'accompagnement. SERAFIN ne repose pas sur un financement à l'activité ni sur une monétarisation des prestations, notamment des prestations directes. Il n'y a pas non plus de facturation individuelle de « séjours » ou « d'actes ». Les nomenclatures de prestations ne servent donc pas de base au calcul de l'équation tarifaire.

L'essentiel du financement est lié à la « capacité à faire », et non à l'activité réalisée, comme cela a pu être présenté. Dès lors, SERAFIN ne peut pas être assimilé à une T2A. La réforme tarifaire SERAFIN-PH permettra d'objectiver et d'harmoniser, pour l'ensemble des ESMS concernés, les règles et principes de tarification. En cela, cette réforme est à saluer. Toutefois, d'autres griefs pourraient être formulés, reliés davantage au principe même des équations tarifaires. Ainsi, peut-on s'attendre, entre autres, à une mise à mal du dialogue de gestion entre les ESMS et leurs tutelles et à un renforcement du contrôle *a posteriori*. Les suites de la réforme et ses effets de bord retiendront toute notre attention dès 2027.

CONCLUSION

La réforme SERAFIN-PH ne se résume finalement pas à une nouvelle formule de calcul des dotations. Elle traduit un changement plus profond dans la manière dont la puissance publique entend financer et piloter le secteur médico-social. Là où la procédure budgétaire annualisée reposait largement sur une analyse de la situation propre de chaque établissement, nourrie par un dialogue de gestion avec l'autorité de tarification, SERAFIN-PH introduit une logique davantage objectivée, fondée sur une équation nationale appliquée à l'ensemble des structures relevant de son champ.

Cette évolution présente des atouts réels. Elle vise à réduire des écarts historiques de financement parfois difficilement explicables, à renforcer la lisibilité des règles de financement et à mieux prendre en compte certaines caractéristiques de l'activité ou des besoins des personnes accompagnées. En cela, elle constitue une évolution importante pour un secteur dont les modalités de financement avaient peu évolué depuis plusieurs décennies. Mais une équation tarifaire, aussi sophistiquée soit-elle, ne peut jamais restituer toute la complexité des réalités de terrain. Elle repose nécessairement sur des variables, des coefficients

et des indicateurs qui cherchent à approcher des situations humaines, organisationnelles et territoriales extrêmement diverses. Plus les politiques publiques attendent de cette équation qu'elle accompagne les transformations de l'offre, les évolutions des parcours, les coopérations territoriales ou encore les nouvelles formes d'accompagnement en dispositif, plus elle devient complexe et plus la question de ses limites se pose. Le modèle devra ainsi démontrer dans le temps sa capacité à rester cohérent avec les transformations qu'il est censé soutenir.

Au fond, l'enjeu dépasse donc la seule réforme tarifaire. Il s'agit de trouver un équilibre entre une logique nationale d'objectivation des financements et la nécessaire prise en compte des spécificités locales, des dynamiques territoriales et des choix de gestion des organismes. La réussite de SERAFIN-PH dépendra autant de la qualité de son équation que de la capacité à maintenir un dialogue de gestion permettant d'apprécier ce que les indicateurs ne pourront jamais totalement traduire. C'est dans cette articulation entre objectivation nationale et intelligence du terrain que se jouera, à terme, la pertinence du nouveau modèle de financement.

CHAPITRE 8

RÉFORME TARIFAIRE DES CHRS :
POUR NEXEM, IL FAUT REPENSER
L'INTÉGRALITÉ DE LA RÉFORME

Contexte

La réforme du pilotage et du financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), portée par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), constitue une évolution majeure des modalités de financement du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI). Elle poursuit l'objectif de réduire les disparités historiques de financement entre établissements et d'améliorer le pilotage de l'offre d'hébergement et d'insertion. Elle s'accompagne également du déploiement du Système d'Information de Tarification des Dispositifs d'Accès à l'Hébergement (SITARH), nouvel outil national dématérialisé de pilotage de la tarification et du dialogue de gestion.

Depuis l'ouverture des travaux en 2021, Nexem s'est pleinement mobilisée en faveur d'une réforme permettant de corriger les inégalités historiques entre établissements. Membre du comité des experts mis en place par la DIHAL dédié au suivi de la réforme,

Nexem a contribué activement aux travaux relatifs à la réforme tarifaire tout en alertant, de manière constante, sur les limites de l'équation tarifaire proposée et sur les risques qu'elle fait peser sur l'équilibre économique des organismes gestionnaires. Les premières simulations réalisées en 2026 confirment ces inquiétudes et conduisent aujourd'hui Nexem **à demander le report de l'entrée en vigueur de la réforme afin de revoir en profondeur les paramètres du modèle.**

Fruit de notre participation aux différents comités des experts, ainsi que de nos échanges réguliers avec les pouvoirs publics et les acteurs du secteur, nous vous proposons dans ce document un décryptage technique et politique de cette réforme. Il vise à présenter les principaux mécanismes du nouveau modèle de financement, les enseignements des premières simulations et les positions dures défendues par Nexem pour repenser intégralement les modalités de cette réforme et, en premier lieu, son équation tarifaire.

COMPRENDRE LA NOUVELLE TARIFICATION : UNE ÉQUATION POUR DÉCRIRE LES CHRS

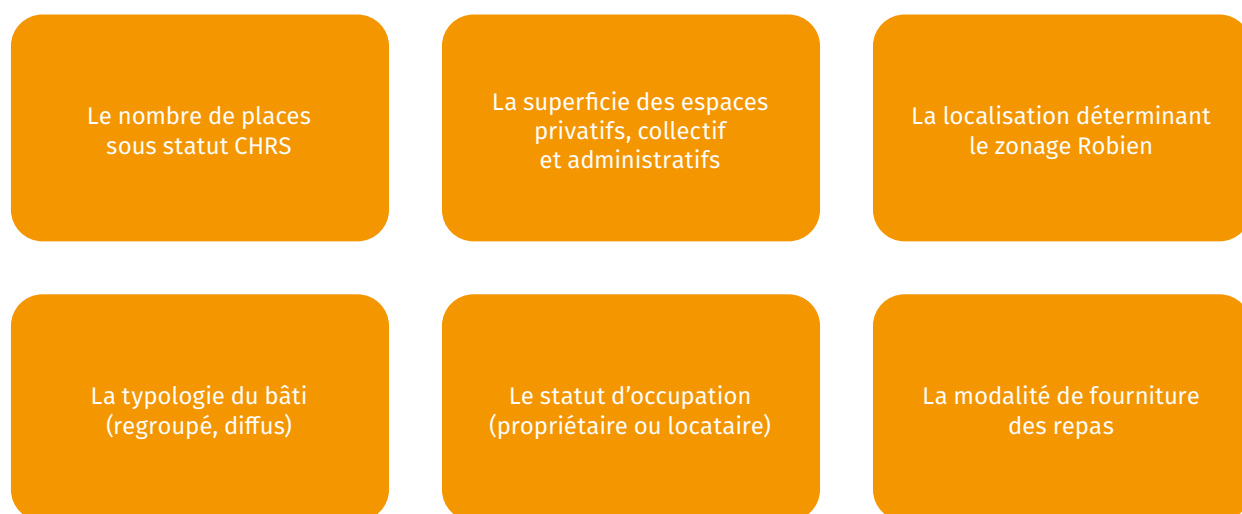
Destinée à réduire les inégalités liées aux dotations historiques, la réforme tarifaire repose sur un nouveau modèle de financement. Celui-ci combine une dotation

socle, calculée à partir d'une nouvelle équation tarifaire, et des financements complémentaires attribués notamment dans le cadre d'appels à manifestation d'intérêt (AMI).

Focus sur le financement socle

Le montant de la dotation socle représentera environ 97 % de la dotation nationale limitative (DNL) et financera les charges courantes de fonctionnement. Les 3 % restants seront consacrés au financement des appels à manifestation d'intérêt (AMI). Pour les gestionnaires qui ne remporteraient pas d'AMI (soit la majorité des gestionnaires), la dotation socle constituera donc la totalité du tarif du CHRS.

La réforme repose sur l'application d'une nouvelle équation tarifaire construite autour de caractéristiques cibles, parmi lesquelles la capacité autorisée, les surfaces des locaux, la localisation géographique, la typologie du bâti (hébergement regroupé ou diffus), le statut d'occupation des locaux ou encore les modalités de fourniture des repas.



Les variables de l'équation tarifaire.

Dans le calcul de la dotation socle, ces différentes variables sont transformées en « score ». Ce score n'est pas une valeur absolue et prend son sens comparativement aux scores des autres CHRS. L'enveloppe disponible pour financer l'ensemble des CHRS est fixe pour une année donnée.

Le modèle répartit donc cette enveloppe entre les établissements proportionnellement à leur score : un CHRS dont le score représente 0,5 % de la somme de tous les scores reçoit théoriquement, hors application du plafond, du plancher et de la convergence progressive, 0,5 % de l'enveloppe nationale (hors enveloppe AMI). C'est la raison pour laquelle la dotation d'un CHRS ne dépend pas seulement de ses propres caractéristiques, mais aussi de celles de tous les autres établissements.

Si un CHRS corrige une erreur dans ses données et voit son score augmenter, les dotations de tous les autres sont mécaniquement recalculées à la baisse, afin de préserver le montant global de l'enveloppe votée en loi de finances. La réforme ne crée ainsi pas de ressources nouvelles. Elle modifie les règles de répartition d'une enveloppe prédéfinie, en s'appuyant sur des critères objectivables et comparables à l'échelle nationale.

À noter.

Si l'équation rend mieux compte des caractéristiques structurelles des établissements, elle ne prend pas en compte les caractéristiques des publics accueillis ni la complexité des accompagnements.

Zoom sur les financements complémentaires

Les 3 % restants de l'enveloppe nationale sont consacrés aux financements complémentaires, soit environ 25 M€ de l'enveloppe globale dédiée aux CHRS. Les financements complémentaires sont destinés à financer des besoins ou des missions spécifiques ne pouvant être couverts par la dotation socle.

Les grands contours des financements complémentaires :

- un cahier des charges national décliné à l'échelle régionale devra être publié par la DIHAL ;
- une répartition de l'enveloppe complémentaire nationale entre les régions proportionnellement au taux d'équipement régional (nombre de places de CHRS) ;
- des crédits attribués de manière déconcentrée ;
- la gestion des projets sera faite *via* SITARH ;
- une campagne d'AMI tous les 3 ans pour des financements complémentaires ;
- les financements pour les projets sont accordés pour une durée maximale de trois ans sans renouvellement automatique ;
- passés ces 3 ans, de nouveaux AMI remettent en jeu les crédits accordés préalablement.

Afin de mieux répondre aux besoins remontés, il est proposé que les éléments de cadrage nationaux comportent **deux volets de financements complémentaires** à décliner en cahiers des charges régionaux *via* des appels à manifestation d'intérêt :

• volet 1 – Accompagnement renforcé ou dédié à des publics spécifiques, à spécifier au niveau régional :

par exemple, personnes victimes de violences ou de traite d'êtres humains – Femmes victimes de violences (FVV) notamment –, enfance/petite enfance, personnes en perte d'autonomie (personnes âgées / personnes en situation de handicap), personnes souffrant d'addictions ;

• volet 2 – Projets innovants et expérimentaux : AMI ayant un effet levier, permettant d'encourager de nouvelles modalités d'accompagnement, de coordination et de liens avec le secteur médico-social.

