



**PLF
PLFSS**

Plaidoyer

Les propositions
de Nexem
pour le budget 2026

Sommaire



	Introduction	3
1	Assurer l'effectivité du versement de la prime Ségur	5
2	Face à "l'année blanche", compenser les dépenses incompressibles des employeurs du secteur	7
3	Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain	8
4	Assurer la continuité des parcours de santé des personnes vulnérables	17
5	Handicap : pour une transformation inclusive, équitable et soutenable du secteur	18
6	Personnes âgées : répondre à l'urgence démographique et défendre le modèle privé non lucratif	23
7	Donner aux proches aidants les moyens d'accompagner	27
8	Favoriser le développement d'une culture domiciliaire transversale et ambitieuse	29
9	Protection de l'enfance : sortir enfin des rapports, agir concrètement pour les enfants et les professionnels	31
10	Protection juridique des majeurs : un secteur sous tension, insuffisamment mis en valeur face au mur démographique	33
11	Lutte contre les exclusions et la pauvreté : assurer la continuité et la stabilité des missions sociales face à des besoins qui explosent	35



Introduction

Depuis plus d'un an, la France traverse une période d'instabilité politique inédite.

La dissolution de l'Assemblée nationale en juin 2024, la censure du gouvernement Barnier en décembre 2024, puis celle du gouvernement Bayrou le 8 septembre dernier, ont **plongé le pays dans une profonde incertitude et fragilisé la capacité de l'État à garantir la continuité de l'action publique**. Les prochaines étapes restent imprévisibles : menace d'une nouvelle dissolution, censure d'un futur gouvernement, enlisement dans une crise politique durable, autant de facteurs qui accélèrent la perte de confiance dans les pouvoirs publics. Dans le même temps, le spectre d'une crise budgétaire durable se précise, dont la perspective d'une "année blanche" en 2026 — synonyme de gel des crédits — constitue l'expression la plus brutale.

Cette instabilité **a frappé de plein fouet le secteur social et médico-social, et le dossier du Ségur en est l'illustration la plus éloquente**. Depuis plus d'un an, malgré un accord conclu lors du comité des financeurs en avril dernier entre l'État et les collectivités, plusieurs financeurs refusent encore d'honorer leurs engagements, faute d'arbitrages politiques et budgétaires clairs. Les associations se retrouvent alors en première ligne, contraintes d'assumer seules le coût de cette prime, au détriment de leur équilibre financier et de leur capacité à remplir durablement leurs missions. Cette situation **s'ajoute à un autre défi majeur : l'écart grandissant entre les financements alloués et les besoins réels du terrain**, marqué par l'augmentation du nombre de personnes accompagnées, la complexité croissante des situations et le poids d'une inflation persistante qui épuise les trésoreries associatives.

Malgré ces difficultés et cette crise politique, **notre secteur est pourtant resté mobilisé**. Les 11 000 structures adhérentes de Nexem et les 360 000 professionnels qui les font vivre ont maintenu leur engagement et ont continué d'assurer l'accueil, l'accompagnement et la protection des publics les plus vulnérables — enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, majeurs protégés, personnes en grande précarité. **Leur action a permis de compenser les manquements de la puissance publique et de préserver la cohésion sociale**, apportant une forme de stabilité salutaire à nos concitoyens.

Mais cette situation ne peut durablement perdurer. **Les employeurs associatifs ne sauraient constituer indéfiniment la dernière digue face aux renoncements budgétaires de l'État et des collectivités** alors même qu'un tiers des associations gestionnaires connaissent aujourd'hui un déficit chronique (*source : enquête AXESS 2025*).

Dans ses multiples échanges avec les pouvoirs publics, Nexem insiste sur l'urgence d'un soutien budgétaire à un secteur essentiel pour l'accompagnement des personnes les plus fragiles. **Les dépenses sociales ne sauraient être traitées comme une simple variable d'ajustement : elles représentent un investissement stratégique pour l'avenir du pays** — un investissement dans la dignité des personnes accompagnées, dans l'attractivité et la reconnaissance des métiers du prendre soin, et dans la promesse républicaine d'une prise en charge qui garantit à chaque citoyen, où qu'il vive, la même protection et la même dignité.

Alors que s'ouvrent les débats budgétaires au Parlement, **Nexem porte un plaidoyer ambitieux et responsable : il est urgent de rompre avec l'instabilité et l'imprévisibilité qui fragilisent le secteur**, et de donner enfin au social et au médico-social privé non lucratif les moyens non seulement de remplir leurs missions, mais aussi de mener sa modernisation attendue par nos concitoyens. **Pilier essentiel de notre contrat social, ce secteur doit désormais être reconnu et soutenu à la hauteur des responsabilités qu'il assume chaque jour.**





Assurer l'effectivité du versement de la prime Ségur

L'accord du 4 juin 2024, agréé par le Gouvernement à la suite d'une mobilisation décisive menée par Nexem, a constitué une avancée majeure pour le secteur social et médico-social privé non lucratif : l'extension de la prime Ségur à l'ensemble des professionnels jusque-là exclus, dans tous les champs d'intervention – handicap, protection de l'enfance, lutte contre les exclusions, personnes âgées, majeurs protégés, formation, etc.