Les établissements et les dépenses éligibles, le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de candidature et d'instruction pour les deux volets seront précisés dans une note de cadrage nationale, en vue d'une déclinaison du cahier des charges régional.

Au-delà de l'équation, une réforme des outils de pilotage

Au-delà de la seule équation tarifaire, la réforme s'accompagne d'une évolution des modalités de pilotage. Le déploiement de SITARH, associé à la généralisation des CPOM, des états des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD), vise à harmoniser la production des données budgétaires, à sécuriser les échanges entre les organismes gestionnaires et les services de l'État et à renforcer le pilotage national de la campagne tarifaire.

Les propositions budgétaires, les documents financiers et les arrêtés tarifaires ont ainsi vocation à être transmis *via* ce système d'information (SITARH). Cette évolution est loin d'être uniquement technique. Elle marque le passage d'une logique essentiellement négociée à une logique davantage modélisée.

Un calendrier encore incertain

Après sa non-inscription dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2026, la DIHAL envisage désormais une inscription dans le PLF pour 2027. L'année 2027 constituerait alors une année de transition, autrement dit une année blanche avec une reconduction des financements et une application progressive de l'équation tarifaire à partir de 2028.

Les premiers EPRD sont attendus au plus tard le 31 octobre 2027, en format dématérialisé. Quant aux ERRD, ils doivent être transmis au plus tard le 30 avril 2028.

Une deuxième vague de simulations est aussi attendue en septembre 2026. Les simulations communiquées en mai dernier, réalisées à partir des données 2024, ont mis en évidence plusieurs anomalies (erreurs sur la superficie, erreurs de périmètre, statut d'occupation, etc.). La DIHAL a demandé aux gestionnaires concernés de signaler ces anomalies afin que les corrections nécessaires puissent être apportées et que les données soient fiabilisées. **La DIHAL prévoit ainsi de communiquer, en septembre 2026, une nouvelle série de simulations intégrant ces corrections, afin de disposer de résultats au plus près de la réalité.**

LES LIMITES DE L'ÉQUATION TARIFAIRE : POURQUOI NEXEM APPELLE À UNE REFORGE DE LA RÉFORME

Les premières simulations ont permis de mieux comprendre le fonctionnement de l'équation tarifaire. Elles ont également mis en évidence plusieurs fragilités structurelles du modèle qui dépassent la seule question des paramètres de calcul.

Pour Nexem, ces difficultés ne relèvent pas de simples ajustements techniques. Elles interrogent les hypothèses mêmes sur lesquelles repose la réforme.

Une équation qui ne dit rien des publics accueillis et de l'activité d'accompagnement social au cœur des enjeux des CHRS

Le premier point de divergence concerne les variables retenues par le modèle.

L'équation s'appuie principalement sur des caractéristiques structurelles, voire immobilières, des établissements (capacité, surfaces, statut d'occupation ou localisation) pour le calcul de la dotation socle. Ce choix présente l'avantage de reposer sur des données extrêmement stables, mais ne traduit rien de la réalité des accompagnements dans les territoires.

Pour Nexem, cette approche ne permet pas, en effet, de rendre compte des principaux facteurs qui expliquent les écarts de coûts entre CHRS. Nexem considère que la diversité des publics, l'intensité de l'accompagnement social, les missions exercées ou les contraintes territoriales demeurent insuffisamment prises en compte dans l'équation, alors qu'elles constituent des déterminants majeurs de l'activité des établissements.

Une réforme qui compense l'absence des revalorisations des centres d'hébergement d'urgence dernièrement CHrisés

Le deuxième point de vigilance concerne le financement caché des CHU récemment CHrisés. Nexem souligne que les résultats sont fortement influencés par la situation des **CHU récemment transformés en CHRS**.

Pour rappel, une partie des établissements identifiés comme « gagnants » correspond à des structures dont le financement n'avait pas été rebasé lors de leur transformation de CHU en CHRS. La réforme tarifaire

conduirait ainsi à financer ce rattrapage à enveloppe constante, en mobilisant les crédits des CHRS historiques. Dans cette lecture, la réforme ne corrigerait pas uniquement des écarts tarifaires entre CHRS ; elle servirait également à absorber des déséquilibres hérités d'autres politiques publiques. **C'est pourquoi Nexem demande que ce rebasage fasse l'objet d'un financement spécifique, distinct de la réforme tarifaire elle-même.**

Une réforme économiquement insoutenable

Malgré nos nombreuses alertes, les quelques ajustements intervenus à ce stade ne répondent pas pleinement aux préoccupations exprimées. Certes, les derniers travaux présentés traduisent un effort d'affinement technique de l'équation tarifaire et les ajustements introduits paraissent mieux prendre en compte certains biais du modèle, notamment les effets de taille des CHRS. Néanmoins, si ces évolutions contribuent à améliorer la précision du modèle, elles n'en modifient ni les principes structurants, ni l'ampleur des effets redistributifs qui demeurent préoccupants.

À cet égard, si l'équation est appliquée en l'état, **47 % des gestionnaires de CHRS verront leur dotation diminuer, et la moitié d'entre eux subiront, après convergence, une diminution de leur budget supérieure à 10 %**, fragilisant gravement leur situation

économique, déjà éprouvée par une compensation insuffisante de l'inflation et le non-financement de la fusion de la CCN 66 et des accords CHRS. Ces risques sont accentués par l'absence de données nationales consolidées sur la situation économique des gestionnaires, rendant difficile toute évaluation fine des impacts de la réforme.

Dans des établissements où les dépenses de personnel représentent la majeure partie des charges, une réduction durable des recettes est susceptible d'avoir des conséquences directes sur l'emploi, les capacités d'investissement et donc, *in fine*, sur les conditions d'accompagnement. C'est pourquoi Nexem estime qu'une réforme de cette ampleur ne peut être conduite sans un financement dédié permettant d'accompagner les établissements les plus exposés durant la période de convergence.

Une réforme encore inachevée sur le plan opérationnel

Au-delà de l'équation elle-même, Nexem considère que plusieurs composantes essentielles de la réforme demeurent insuffisamment stabilisées, notamment l'absence de cadre budgétaire EPRD-ERRD, les difficultés rencontrées dans la fiabilisation des données alimentant les simulations, ainsi que les interrogations persistantes sur le fonctionnement de SITARH et sur les modalités du dialogue de gestion.

L'absence de visibilité sur le cadre budgétaire EPRD/ERRD constitue un autre point de fragilité majeur de la réforme. Depuis près d'un an, **la DIHAL annonce la transmission d'un cadre EPRD adapté aux CHRS, mais aucun document stabilisé n'a, à ce jour, été communiqué aux acteurs.** Cette situation interroge fortement la crédibilité du calendrier annoncé.

Si la réforme tarifaire devait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2027, les gestionnaires devraient pouvoir disposer dès maintenant d'un cadre clair pour anticiper les conséquences budgétaires et organisationnelles. Ce n'est pas le cas. Pire encore, aucun accompagnement structuré ne semble prévu pour soutenir les associations dans le passage à l'environnement EPRD/ERRD, alors même qu'il s'agit d'un changement profond de culture budgétaire et de pilotage financier.

Faire entrer en vigueur une équation tarifaire instable, dans un cadre budgétaire encore non communiqué et sans accompagnement des gestionnaires, ferait peser un risque majeur de désorganisation sur les associations du secteur.

Au final, Nexem considère qu'une réforme ne peut être acceptable que si elle garantit la soutenabilité économique des établissements, la prise en compte des besoins réels des publics accompagnés et l'absence de rupture brutale pour les structures déjà fragilisées

Pour Nexem, les incertitudes et les fortes inquiétudes qui pèsent sur les gestionnaires rendent prématurée la généralisation du nouveau modèle et justifient une reprise des travaux avant toute mise en œuvre complète.

CE QUE RÉVÈLENT LES SIMULATIONS INDIVIDUELLES

Depuis le mois de mai 2026, les premières simulations individuelles ont commencé à être communiquées aux gestionnaires. Les résultats disponibles confirment les alertes portées par Nexem depuis plusieurs mois.

Les premières simulations réalisées à partir des données 2024 constituent une étape importante dans la réforme. Elles ne préfigurent pas les dotations définitives : elles reposent sur des hypothèses stabilisées (caractéristiques des établissements identiques à celles de 2024, enveloppe nationale inchangée et application théorique de l'équation) et ont avant tout une vocation pédagogique. Elles permettent néanmoins d'observer le comportement du modèle avant sa mise en œuvre effective.

Les résultats communiqués aux organismes gestionnaires mettent en évidence des effets redistributifs particulièrement marqués, conduisant, pour certains établissements, à des diminutions de financement significatives, de nature à compromettre la continuité de leurs missions dans des conditions soutenables.

Les remontées des territoires illustrent également les difficultés rencontrées. Si certaines directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) organisent des réunions pour présenter les simulations et échanger sur leurs conséquences, d'autres refusent de les communiquer, soit en raison de l'ampleur des impacts constatés, soit parce qu'elles considèrent que certaines données utilisées demeurent insuffisamment fiabilisées.

Ces résultats montrent que l'équation tarifaire ne se limite pas à redistribuer les moyens entre structures d'une manière plus équitable ; elle aboutit aussi, dans cette simulation, à une diminution nette de l'enveloppe régionale.

L'exemple de la région Bourgogne-Franche-Comté

L'analyse des premières simulations permet d'illustrer concrètement ces effets. À titre illustratif, dans la région Bourgogne-Franche-Comté, sur 28 établissements analysés, 16 seraient perdants et 12 gagnants, soit 57 % d'établissements perdants. Ce niveau est supérieur aux estimations initiales, qui anticipaient environ 47 % de perdants. Les écarts sont par ailleurs particulièrement importants, allant de +54 % pour certains établissements à -25 % pour d'autres.

La baisse globale des dotations dans cette région serait de -1 089 384 €, soit près de -5 % par rapport à la dotation globale de financement (DGF) reconductible 2025.

Ce résultat est particulièrement préoccupant : les gains constatés pour certains établissements ne compensent pas la baisse globale régionale

Dans ces conditions, Nexem considère que l'équation tarifaire ne peut pas être appliquée en l'état. **Nexem demande que l'application de l'équation tarifaire ne soit pas inscrite dans le PLF 2027.**

À défaut, le risque est celui :

- d'un déséquilibre du modèle économique des structures ;
- d'une rupture de la continuité ou d'une forte dégradation de la qualité et de la sécurité de l'accompagnement des personnes accompagnées ;
- et, *in fine*, de la fermeture de plusieurs CHRS.

Les retours recueillis auprès des dirigeants de CHRS convergent sur un point : leur principale inquiétude porte sur les conséquences concrètes pour les établissements.

Les témoignages recueillis auprès des dirigeants font également état d'une forte inquiétude quant aux conséquences organisationnelles de la réforme. **Plusieurs dirigeants indiquent avoir été invités, lors d'échanges avec leurs services déconcentrés, à anticiper des scénarios de réorganisation ou de gestion de crise afin de faire face à une éventuelle baisse durable de leurs ressources.**

C'est aussi la capacité des établissements à maintenir un accompagnement de qualité qui est en cause. Les dirigeants interrogés redoutent qu'une réduction des effectifs ne se traduise par une diminution du temps consacré aux personnes accompagnées, une moindre capacité à coordonner les parcours et, à terme, une fragilisation des objectifs mêmes poursuivis par la stratégie du Logement d'abord.

Dans ce contexte, beaucoup considèrent que l'urgence n'est plus seulement de corriger les paramètres de l'équation, mais de sécuriser les conditions de mise en œuvre de la réforme avant toute généralisation.

C'est pourquoi Nexem estime aujourd'hui qu'une simple correction des coefficients ne suffira pas à répondre aux enjeux soulevés par les simulations et plaide pour un report de l'entrée en vigueur de la réforme et une refonte plus profonde du modèle.

LES PROPOSITIONS DE NEXEM : REFONDER PLUTÔT QU'AJUSTER

Si Nexem soutient le principe d'une réforme qui permette de corriger certaines disparités, elle n'a cessé d'interpeller les autorités concernées sur les impacts négatifs de l'équation tarifaire et sur la nécessité d'une refonte des variables retenues pour l'équation tarifaire.

Aujourd'hui, les premières simulations confirment ces inquiétudes et montrent que l'équation tarifaire ne peut pas être appliquée en l'état.

Au regard de ces constats, Nexem ne demande plus un simple ajustement des paramètres de l'équation. Nexem réaffirme sa position pour un report de l'entrée en vigueur de cette réforme. Ce report doit permettre d'engager un travail de fond sur l'équation tarifaire.

Notre fédération attend désormais des pouvoirs publics qu'ils examinent avec toute l'attention requise les revendications que nous portons sans relâche :

- repenser les variables de l'équation tarifaire en les fondant sur une analyse fine des caractéristiques des organismes, des publics accueillis et des réalités territoriales ;
- réévaluer les financements des CHU (centres d'hébergement d'urgence) CHRSisés, à hauteur du seuil plancher de 11 000 €, avant de les intégrer dans le périmètre de la réforme ;
- sécuriser la transition par un financement complémentaire durant la période de convergence tarifaire ;
- stabiliser le cadre budgétaire et les outils de pilotage avant toute généralisation du nouveau modèle.

CONCLUSION

La réforme tarifaire des CHRS répond à un objectif légitime : rendre la répartition des financements plus transparente, plus lisible et plus équitable. Sur ce point, le diagnostic est largement partagé. Pour autant, il n'est pas acceptable que cette réforme fragilise davantage le secteur, qui est déjà dans une situation budgétaire tendue, et à des exigences de l'État de plus en plus contraignantes.

Une réforme d'une telle ampleur ne peut être engagée qu'à la condition de garantir la soutenabilité financière des organismes gestionnaires et la continuité de l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. Les simulations disponibles démontrent aujourd'hui que cette condition n'est pas remplie.

Nexem reste pleinement mobilisée sur ce sujet et continuera à tenir le réseau informé des mesures mises en place par le gouvernement.

L'offre Nexem à destination de ses adhérents

Pour accompagner les adhérents, le centre de formation Nexem propose des formations pour accompagner le passage à l'EPRD et à l'environnement CPOM, dédiées au secteur AHI :

- s'engager dans la contractualisation et définir sa stratégie de CPOM secteur AHI  ;
- construire et analyser son EPRD/ERRD – spécial CHRS .

Si certains d'entre vous, au sein d'une même région, souhaitent suivre la formation dédiée à l'EPRD et au CPOM spécial AHI, n'hésitez pas à nous faire part de votre intérêt. Nexem pourra organiser une formation inter-associations en région.

Nos équipes du téléconseil répondent à vos questions sur la réforme tarifaire des CHRS :

- par téléphone : 01 55 45 33 08 (du lundi au vendredi de 9 h à 12 h)
- par courriel : teleconseil-osms@nexem.fr  (merci d'indiquer votre numéro d'adhérent dans l'objet du message).

CHAPITRE 9

PROTECTION JURIDIQUE DES
MAJEURS : DES MOYENS CONTRAINTS
FACE À UNE ACTIVITÉ EN HAUSSE

La campagne budgétaire 2026 s'inscrit dans un contexte de fortes contraintes financières pour le secteur de la protection juridique des majeurs (PJM). Plusieurs actions récentes des pouvoirs publics témoignent d'une

volonté de limiter les budgets de la PJM et semblent interroger, de manière plus large, les modalités de financement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM).

DES SIGNAUX PRÉOCCUPANTS

À ce jour, il est estimé qu'entre 800 000 et 1 million de personnes bénéficient d'une mesure de protection en France. Les SMJPM accompagnent environ 400 000 mesures. Le nombre de majeurs protégés est en augmentation continue, comme le montrent les différents chiffres publiés par le ministère de la Justice, en lien avec la démographie³⁶. Les projections disponibles font état d'une progression très significative du nombre de mesures de protection à l'horizon 2070, qui pourrait augmenter de près de 70 %.

Cette tendance est déjà perceptible : le nombre de mesures confiées aux professionnels (services mandataires, mandataires privés, préposés) a augmenté d'environ 7 % entre 2023 et 2024, tandis que les mesures confiées aux services mandataires à la protection juridique des majeurs (SMPJM) ont connu une progression d'environ 3 % du nombre de mesures entre 2024 et 2025.

Force est de constater que les budgets ne suivent pas cette tendance.

Dès le premier trimestre 2026, une lettre de mission tripartite des ministères de la Justice, de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, ainsi que des Solidarités, avait confié à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), à l'Inspection générale des finances (IGF) et à l'Inspection générale de la Justice (IGJ) une mission visant à identifier des leviers d'efficacité à hauteur de **150 millions d'euros** dans le secteur de la protection juridique des majeurs, en ciblant notamment les fonctions support des services.

Cette mission n'a, à ce jour, pas débuté et, au regard des informations délivrées par la Direction générale des affaires sociales (DGCS), il est peu probable qu'elle débute puisque, de manière concomitante, **la Cour des comptes a été mandatée pour conduire une étude consacrée à la protection juridique des majeurs**, dans la continuité de ses travaux publiés en 2016. Les conclusions de cette étude ne sont pas encore connues à ce jour.

S'en est suivie la publication des dotations régionales limitatives (DRL) des services des Mandataires Judiciaires pour la protection des majeurs (SMPJM) dans un arrêté du 27 mai 2026. Est annoncée pour la campagne budgétaire 2026 une baisse des DRL à hauteur de 5 millions d'euros par rapport à l'exercice précédent.

36. Statistiques publiques de la justice, *Les chiffres clés de la justice*  - Édition 2025.

UNE CAMPAGNE BUDGÉTAIRE 2026 SOUS TENSION

Cette baisse des DRL a permis d'introduire des mesures plus drastiques annoncées par l'instruction du 1^{er} juin 2026  relative aux orientations de l'exercice 2026 pour la campagne budgétaire des services des Mandataires Judiciaires pour la protection des majeurs (SMPJM) et des services Délégués aux prestations familiales (DPF).

Celle-ci confirme une tendance inquiétante pour le secteur de la protection juridique des majeurs. Elle rappelle les modalités de financement des SMJPM et des services délégués aux prestations familiales (SDPF) et fixe les orientations relatives à l'examen des budgets prévisionnels 2026 de ces services.

Elle introduit plusieurs mesures préoccupantes pour le financement de la PJM, et notamment :

- une confirmation de la baisse des DRL par rapport à l'année 2025 (782,49 M€ contre 787,47 M€ en 2025 (-4,98 M€)) ;
- **la suppression du financement de nouveaux projets innovants à compter de 2026.** Seul un soutien au pilotage de la PJM à hauteur de 1,5 M€ concernant les anciens projets uniquement a été maintenu, ce qui signifie que les nouveaux projets innovants ne sont ainsi plus financés.

À titre indicatif, en 2025, le financement accusait déjà une baisse de 1 M€ par rapport à 2024 (passage d'un financement de 2,5 M€ à 1,5 M€ pour les nouveaux projets). Pour rappel, cette enveloppe permettait de financer des actions d'appui au pilotage, notamment dans le cadre du schéma régional, des actions de formation et de communication ainsi que la réalisation d'études.

La mise en place de mesures d'efficience à hauteur de 32 M€.

Il est en outre indiqué que les mesures nouvelles porteront « uniquement sur le recrutement de délégués mandataires ou d'alternants ou apprentis en licence professionnelle mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) » et qu'elles concernent :

- les services ayant une valeur point service (VPS) inférieure à 16 en 2024 et 16,5 en 2025 ;

- les services ayant une VPS entre 16 et 18 en 2024 et entre 16,5 et 18,5 en 2025. Pour ces services, il est précisé que les mesures devront être conditionnées à des mesures d'efficience sur les postes des personnels autres que les délégués mandataires.

Sur les mesures d'efficience, l'instruction précise qu'elles concernent **la réduction des effectifs autres que les délégués mandataires et le non-remplacement de délégués à la PJM**. Il est également indiqué **qu'aucune mesure nouvelle ne peut être accordée pour les services ayant une VPS supérieure à 18 en 2024 et 18,5 en 2025, et les services dont la part des autres ETP représente un pourcentage supérieur à 48,3 %**.

Il est précisé que ces mesures d'efficience doivent porter « prioritairement » sur les services dès lors que la DRL ne permettrait pas de couvrir les besoins des territoires. Si la DRL le permet, il faut alors lisser ces mesures sur plusieurs exercices.

Enfin, **les crédits alloués pour l'information et le soutien aux tuteurs familiaux (ISTF) sont globalement maintenus en 2026**, avec une légère baisse de 20 000 euros par rapport à 2025.

Certains services font déjà face à une augmentation de leur activité, à une complexification des accompagnements et à des exigences administratives renforcées, **alors même que les moyens alloués ne permettent pas toujours de répondre à ces évolutions.**

À cela s'ajoutent une augmentation du SMIC, la suppression de l'exonération de la taxe d'apprentissage, ainsi que le financement incertain de la licence professionnelle qui remplacera, dès le 1^{er} janvier 2028, le certificat national de compétence (CNC).

Dans ce contexte marqué par des réductions budgétaires et la perspective de nouvelles coupes, Nexem a intensifié ses actions auprès des pouvoirs publics et des institutions concernées. Des échanges ont notamment été engagés avec la DGCS et un courrier d'alerte a été adressé le 4 juin dernier.

UN ACCOMPAGNEMENT DE NEXEM SUR LES PROBLÉMATIQUES TARIFAIRES

Il est important que l'organisme gestionnaire fasse valoir les spécificités de la situation de son service auprès de son Autorité de tarification et de contrôle (ATC), et notamment lorsque l'arrêté tarifaire ne permet pas de couvrir les charges nécessaires au fonctionnement du service ou qu'il repose sur des abattements insuffisamment motivés.

La contestation tarifaire constitue, à cet égard, une voie de recours à envisager. Il permet de contester une décision de tarification lorsque celle-ci apparaît insuffisamment motivée ou qu'elle ne garantit pas le financement des charges indispensables à l'exercice des missions confiées au service.

Dans ce contexte, **Nexem invite les organismes gestionnaires à procéder à une analyse attentive de leur arrêté tarifaire.** Lorsque les circonstances le justifient, il est recommandé de former un recours gracieux auprès de l'ATC.

Cette démarche permet de préserver les droits du gestionnaire et constitue, le cas échéant, une étape préalable à l'engagement d'un recours contentieux devant le juge du tarif.

Afin d'accompagner ses adhérents dans cette démarche, Nexem a mis à leur disposition **des trames de recours gracieux**, personnalisables en fonction de la situation de chaque organisme. Cet outil a vocation à faciliter la contestation d'un arrêté tarifaire lorsque celui-ci ne répond pas aux exigences de motivation ou ne permet pas d'assurer un financement suffisant des services.