Mais cette victoire est aujourd'hui largement vidée de sa portée. Plus d'un an après l'accord, **les financeurs publics** – qu'il s'agisse de l'État ou des collectivités – **ne tiennent pas leurs engagements financiers**. Nexem alerte sur une situation profondément inacceptable : ce sont les employeurs associatifs qui, seuls, assument la mise en œuvre de la mesure, dans un contexte déjà marqué par l'inflation, le gel des crédits, l'instabilité budgétaire.

Pour respecter l'accord, rétroactif au 1er janvier 2024, les associations ont dû verser la prime à leurs salariés en mobilisant leurs trésoreries, au prix d'un effort financier souvent insoutenable. Résultat : **selon une enquête conduite par AXESS en 2025**, plus de **8 structures sur 10** n'ont reçu aucun financement ou seulement une part des montants attendus pour les revalorisations liées au Ségur en 2024 et 2025. Alors que les associations subissent depuis plusieurs années des difficultés financières multifactorielles (inflation, ...), la même enquête sur la branche révèle qu'**un tiers des associations gestionnaires se déclarent en situation de déficit chronique** : ce chiffre alarmant va s'aggraver avec la non-compensation du Ségur.



La situation varie fortement selon les territoires et les champs d'activité, révélant des inégalités de traitement préoccupantes :

➤ **Au niveau départemental**, malgré l'accord du 29 avril 2025 entre le Gouvernement et Départements de France (qui prévoit une prise en charge à 50 % par la CNSA, soit 85 M€ dès 2025), **de nombreux conseils départementaux refusent d'appliquer cet accord**, mettant en grave difficulté les établissements relevant notamment de la protection de l'enfance, du handicap ou du grand âge.

En 2025, **96 % des associations** n'ont pas été financées par les départements pour la mise en œuvre du Ségur. Seuls **15 conseils départementaux** ont apporté un financement ou pris des engagements concrets (Source : enquête AXESS 2025).

➤ **Au niveau régional**, la prime Ségur reste également très inégalement compensée pour les **organismes de formation sanitaire et sociale**, menaçant directement l'offre de formation et la continuité de recrutement des professionnels de demain dans un secteur en pleine crise d'attractivité.

➤ **Du côté de l'État**, plusieurs secteurs demeurent en attente de versements : **protection juridique des majeurs, insertion par l'activité économique, entreprises adaptées, prévention spécialisée, CPCA, CSAPA...** autant de missions fragilisées par l'absence de fiabilité et de lisibilité budgétaire.

Au-delà d'un simple dysfonctionnement technique, cette situation reflète un **défait de pilotage, de coordination et de responsabilité publique**, qui ébranle profondément la relation de confiance entre les associations et leurs financeurs. **L'État et les collectivités doivent désormais respecter leurs engagements.**



PROPOSITION N°1

Créer une loi de financement rectificative pour compenser les financements non perçus par les organismes gestionnaires au titre des revalorisations salariales annoncées et non versées à date.





Face à “l’année blanche”, compenser les dépenses incompressibles des employeurs du secteur

L’annonce d’une “année blanche” budgétaire – synonyme de gel des crédits de l’État en 2026 – est intenable pour les employeurs du secteur social et médico-social privé non lucratif. Cette perspective, qui constitue un danger pour la solidarité, revient à ignorer la réalité du terrain et à fragiliser un peu plus des structures déjà sous tension.

Chaque année, **les employeurs du secteur doivent assumer des dépenses strictement incompressibles, qui ne peuvent être mises “entre parenthèses”,** même en cas de stagnation budgétaire :

- Les revalorisations salariales automatiques, inscrites dans les conventions collectives en vigueur (ancienneté, évolution de carrière...), obligatoires et non négociables pour les employeurs (car faisant l’objet d’un agrément au titre de l’article L.314-6 du CASF) ;
- L’impact de l’inflation, qui continue de faire grimper le coût de l’énergie, des denrées, des transports et de l’ensemble des charges courantes des établissements ;
- La mise en œuvre de réformes structurelles imposées par l’État, comme la fusion des accords CHRS/CCN 66 prévue en août 2026. Cette fusion conventionnelle engendrera une augmentation substantielle des charges salariales pour les employeurs des CHRS, estimée à 29 millions d’euros dès 2026. Cette évolution voulue par l’État doit impérativement être accompagnée d’une compensation financière intégrale.

Dans ce contexte, parler d’« année blanche » revient à nier les dynamiques salariales, l’évolution des besoins des publics, les impératifs de transformation du secteur et les obligations imposées par l’État lui-même.