Pour rappel, le gestionnaire dispose d'un délai de **huit jours** pour présenter ses observations sur les propositions de modification budgétaire formulées par l'ATC lors de la procédure contradictoire. Un recours gracieux peut ensuite être introduit dans un délai de **deux mois** à compter de la notification de l'arrêté tarifaire. L'autorité de tarification dispose elle-même d'un délai de deux mois pour y répondre. L'absence de réponse vaut rejet du recours au terme du délai de deux mois.

Dès notification de la décision expresse de rejet ou en l'absence de réponse dans un délai de deux mois, le gestionnaire dispose **d'un nouveau délai de deux mois** pour introduire un recours contentieux. Nexem se tient à la disposition de ses adhérents pour les accompagner dans le cadre d'une contestation budgétaire.

CHAPITRE 10

AGIR OU SUBIR : LE COÛT DE L'INACTION FACE AUX ENJEUX CLIMATIQUES

Face à l'augmentation constatée des températures et à l'aggravation des événements climatiques extrêmes, il est important de mettre en place dès aujourd'hui des stratégies d'adaptation à différentes échelles. La communauté scientifique internationale s'accorde sur le fait que les

efforts consentis par les seuls États ne suffiront pas à limiter les changements climatiques et que les villes, les métropoles, les acteurs économiques et les particuliers ont un rôle prépondérant à jouer tant en ce qui concerne l'atténuation que l'adaptation au changement climatique.

LA STRATÉGIE FRANÇAISE À DOUBLE AMBITION POUR RÉPONDRE AU DÉFI CLIMATIQUE

Dans la continuité de l'Accord de Paris, la France s'est fixée pour objectif d'atteindre la neutralité carbone d'ici 2050 et a pris des engagements forts en faveur du climat au cours de ces dernières années.

Elle déploie des politiques publiques à double volet pour répondre au défi climatique : l'atténuation (réduire les émissions de gaz à effet de serre pour limiter le réchauffement) et l'adaptation (ajuster le territoire et la société aux impacts déjà visibles ou prévisibles),

comme la Stratégie française pour l'énergie et le climat (SFEC) qui se constitue de :

- la 3^e Stratégie nationale bas-carbone (SNBC), adoptée en juillet 2026 ;
- le 3^e Plan national d'adaptation au changement climatique (PNACC-3), publié en mars 2025 ;
- la Programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE 3) et son annexe, la Stratégie de développement des mobilités propres (SDMP),



Par ailleurs, le renforcement progressif du cadre législatif et réglementaire — loi Climat et Résilience (2021), loi AGECL (anti-gaspillage pour une économie circulaire) relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (2020), loi APER (accélération de la production d'énergies renouvelables) relative à l'accélération de la production d'énergies renouvelables (2023), réglementation environnementale RE2020 pour les bâtiments neufs, dispositif Éco Énergie Tertiaire, dispositif BACS (Building Automation and Control Systems), notamment — traduit une volonté d'accélérer la transformation écologique et environnementale afin de répondre aux enjeux climatiques, énergétiques et écologiques auxquels notre société est confrontée. Au-delà des obligations et des sanctions prévues en cas de non-respect de certaines dispositions, ce cadre réglementaire vise également à engager les acteurs dans des trajectoires de transformation, en faisant progressivement évoluer les pratiques, les investissements et les modèles d'organisation.

En 2026, la finance climat³⁷ en France traverse une phase charnière marquée par la raréfaction du financement public³⁸ (275 millions d'euros de crédits annulés ou gelés dans le secteur de l'écologie et de la transition énergétique en 2026) et l'intensification des risques physiques liés aux vagues de chaleur et aux sécheresses, aux incendies et aux inondations. Face aux événements liés au changement climatique rencontrés cet été, le budget 2027 semblerait prévoir 1,5 milliard d'euros pour la mission « Écologie », dont 1 milliard d'euros spécifiquement dédié au Fonds vert³⁹, sous réserve de la validation des parlementaires à l'automne. Des choix de société et des priorités vont devoir être pris dans un proche avenir pour que la solidarité ne soit pas qu'un mot, mais bien un projet de société (cf. [Humanifest](#) 🏡 volet Développement durable).

Bien qu'insuffisants, des soutiens aux entreprises, aux ménages, aux collectivités, etc., se poursuivent en complément des investissements sur fonds propres et des potentiels soutiens des financeurs (CNR, CPOM, PPI (plan pluriannuel d'investissement), PAI (plan d'aide à l'investissement) :

- CEE (certificats d'économies d'énergie) ;
- Fonds vert ;
- Fonds chaleur ;
- prêts verts et financements bancaires spécifiques ;
- subventions ;
- appels à projets et AMI (appels à manifestation d'intérêt).

Des dispositifs d'information et de sensibilisation se développent pour accompagner les entreprises, les collectivités, les associations et les consommateurs à agir de la façon la plus éclairée pour s'adapter au changement climatique tout en limitant leurs impacts sur l'ampleur future du réchauffement. L'ADEME (Agence de la transition écologique) propose une plateforme « AGIR pour la transition écologique » afin d'aider à identifier les aides financières pour la transition écologique des entreprises ainsi que des relais régionaux pour les déployer.

37. Selon la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC), « la finance climat désigne le financement local, national ou transnational – provenant de sources publiques, privées et alternatives – qui vise à soutenir des mesures d'atténuation (réduction des émissions de gaz à effet de serre) et d'adaptation (renforcement de la résilience face aux effets des changements climatiques) qui permettront de faire face aux changements climatiques ».

38. Le budget de l'État consacre environ 40,5 milliards d'euros aux dépenses favorables à l'environnement en 2026 (hausse de 2,1 Md€ par rapport à 2025).

39. Le Fonds vert est destiné à l'adaptation des collectivités territoriales face au changement climatique.

QUELLE STRATÉGIE POUR LE SECTEUR SANITAIRE, MÉDICO-SOCIAL ET SOCIAL ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un établissement de santé résilient face aux changements climatiques est « capable d'anticiper les chocs et stress liés au climat, d'y réagir, d'y faire face, de s'y adapter et de se rétablir, de façon à dispenser en permanence et durablement des soins de santé à leurs populations cibles, malgré un climat instable ».

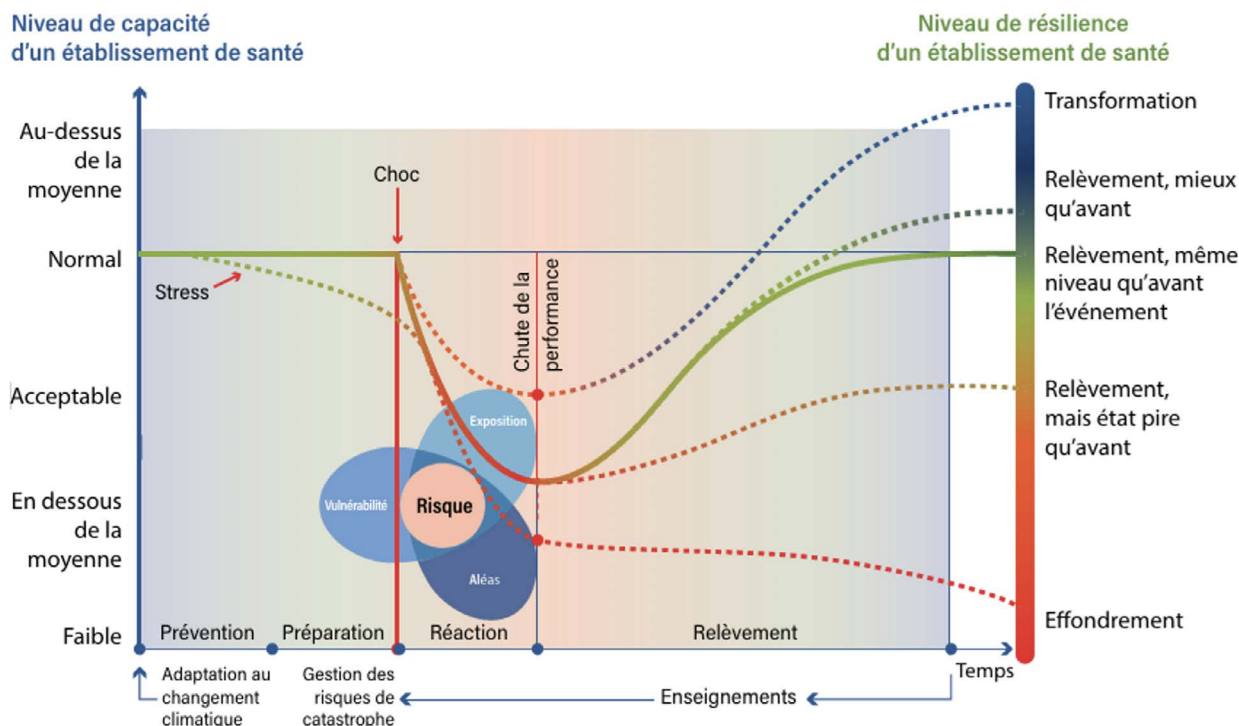
Cette résilience définie par l'OMS, c'est-à-dire cette capacité d'anticipation, d'adaptation, de réponse et de rétablissement, repose sur un processus dynamique. Il est illustré dans le schéma⁴⁰ ci-dessous, extrait des orientations de l'OMS relatives aux établissements de santé résilients face au changement climatique et écologique. Il repose sur le principe, notamment utilisé par le GIEC, selon lequel

le risque résulte de l'interaction entre les aléas, les vulnérabilités et les expositions. Il met en avant comment les aléas climatiques peuvent affecter la performance et les capacités des établissements de santé ainsi que les étapes de gestion des risques pour les besoins de la prévention, de la préparation, de la réaction et du relèvement.

La résilience des établissements de santé face au changement climatique passe par 4 étapes essentielles pour favoriser, *a minima*, un relèvement, mieux qu'avant :

- l'anticipation ;
- la surveillance ;
- la réponse ;
- l'apprentissage.

Résilience des établissements de santé face au changement climatique



40. WHO Guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities, 2020.

Pour renforcer la résilience climatique au niveau des établissements de santé, il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance des conditions climatiques actuelles et projetées, des contraintes qui pèsent sur le système de santé et particulièrement sur son organisation au niveau territorial et des moyens de réponse escomptés (tels que le personnel de santé, le financement, le recours aux technologies, les liens avec les partenaires territoriaux et les parties prenantes).

L'actualité de ce premier semestre (inondations, sécheresses, canicules, incendies) a pu mettre en lumière les outils existants comme le plan bleu, le PCRA (plan de continuité et de reprise d'activité), le plan ORSEC (organisation de la réponse de sécurité civile), les outils d'anticipation (qui nécessitent peut-être une appropriation différente) et les sites comme vigilance.meteofrance.fr  (vigilance météorologique) et vigicrues.gouv.fr  (vigilance crues), ainsi que la coopération et la solidarité territoriales en lien avec le national.

Plus particulièrement, pour le secteur de la santé, la déclinaison du 4^e Plan national santé environnement : « Un environnement, une santé » (2021-2025), au travers des plans régionaux santé environnement en lien avec les PRS (projets régionaux de santé), met en avant la volonté d'agir pour faire face aux nouveaux risques dans une approche coopérative avec les parties prenantes territoriales. Cependant, son opérationnalité est à développer pour intégrer d'autres sujets, notamment locaux.

Par ailleurs, dans la continuité des travaux sous la marque « France Nation verte », un comité de pilotage de la planification écologique pour le secteur de la santé, coordonné par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'ANAP (Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale), a été lancé en 2023 et a élaboré une feuille de route de planification écologique du système de santé qui structure l'action collective pour répondre à l'urgence environnementale. Elle vise à réduire l'empreinte carbone d'un secteur responsable d'environ 8 % des émissions nationales de gaz à effet de serre (soit près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂) autour de quatre grands objectifs :

- réduire l'empreinte environnementale ;
- renforcer la résilience face aux risques sanitaires ;
- soutenir une politique d'achat durable ;
- faire évoluer les pratiques professionnelles.

Comme l'a identifié The Shift Project en 2024 dans son rapport publié (en partenariat avec la CNSA et l'EN3S (École nationale supérieure de Sécurité sociale)) « Décarbonons le secteur de l'Autonomie ! » les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, l'aide à domicile pour le grand âge et le handicap émettent aujourd'hui autour de 10 millions de tonnes d'équivalent CO₂ par an, soit environ 1,5 % des émissions nationales de gaz à effet de serre. Il précise que « si rien n'est fait, ces émissions pourraient augmenter de plus de 40 % d'ici 2050 ». Ceci est sans compter le secteur social.

Des leviers d'action sont également identifiés pour réduire ces émissions, notamment lorsqu'elles proviennent de la consommation d'énergie des bâtiments, en particulier du fioul et du gaz dont la combustion pour le chauffage émet du CO₂. Les autres concernent les déplacements (principalement les trajets domicile-travail) et l'alimentation.

Pour notre secteur, sanitaire, médico-social et social, le bâti doit être conçu et réhabilité afin de maintenir un cadre de vie sain, sécurisé, confortable et respectueux de l'environnement, pour les personnes accompagnées, les salariés et l'ensemble des parties prenantes.

Comme l'a démontré l'épisode caniculaire de cet été, nos structures, nos organisations et nos modes de fonctionnement ne sont pas suffisamment préparés à affronter des événements climatiques extrêmes et fréquents.

Le secteur sanitaire, médico-social et social fait face à des défis majeurs liés à la transformation de l'offre et à l'évolution des besoins des personnes accompagnées. Les organisations, établissements et services doivent être adaptés à des usages multiples et changeants, tout en maintenant leur qualité d'usage et leur lisibilité pour les personnes accompagnées et les équipes.

De plus, l'accent doit être mis sur l'utilisation d'énergies moins carbonées, l'amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments anciens et l'utilisation de matériaux à faible empreinte carbone. Sur ce volet, il y a un fort risque de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2030, notamment par la Stratégie nationale bas-carbone . Le retard est essentiellement lié au coût et à la difficulté du programme de rénovation thermique.

Pour combler ce retard, il faudrait investir entre 10 et 15 milliards d'euros par an jusqu'en 2050. Un effort considérable, à mettre en perspective avec les financements aujourd'hui mobilisés dans notre secteur : le Ségur a consacré 1,5 milliard d'euros sur quatre ans

à l'investissement dans les établissements accueillant des personnes âgées, tandis que la CNSA⁴¹ estime à 10,3 milliards d'euros les investissements cumulés nécessaires d'ici 2030 pour engager la décarbonation de la branche Autonomie.

Cependant, pour faire face à ces défis, la confusion entre urgence et précipitation peut avoir des effets pervers. En matière de gestion des effets du changement climatique, c'est une vision globale qui est nécessaire. Les solutions doivent permettre de s'adapter aux nouvelles conditions climatiques tout en continuant à atténuer nos émissions de gaz à effet de serre et nos impacts sur la faune et la flore.

LES COÛTS DE L'INACTION

Les travaux des scientifiques et des assureurs⁴² montrent une augmentation des catastrophes naturelles et des coûts associés dans un contexte de changement climatique, dont les impacts sont d'ordre matériel, environnemental, économique et sanitaire. Le coût de l'inaction climatique est donc déjà supérieur à celui de l'action.

Ce coût ne se limite pas aux dégâts climatiques directs. Il inclut aussi les dépenses d'urgence, la réparation des infrastructures, les pertes agricoles, les impacts sanitaires et la hausse des primes ou des risques financiers. Selon France Assureurs, les sinistres liés aux aléas climatiques ont doublé en moyenne au cours des deux dernières décennies. La facture globale des catastrophes naturelles a même changé d'échelle, avec des moyennes annuelles qui dépassent désormais les 5 à 6 milliards d'euros sur la période récente (2020-2025). En pratique, plus on retarde l'action, plus la facture se déplace vers des dépenses subies plutôt que vers des investissements d'adaptation au changement climatique.

La transition écologique n'est pas seulement une dépense d'investissement, mais également une source d'économies d'exploitation. L'ANAP, avec le déploiement des 165 CTEES (conseillers en transition énergétique et écologique en santé) entre 2021 et 2025 auprès de 5 000 établissements sanitaires et médico-sociaux, a permis une réduction de plus de 6 % de la consommation énergétique des structures concernées et généré 80 millions d'euros d'économies annuelles. L'inaction a donc un coût d'opportunité directement observable. En 2026, une deuxième vague de financement en faveur du dispositif des conseillers en transition énergétique et écologique en santé a été lancée pour renforcer la couverture territoriale du réseau des CTEES.

C'est d'autant plus significatif quand on considère le nombre d'ESSMS (45 000), ainsi que le volume du parc immobilier du champ « Santé, action sociale », qui représente plus de 100 millions de m² et environ 12 % de la consommation énergétique du parc tertiaire, selon l'ADEME et le CEREN (Centre d'études et de recherches économiques sur l'énergie⁴³).

41. CNSA, Estimation du coût des trajectoires de décarbonation de la branche Autonomie, *Carbone 4/KPMG*, 2024.

42. *Rapport de la Cour des comptes, L'assurance des catastrophes naturelles : un enjeu de soutenabilité financière*, avril 2026.

43. ADEME, *Climat, Air et Énergie – Chiffres clés*, édition 2018, ISBN 979-10-297-1200-5.

Par ailleurs, compte tenu de l'activité croissante prévue au regard des besoins de la population (augmentation des pathologies, vieillissement de la population, migrations climatiques, etc.), les émissions de gaz à effet de serre augmenteront de plus de 40 % d'ici 2050 si aucune nouvelle mesure n'est prise, selon The Shift Project. Cette perspective met en avant les besoins de rénover ou de se séparer de bâtiments énergivores, de réduire les déplacements dépendants des énergies fossiles, de renouveler ou d'interroger les besoins en équipements, les achats et de transformer les organisations.

Plus ces décisions seront reportées et la transformation différée, plus le volume d'actifs et de pratiques à convertir risque d'être important et difficile à mettre en œuvre.

Différer la transformation parce que les établissements ne peuvent pas la financer ne fait pas disparaître le besoin d'investissement. Cela conduit plutôt à le reporter tout en continuant à supporter, entre-temps, une partie des consommations énergétiques, des dépendances aux énergies fossiles et des vulnérabilités actuelles.

L'enjeu n'est donc pas seulement de chiffrer le coût de la transformation, mais de le confronter aux coûts et aux vulnérabilités que le maintien d'une trajectoire fortement consommatrice d'énergie et de ressources pourrait prolonger : dépenses énergétiques évitables, exposition aux énergies fossiles et nécessité d'investissements futurs. Certes, la transition écologique a un coût, mais la question à se poser ne serait-elle pas : quels investissements sont nécessaires aujourd'hui pour garantir que les missions essentielles pourront encore être assurées demain ?

LES LEVIERS DE FINANCEMENT

La question aujourd'hui n'est donc plus seulement de réduire l'empreinte environnementale des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elle est aussi de garantir leur capacité à continuer d'accueillir, de soigner et d'accompagner dans des conditions climatiques de plus en plus contraignantes. Canicules, tensions sur la ressource en eau, événements météorologiques extrêmes ou perturbations des approvisionnements, notamment en matière d'énergie, peuvent affecter à la fois les bâtiments, l'organisation du travail et la continuité des services.

Cette adaptation ne peut plus être pensée comme une dépense supplémentaire venant s'ajouter aux besoins existants. Elle relève maintenant d'une politique de prévention et de maîtrise des risques, qui doit être intégrée aux stratégies patrimoniales, aux projets associatifs, d'établissement et de service et aux décisions d'investissement.

L'une des premières étapes consiste à passer d'une logique d'actions ponctuelles à une stratégie d'adaptation fondée sur la vulnérabilité réelle de chaque structure et de chaque territoire.

Cela suppose notamment de travailler sur plusieurs niveaux :

- le bâti et le confort thermique, avec l'isolation, les protections solaires, la ventilation, la végétalisation, les solutions de rafraîchissement appropriées ou encore la rénovation des systèmes énergétiques alliant amélioration de la performance passive et rénovation sobre face aux risques de surconsommation et d'inadéquation des solutions ;
- la sécurisation des ressources essentielles, notamment l'énergie et l'eau, l'alimentation et la continuité d'activité en cas d'événement climatique ;
- l'organisation des accompagnements et des soins, afin d'intégrer les périodes de forte chaleur et les autres risques climatiques dans les plans de fonctionnement et de continuité ;

- les achats et les approvisionnements, en identifiant les dépendances et les vulnérabilités des chaînes logistiques tout en développant une politique d'achats soutenable et responsable (privilégier la sobriété, le réemploi, la mutualisation, la durabilité et la réparabilité et intégrer les impacts environnementaux, sanitaires et climatiques dans les choix d'achat) ;
- les mobilités des professionnels, des personnes accompagnées et des familles, particulièrement dans les territoires exposés ou mal desservis ;
- les compétences, car l'adaptation passe aussi par la capacité des professionnels et des directions à identifier les risques, à anticiper les crises et à arbitrer les investissements pour prévenir la crise.

Cette approche conduit à privilégier les opérations produisant plusieurs bénéfices simultanément : amélioration du confort des personnes accompagnées et des professionnels, diminution de certaines consommations, réduction de la vulnérabilité climatique et baisse des charges d'exploitation dans la mesure du possible. L'ADEME recommande précisément aux structures de santé d'inscrire l'adaptation dans une stratégie organisée permettant de renforcer leur résilience et d'anticiper leurs transformations.

Elle propose, par exemple, aux organisations, aux TPE (très petites entreprises), aux PME (petites et moyennes entreprises), aux ETI (entreprises de taille intermédiaire), aux artisans et aux commerçants un accompagnement pour réduire leur facture énergétique grâce au réseau de conseillers en économies d'énergie dans le cadre de « mon parcours économie d'énergie » ainsi que des dispositifs comme ACT Pas-à-Pas entreprises et industrie ou ORENO pour leur stratégie de décarbonation et leur plan de transition associé.

Le financement est une difficulté majeure, en particulier pour le secteur social, médico-social et sanitaire. Il n'existe pas de dispositif unique spécifiquement consacré au secteur. Les structures doivent assembler différents leviers de financement, en fonction de leur statut juridique, de leur territoire et de la nature des investissements. L'ANAP a d'ailleurs développé une cartographie des financements mobilisables pour la transition écologique des établissements sanitaires et médico-sociaux et présente plusieurs solutions pouvant associer investissements et économies futures, notamment les contrats de performance énergétique.

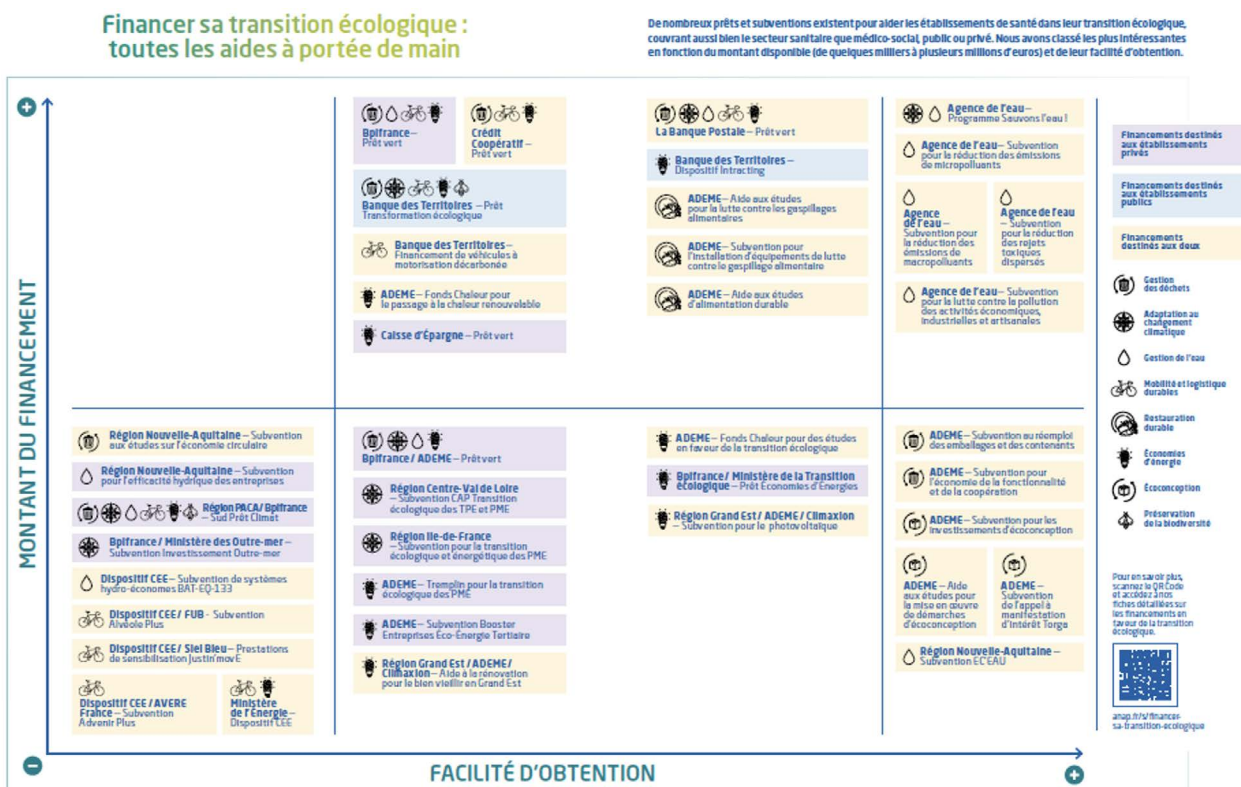


Figure 1 guide ANAP : Financer sa transition écologique investissements écologiques, économies durables, 2024.

Plusieurs familles de financement peuvent ainsi être mobilisées. Les leviers de financement reposent d'abord sur l'investissement public ciblé. La stratégie pluriannuelle des financements de la transition écologique vise justement à donner une trajectoire stable aux dépenses vertes et à coordonner l'effort budgétaire. Les ARS déclinent trop rarement cette stratégie.

L'idée serait peut-être de mobiliser les banques, les assureurs et les entreprises *via* des signaux de la réglementation (concept Notre Dame), de la visibilité à long terme et des mécanismes de garantie ou d'incitation. En parallèle, réduire progressivement les investissements fossiles libère aussi des marges pour réorienter les capitaux vers la rénovation et les mobilités.

Plusieurs instruments reviennent souvent dans les politiques de transition. On peut citer les subventions à l'investissement, les prêts bonifiés, les garanties publiques, la fiscalité incitative, les obligations vertes, les certificats d'Économie d'Énergie (CEE) et la programmation pluriannuelle des dépenses. La simplification de l'accès à ces instruments pour notre secteur constitue une urgence.

D'un point de vue organisationnel, voire stratégique, la recherche de financement pourrait davantage se concevoir dans une logique globale de trajectoire d'investissement, dans laquelle chaque source de financement vient couvrir une partie cohérente du projet plutôt que de rechercher un financement pour chaque action prise isolément.

Un programme d'adaptation, tout en prenant en compte le besoin d'atténuation, pourrait associer fonds propres, crédits d'investissement, aides publiques, CEE, emprunts, contrats de performance ou mécanismes de tiers-financement, selon les projets et l'éligibilité de la structure. Les économies de fonctionnement attendues peuvent également être intégrées à l'analyse économique, sans pour autant être assimilées à une source certaine de financement avant d'avoir été objectivées.

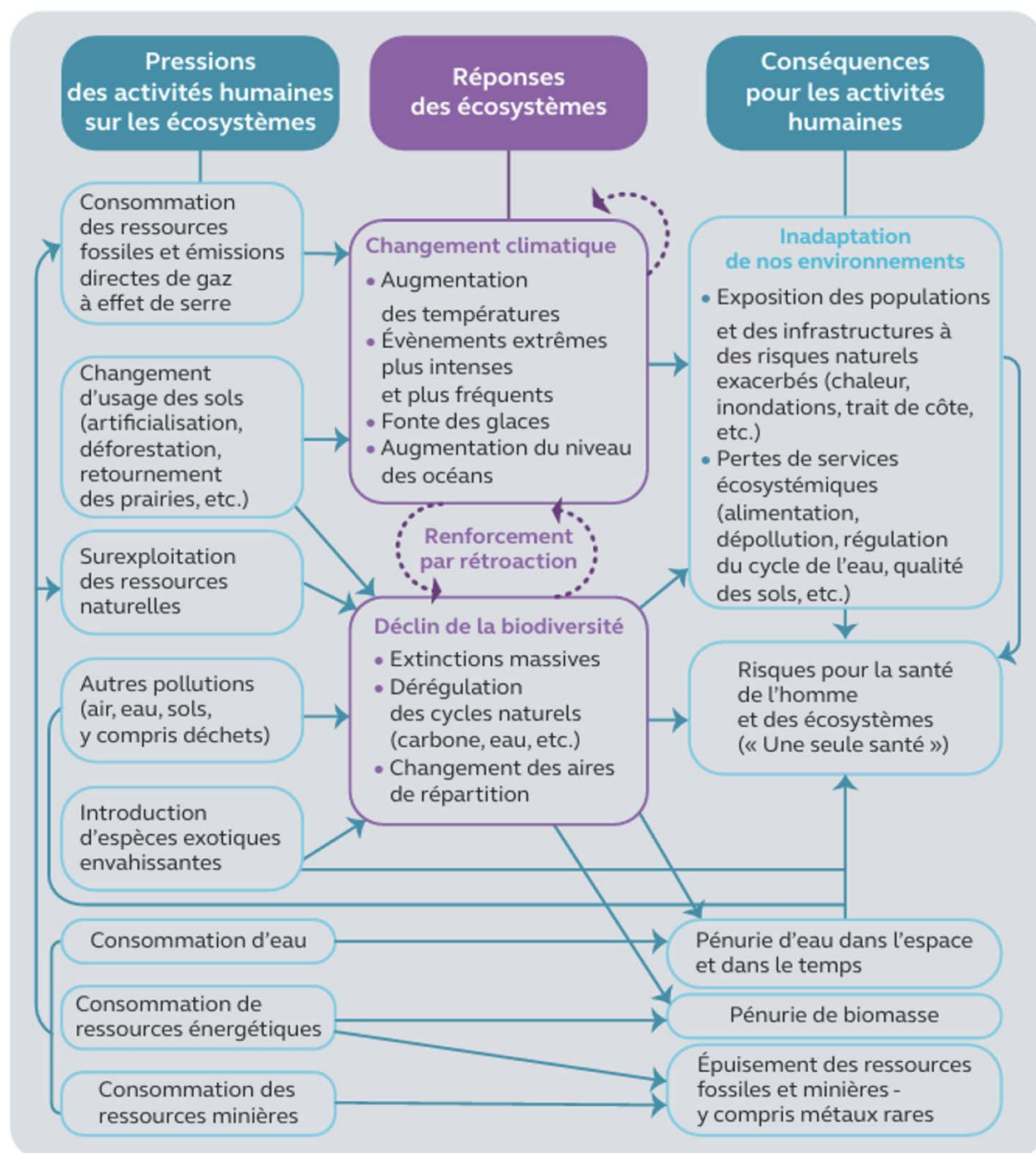
Cette logique implique de raisonner en coût global : coût de l'investissement aujourd'hui, coût de son exploitation dans la durée, mais également coûts évités grâce à une meilleure capacité des bâtiments et des organisations à anticiper, à absorber et à surmonter les impacts du changement climatique.

Nous le savons tous : la prévention rapporte. Certaines analyses comme le PNACC-3⁴⁴ évoquent un ordre de grandeur allant jusqu'à trois euros de dommages évités pour un euro investi en prévention ou en adaptation. Cela fait de la transition non seulement une politique environnementale, mais aussi une stratégie de maîtrise du risque budgétaire, économique, social, sociétal et environnemental, notamment dans notre secteur sanitaire, médico-social et social.

Mais la pertinence des investissements d'adaptation ne peut être appréciée à l'aune de leur seul retour financier immédiat. Elle doit aussi se mesurer à leur capacité à réduire les dépendances, à renforcer la résilience des organisations, à préserver la continuité des missions de soin et d'accompagnement et à prévenir l'apparition ou l'aggravation de vulnérabilités futures. Autrement dit, investir dans l'adaptation, c'est aussi investir dans la capacité de nos établissements et services à continuer d'assurer leurs missions essentielles dans un environnement plus incertain et soumis à des contraintes croissantes.

Le véritable enjeu consiste ainsi à rendre économiquement possible l'action, en combinant planification, ingénierie, mutualisation et financements adaptés. L'adaptation climatique cesse alors d'apparaître comme un poste supplémentaire à financer : elle devient un investissement dans la robustesse, la continuité et, plus largement, la soutenabilité du système sanitaire, social et médico-social.

44. CCR, Plan d'adaptation au changement climatique (PNACC-3) – Cahier d'acteur, 26 décembre 2024.



Rapport Cour de Comptes septembre 2025.

CHAPITRE 11

IMMOBILIER MÉDICO-SOCIAL :
CONSTRUIRE UN PROJET
DURABLE AVEC L'APPUI
DE SON PARTENAIRE BANCAIRE

Les établissements et associations gestionnaires du médico-social sont aujourd'hui confrontés à une équation d'une complexité sans précédent : assurer au quotidien leur mission essentielle d'accueil, d'accompagnement et de soin auprès des personnes les plus vulnérables, tout en pilotant et en valorisant un patrimoine immobilier souvent ancien, parfois énergivore, et soumis à des contraintes réglementaires et environnementales de plus en plus lourdes.

Aujourd'hui, l'urgence climatique et les évolutions législatives et réglementaires récentes, depuis les engagements internationaux de l'Accord de Paris sur le Climat jusqu'aux dispositifs réglementaires nationaux, impose un calendrier serré. Le secteur de la santé est contributeur à hauteur de 8 % des émissions de gaz à effet de serre françaises. Le sujet de l'efficacité énergétique devient prépondérant.

Les associations gestionnaires doivent dorénavant inscrire activement leur patrimoine dans une trajectoire de décarbonation rapide et documentée, en s'appuyant notamment sur un cadre réglementaire précis résidant sur trois piliers législatifs majeurs :

- **le décret Tertiaire** : ce texte impose une réduction progressive et drastique des consommations énergétiques pour tous les bâtiments à usage tertiaire d'une surface supérieure ou égale à 1 000 m². Les objectifs de réduction de la consommation d'énergie finale sont fixés à -40 % d'ici 2030, -50 % en 2040 et -60 % à l'horizon 2050 (par rapport à une année de référence qui ne peut être antérieure à 2010) ;
- **le décret BACS (*Building Automation and Control Systems*)** : il rend obligatoire l'installation de systèmes d'automatisation, de contrôle et de régulation thermique (systèmes de gestion technique du bâtiment - GTB) pour optimiser en continu les dépenses énergétiques réelles ;
- **le recours obligatoire à la plateforme OPERAT** : gérée par l'ADEME, cette plateforme numérique est l'outil sur lequel les structures doivent obligatoirement déclarer chaque année leurs consommations d'énergie afin de valider pas à pas le respect de leur trajectoire de décarbonation.

Nous remercions
Marie Leclerc-Bruant
de la Caisse d'Épargne,
notre partenaire, pour
l'élaboration de cet article



Marie Leclerc-Bruant
*Responsable de la clientèle
Économie Sociale & Solidaire
(ESS) Caisse d'Épargne*

Ces exigences traduisent un changement de paradigme crucial : pour répondre aux enjeux de la transition, il ne s'agit plus simplement d'effectuer des réparations au coup par coup. Il est indispensable de transformer le patrimoine immobilier en profondeur et de le projeter comme un outil de travail adapté aux nouvelles pratiques, garantissant un confort optimal hiver comme été.

La question de la dépendance à l'eau ou de la qualité de l'air intérieur sont également de nouveaux points d'attention. Confrontés à ces décisions extrêmement techniques et structurantes, la qualité du diagnostic technique initial, la maîtrise méthodique des risques et la solidité des partenariats financiers font toute la différence.

SÉCURISER SON PROJET IMMOBILIER PAS À PAS : LA RIGUEUR DE LA MÉTHODE

Il existe un consensus fort entre les acteurs du secteur et les professionnels de la finance : toute démarche de réhabilitation durable ou de développement foncier doit s'ouvrir par un diagnostic précis, exhaustif et pluridisciplinaire. Ce document de référence doit englober l'état technique détaillé des bâtiments, la situation foncière et juridique (nature de la propriété, baux en cours, règles du plan local d'urbanisme), les usages réels et la modularité des espaces, un audit technique et environnemental, les bilans thermiques globaux, les contraintes de sécurité et d'adaptabilité, ainsi que les capacités de financement réelles de l'association gestionnaire.

L'anticipation et la sécurisation en amont, avec l'aide d'un banquier expert ou d'une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO), sont des facteurs déterminants de réussite. D'autant que les établissements médico-sociaux ne peuvent pas engager simultanément l'ensemble des travaux nécessaires sur tous leurs sites. Tout l'enjeu consiste donc à construire une trajectoire pluriannuelle des investissements (PPI) réaliste et à hiérarchiser les priorités. Les actions doivent s'échelonner avec cohérence, en allant de la rénovation thermique prioritaire de l'enveloppe du bâtiment (isolation thermique par l'extérieur, huisseries performantes, éclairage LED) aux investissements lourds

de chauffage ou de production d'énergies renouvelables (pompes à chaleur, panneaux solaires photovoltaïques), sans que ces arbitrages techniques ne viennent pénaliser ou dénaturer le projet associatif sous-jacent.

Pour sécuriser l'ingénierie globale de ce type de projet, il convient de respecter quelques étapes clés :

- **vérifier le statut de l'immobilier** : si l'association gestionnaire n'est pas personnellement propriétaire des murs qu'elle occupe, il est impératif d'associer le bailleur (qu'il soit un bailleur social, une collectivité territoriale ou un tiers privé) dès la phase de cadrage. Les travaux de réhabilitation devront s'articuler harmonieusement avec les baux en cours ;
- **prendre les assurances réglementaires et urbanistiques** : sécuriser au plus tôt les aspects administratifs liés aux règles locales d'urbanisme (permis de construire, déclarations préalables, assurances dommages-ouvrage) pour éviter tout retard ou blocage de chantier ;
- **mobiliser des fonds propres significatifs** : bien que la banque puisse financer une part majeure du projet, l'apport de fonds propres par l'association demeure capital pour équilibrer le futur plan de financement et rassurer les partenaires financiers.

LES FONDAMENTAUX D'UNE DEMANDE DE FINANCEMENT RÉUSSIE

Dans un secteur médico-social en constante mutation, choisir le bon conseiller bancaire, c'est augmenter ses chances de succès. Privilégier un banquier expert de l'économie sociale et solidaire (ESS), c'est accéder à un interlocuteur qui dispose d'une grille d'analyse adaptée au privé non lucratif, voire au secteur du médico-social, qui comprend vos spécificités en termes de gouvernance, de réglementation, de tarification et de modèle économique. Il peut aussi connaître et correspondre avec votre fédération référente telle que Nexem pour parfaire sa connaissance de votre environnement.

Faire connaissance avec son banquier et instaurer une relation de confiance dans

la durée sont aussi essentiels. Pour un bon accompagnement de proximité, le banquier a besoin de comprendre précisément votre activité d'accueil ou de soin, ses spécificités, votre stratégie territoriale et la dynamique globale de vos projets.

En outre, pour mieux vous conseiller, le banquier a besoin d'appréhender votre situation financière de manière globale. Un bon projet immobilier doit en effet s'analyser à l'aune de l'ensemble de votre bilan : endettement préexistant, encours éventuels de crédit-bail, niveau de fonds propres, patrimoine et valorisation des actifs disponibles pour en faire des leviers de financement. Des outils bancaires spécifiques tels que le lease-back immobilier

ou la fiducie peuvent être mobilisés si cela s'avère nécessaire. Différentes solutions de financement existent, elles doivent avant tout s'envisager dans le cadre d'un dialogue global et transparent. Et ce, le plus tôt possible, dès les premières réflexions autour de votre projet immobilier.

Enfin, un aspect saillant des projets immobiliers complexes réside dans la coordination fine entre la stratégie immobilière et la gestion active de la trésorerie de l'association. Il est fondamental d'aligner les horizons de vos placements de trésorerie excédentaire avec le plan de décaissement futur lors des différentes phases de travaux. Cette gestion prévisionnelle rigoureuse des flux financiers permet de sécuriser pleinement l'approvisionnement du chantier, de lisser dans le temps les besoins d'appels de fonds

d'emprunt (évitant ainsi de payer des intérêts intercalaires inutiles), tout en préservant à chaque instant le fonds de roulement nécessaire au fonctionnement opérationnel des services. C'est précisément cette rigueur de gestion de trésorerie qui, aux yeux du banquier prêteur, va crédibiliser et sécuriser l'ensemble du projet.

Enfin, sachez que votre banquier tiendra également compte des valeurs sociales, de progrès, d'égalité et de solidarité portées par votre structure. L'analyse bancaire porte de plus en plus sur la dimension extra-financière (ou « ESG » pour environnementale, sociale et de gouvernance). De fait, vos engagements extra-financiers constituent un levier de résilience et d'amélioration durable de votre activité. Ils peuvent être valorisés lors du montage du financement.

CHOISIR LES BONS OUTILS POUR FINANCER LE PROJET

Pour mener à bien ces chantiers d'envergure, une large gamme d'outils de financement complémentaires peut être mobilisée et adaptée sur mesure aux besoins réels de l'association :

- **le prêt à moyen et long terme classique** : c'est une solution robuste, façonnée sur mesure quant aux taux d'intérêt et aux modalités d'amortissement (possibilité d'intégrer un différé de remboursement le temps du chantier). Pour des projets complexes de plusieurs millions d'euros, des ingénieries spécifiques en pool bancaire ou la mobilisation de fonds européens avec bonification de taux peuvent être orchestrées par votre banquier conseil ;
- **le prêt à impact (développé notamment par la Caisse d'Épargne)** : il s'agit d'une offre innovante qui indexe le taux d'intérêt effectif du crédit sur l'atteinte d'objectifs de performance extra-financière environnementale ou sociale de l'association (par exemple, le taux de réduction des émissions de CO₂ de l'établissement rénové, ou des indicateurs liés à l'amélioration de la QVT des salariés). Si les objectifs annuels mesurés sont atteints,

l'association bénéficie d'une bonification de son taux de crédit qu'elle peut, selon les clauses de l'offre, conserver pour alléger ses charges financières ou reverser sous forme de don à un projet solidaire ;

- **le crédit-bail immobilier (CBI)** : cet outil peut s'avérer particulièrement pertinent pour des structures de l'ESS. C'est la société de crédit-bail qui acquiert le bien ou finance intégralement sa réhabilitation ou sa construction. L'association en devient crédit-preneuse, l'occupe pour son exploitation courante moyennant le paiement de redevances assimilables à des loyers, et dispose de la faculté de lever l'option d'achat au terme du contrat pour en devenir pleinement propriétaire ;
- le financement par rachat de créances ou lease-back : pour les associations détenant déjà un patrimoine immobilier sain et libre de dette, le lease-back permet de vendre un actif immobilier à une société de financement pour le récupérer immédiatement sous forme de location avec option d'achat, dégageant ainsi instantanément des liquidités massives pour financer de nouveaux chantiers de transition énergétique ou de développement.

CHAPITRE 12

CONTENTIEUX TARIFAIRE :
UN LEVIER POUR FAIRE VALOIR
SES DROITS

Dans un contexte de tensions budgétaires persistantes, de nombreux organismes gestionnaires sont confrontés à des décisions tarifaires qui peuvent parfois s'éloigner du cadre réglementaire. Cela peut notamment se traduire par des abattements injustifiés ou encore par des décisions tarifaires ne permettant pas de couvrir l'ensemble des charges obligatoires, notamment le financement du Ségur pour tous ou la prise en compte des conséquences financières liées à la fusion administrative des champs CHRS et CCN 66 à venir.

Dans ce contexte, la contestation d'un arrêté tarifaire constitue un levier permettant

aux organismes gestionnaires de faire valoir leurs droits et de demander le réexamen des éléments qu'ils estiment insuffisamment ou non pris en compte.

À ce titre, il est important de noter que le recours gracieux ou contentieux ne doit pas être perçu comme une logique d'affrontement avec les autorités de tarification et de contrôle (ATC). Il s'inscrit avant tout dans le cadre normal du dialogue administratif et du respect des droits des gestionnaires. Comme toute décision administrative, une décision tarifaire peut être contestée lorsqu'elle ne prend pas en compte la situation réelle de la structure ou les obligations qui s'imposent à elle.

POINT SUR LE FINANCEMENT DU SÉGUR POUR TOUS

Plus de deux ans après la publication de l'arrêté agréant l'accord du 4 juin 2024 relatif à l'extension du Ségur, un même constat demeure : les revalorisations salariales du Ségur restent insuffisamment financées, alors même que ces dépenses sont opposables au gestionnaire en tant qu'employeur. Dans sa décision du 8 juillet 2026, le Conseil d'État rejette les recours des départements contre les arrêtés des 25 juin et 5 août 2024 agréant et étendant l'accord du 4 juin 2024 relatif au Ségur.

Il juge que l'irrégularité constatée lors de la consultation de la Commission nationale d'agrément n'a pas eu d'incidence sur son avis. Il affirme que l'application de l'accord à compter du 1^{er} janvier 2024 ne constitue pas une rétroactivité illégale et que la charge financière induite ne porte pas une atteinte excessive à la libre administration des départements.

Le compromis trouvé le 29 avril 2025 entre le Gouvernement et Départements de France a constitué une avancée importante. Il prévoit un soutien pérenne de la CNSA aux départements à hauteur de 85 M€ dès 2025, soit 50 % du coût annuel estimé de 170 M€ relevant des départements. Il convient également de rappeler que cette aide est inscrite dans la loi de financement

de la Sécurité sociale pour 2026, dans son article 93. Pour autant, cette avancée ne règle pas toutes les situations individuelles : des refus ou des financements partiels persistent, exposant les gestionnaires à des tensions budgétaires et de trésorerie importantes.

Face à ces difficultés, Nexem poursuit son action auprès des financeurs afin que les engagements pris soient effectivement traduits dans les décisions tarifaires. Cette mobilisation s'est traduite notamment par la publication d'une cartographie des départements payeurs et non payeurs, la réalisation d'une enquête dédiée au Ségur pour tous en avril 2026, ainsi que l'organisation, avec la FEHAP, d'un [webinaire](#) 🗣️ le 28 avril 2026 sur le thème du financement du Ségur pour tous : « Comment faire valoir ses droits ».

Attention : il est important de contester son arrêté tarifaire en cas de non-financement du Ségur. À ce jour, la jurisprudence a montré que les associations qui ne sont pas sous un régime de CPOM obligatoire tel que prévu par l'article L. 312-12 du CASF obtiennent régulièrement gain de cause en cas de contentieux devant le tribunal administratif.

Ainsi, si l'ATC ne conteste pas le chiffrage du gestionnaire et ne remet pas en cause les postes à financer, l'accord agréé s'impose à elle sans que celle-ci « *puisse utilement invoquer la circonstance que l'association disposerait de ressources suffisantes pour financer cette revalorisation* » (TA de Paris, 9 juillet 2025, n° 2501056/6-2 et 2500858/6-2, Association ETAI/Département du Val-de-Marne).

De même, elle ne peut invoquer l'argument général tiré du caractère limitatif de la dotation régionale ni appliquer un taux d'évolution pour l'ensemble des ESSMS sur le territoire d'une manière mécanique, sans réaliser au préalable une analyse propre à chaque établissement ou service (TA de Paris, 9 janvier 2026, n° 2500995, opposant l'ARS Île-de-France à l'Association Addiction France, AAF).

Toutefois, pour les ESSMS sous CPOM obligatoire en vertu de l'article L. 313-12 IV ter ou de l'article L. 313-12-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), la jurisprudence est globalement défavorable. En effet, s'agissant de ces ESSMS, les juridictions administratives considèrent que les accords agréés ne sont pas opposables aux autorités de tarification et de contrôle conformément à l'article L. 314-6 du CASF, et qu'en tout état de cause, celles-ci ne sauraient être tenues à une quelconque obligation de financement.

Dans cette hypothèse, l'exercice d'un recours gracieux peut néanmoins être envisagé comme levier dans le cadre des négociations relatives à la révision ou au renouvellement du CPOM, afin de manifester son désaccord auprès de l'autorité de contrôle et de tarification.

LES IMPACTS FINANCIERS DE LA FUSION ADMINISTRÉE CHRS/66 À VENIR

Par arrêté du 5 août 2021  (Journal officiel du 7 août 2021), le ministre du Travail a procédé à la fusion des accords CHRS et de la CCN 66. Concrètement, cet arrêté a ouvert une période de 5 ans (soit jusqu'en août 2026) à l'issue de laquelle, à défaut d'accord de branche de substitution, les dispositions de la CCN du 15 mars 1966 se substitueront à celles des accords CHRS.

Cette fusion s'impose aux organismes gestionnaires et aux différents financeurs dans la mesure où il s'agit d'une fusion administrée. L'application de la CCN 66 aux structures relevant des accords collectifs CHRS sera donc effective le 1^{er} août 2026 en application de l'accord du 22 mai 2026 relatif aux modalités d'intégration des structures relevant des accords collectifs CHRS dans la CCN 66, qui a ensuite été agréé par arrêté du 10 juillet 2026 , publié au Journal officiel (JO) du 11 juillet 2026.

Cette évolution conventionnelle soulève des enjeux organisationnels, de ressources humaines et financiers majeurs dans les structures concernées. Elle intervient dans un contexte déjà contraint, marqué par des tensions budgétaires fortes, la suppression de l'exonération de la taxe d'apprentissage, l'augmentation du SMIC ou encore la réforme du pilotage et de la tarification des CHRS.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel que les conséquences financières de cette fusion administrative ne reposent pas sur les gestionnaires. Les structures concernées doivent, dans la préparation budgétaire 2027, identifier les surcoûts liés à la mise en œuvre de la CCN 66, les documenter et en demander la prise en compte dans leurs propositions budgétaires.

À cet égard, une vigilance particulière doit également être portée aux propositions de modification budgétaire 2027 et aux arrêtés tarifaires 2026. En cas d'absence de financement ou de financement partiel, nous vous recommandons de formaliser votre désaccord ou votre contestation auprès de l'autorité de tarification compétente.

Cette démarche pourra notamment être utile dans la perspective d'un éventuel recours gracieux ou contentieux.

Important : en cas de contestation d'un arrêté tarifaire, il est essentiel d'identifier et de contester, dès le recours gracieux, l'ensemble des points sur lesquels vous êtes en désaccord.

Le recours gracieux doit porter sur toutes les dépenses ou tous les éléments dont vous contestez la non-prise en compte. En effet, ce que vous demandez dans ce recours gracieux limite vos prétentions devant le juge de la tarification. Il ne faut donc rien oublier dans ce recours gracieux.

DES OUTILS POUR ACCOMPAGNER VOS DÉMARCHES DE CONTESTATION

Des trames de recours gracieux sont mises à disposition pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), qu'ils soient soumis à la procédure budgétaire annuelle ou signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Elles rappellent qu'en l'état de la jurisprudence, l'arrêté ministériel du 25 juin 2024 portant agrément de l'accord du 4 juin 2024 s'impose aux autorités de tarification, indépendamment de l'existence de ressources propres de l'organisme gestionnaire.

Ces trames peuvent également être utilisées par les établissements et organismes gestionnaires concernés par la fusion des conventions collectives CHRS et 66, lorsque le financement correspondant leur est refusé, afin d'en contester le non-financement.

Ces modèles sont personnalisables selon la situation de chaque établissement ou service, pour faire valoir ses droits.

Pour accéder à l'ensemble de ces trames ainsi que la synthèse argumentaire pour une demande de financement des frais de siège, c'est [ICI](#) .

DÉLAIS ET RECOURS À CONNAÎTRE

Nous vous rappelons que, dans le cadre de la procédure contradictoire, vous disposez d'un délai de 8 jours pour formuler des observations sur chaque proposition de modification budgétaire formulée par l'ATC. Par ailleurs, les recours gracieux doivent être formés dans un délai de deux mois⁴⁵, à compter de la notification au gestionnaire de la décision contestée. L'administration dispose ensuite de deux mois pour répondre au recours gracieux. À défaut de réponse dans ce délai, celui-ci est implicitement rejeté.

En cas de réponse de l'administration dans le délai de deux mois, le gestionnaire a alors deux mois, en cas de nouveau désaccord, pour saisir le juge du tarif à compter du moment où il a reçu notification de cette réponse. En l'absence de réponse de l'autorité de tarification à son recours gracieux dans les deux mois, le gestionnaire dispose d'un délai de deux mois à partir de ce rejet tacite pour saisir le juge du tarif.

Pour aller plus loin, vous pouvez consulter sur le site de Nexem une [fiche technique](#)  procédure budgétaire et contentieux tarifaire, qui présente en détail les délais et les procédures à respecter en termes de procédure contradictoire et de contentieux tarifaire.

Accompagnement renforcé par Nexem

En complément de ces outils, Nexem se mobilise pour proposer un accompagnement adapté aux besoins des structures. Nexem a renouvelé son partenariat avec le cabinet d'avocats Cornillier pour un dispositif d'accompagnement individualisé en matière de contentieux tarifaire.

Si vous êtes intéressé.e, vous pouvez adresser votre demande d'accompagnement au cabinet Cornillier Avocats :
recours.tarifaire@cornillier-avocats.com .

À toutes fins utiles, pour toute question, nous vous invitons à contacter le pôle Offre sociale et médico-sociale.

Téléconseil dédié

Pour joindre nos conseillers sur ces sujets, vous pouvez contacter :

- par téléphone au 01 55 45 33 08 (du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00) ;
- par courriel : teleconseil-osms@nexem.fr .

L'ensemble des outils est consultable :

- [Fiche technique procédure budgétaire et contentieux tarifaire](#)  ;
- [Trames de recours gracieux](#)  ;
- [Lien webinaire : Faire valoir ses droits au financement du Ségur pour tous](#) .

Important : certains gestionnaires peuvent hésiter à contester un arrêté tarifaire, par crainte de dégrader leurs relations avec l'autorité de tarification et de contrôle. Pour autant, lorsqu'un arrêté tarifaire ne permet pas à l'établissement ou au service d'assurer correctement ses missions d'accompagnement, la contestation ne doit pas être perçue comme une démarche d'opposition. Elle constitue un dispositif permettant d'objectiver les besoins, de documenter les difficultés rencontrées et de demander un réexamen de la décision sur des bases précises.

Les retours d'expérience montrent que, dans certaines situations, le recours gracieux ou contentieux peut ouvrir un nouvel espace de discussion. Une décision favorable peut permettre de réunir l'ensemble des parties autour de la table, d'objectiver les difficultés rencontrées et, dans certains cas, de restaurer un dialogue de gestion plus constructif avec l'ATC. Contester un arrêté tarifaire n'est donc pas un acte de défiance. C'est une démarche de gestion responsable lorsqu'elle vise à garantir les conditions minimales nécessaires à l'exercice des missions de l'établissement ou du service.

45. Depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale (le 1^{er} janvier 2025), les délais de recours en matière de contentieux tarifaire sont ceux du droit commun (article R. 421-1 du Code de la justice administrative).

**Des questions ?
Un besoin d'accompagnement ?**



**Contactez les conseillers
du pôle offre sociale
et médico-sociale
au 01 55 45 33 08
ou par e-mail** 



Remerciements

Nous remercions chaleureusement nos partenaires Caisse d'Épargne-Groupe BPCE et Cornillier Avocats pour leur contribution à ce guide.



Être utile aux projets utiles.

La banque experte de l'économie Sociale et Solidaire,
aussi proche de vous que de vos valeurs.



**CAISSE
D'ÉPARGNE**

Vous être utile.