Alors que le coût d’une année blanche pour les associations et les employeurs du secteur est chiffrée à environ 345 millions, ce gel budgétaire empêcherait in fine toute création de places ou d’élargissement de l’offre et toute capacité d’adaptation aux attentes croissantes des autorités de tarification du secteur (ARS, départements).

On ne peut pas exiger plus des employeurs du secteur avec toujours moins de moyens.



PROPOSITION N°2

Compenser les dépenses incompressibles des employeurs du secteur, liées à l’inflation, aux réformes imposées par l’État (notamment la fusion CHRS/66), et aux revalorisations salariales obligatoires pour 2026.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

Financer la CCUE, un enjeu majeur pour l'attractivité des métiers

Le secteur social et médico-social privé non lucratif traverse une crise d'attractivité grave et durable :

- Plus de 60 % des établissements de notre secteur signalent des difficultés de recrutement persistantes (Source : OPCO Santé) ;
- Plus de 70 000 postes restent vacants au niveau national (Source Baromètre Emploi Formation 2022) ;
- Un écart de 25 % sépare le salaire moyen dans les établissements relevant de la CCN 66 de celui du secteur privé en France (Source : AXESS) ;

Plus de 17 millions de journées d'absence (hors maternité et paternité) dont près de 13% sont issues d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (Source : OPCO Santé).

Cette situation entraîne des conséquences lourdes : fermetures de lits et de places, dégradation de la qualité et de la continuité des services, dégradation de la santé des professionnels entraînant un désengagement et un fort taux d'absentéisme au sein des structures, recours massif à l'intérim qui pèse sur les budgets...

Elle trouve notamment son origine dans l'éclatement et l'ancienneté du cadre conventionnel : plusieurs conventions collectives obsolètes coexistent, empêchant la fidélisation des professionnels et ne répondant plus aux exigences actuelles.

Face à ce constat, **Nexem s'est pleinement engagée dans la construction d'une Convention Collective Unique Étendue (CCUE)** depuis juin 2022, au sein de la confédération AXESS et sous l'égide des pouvoirs publics, avec une ambition claire : doter le secteur d'un socle social solide, lisible et attractif permettant :

- **D'offrir des garanties sociales harmonisées** à l'ensemble des professionnels du secteur, en luttant contre le dumping social ;
- De **favoriser la mobilité professionnelle** au sein du secteur ;
- De **renforcer l'adaptation de l'offre** aux besoins des personnes accompagnées
- **D'améliorer durablement les salaires et les conditions de travail** des professionnels.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

Mais cette ambition ne pourra se concrétiser sans un engagement financier fort, clair et durable de l'État. Faute de visibilité sur les financements, les employeurs ont été contraints de suspendre leur participation aux négociations avec les organisations syndicales, en attendant que le Gouvernement assume ses responsabilités. Une enveloppe budgétaire dédiée doit impérativement être annoncée puis inscrite dans les textes budgétaires à venir, faute de quoi la CCUE ne pourra pas se concrétiser.



PROPOSITION N°3

Garantir le financement de la convention collective unique étendue.



PROPOSITION N°4

Renforcer les salaires sur la branche, non revalorisés depuis 2022, en obtenant notamment la transposition des mesures salariales obtenus dans la fonction publique (évolution de 1,3 % de la masse salariale).



PROPOSITION N°5

Créer et financer un organisme professionnel de prévention (OPP) en ouvrant notamment les crédits du FIPU au secteur, afin de lutter contre les accidents du travail et l'absentéisme dans la branche.



PROPOSITION N°6

Mettre en place des régimes mutualisés de protection sociale complémentaire (prévoyance et complémentaire santé), garantissant à la fois une couverture solidaire des risques et un pilotage paritaire durable sur la branche.

Donner de la visibilité et un cap clair pour les employeurs du secteur concernant l'apprentissage

L'apprentissage est un levier essentiel pour renouveler les compétences et renforcer l'attractivité des métiers du social et médico-social. De nombreux établissements s'étaient engagés dans cette dynamique, convaincus qu'elle répondait aux besoins de recrutement, à la professionnalisation des jeunes et à leur fidélisation.

Mais **cette dynamique porteuse a été brutalement fragilisée par l'instabilité des décisions gouvernementales en matière de financement**. Depuis 2023, la hausse du reste à charge pour les employeurs a déstabilisé les structures du secteur privé non lucratif, déjà sous pression financière. Les dispositions votées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 ont aggravé cette situation. De nombreux établissements, qui avaient investi dans l'accueil d'apprentis et la mise en place de tutorats internes, ont dû freiner voire stopper leur engagement, faute de visibilité et de soutenabilité économique. Au cours des cinq premiers mois de l'année 2025, une diminution du nombre de dossiers ainsi que du budget a été déjà constatée sur l'ensemble des dispositifs de l'alternance pour le secteur laissant présager une baisse encore plus conséquente d'ici la fin de l'année.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

Les revirements du Gouvernement ont infléchi une dynamique pourtant en pleine montée en puissance, et ce malgré l'alignement et l'engagement des acteurs de terrain, des organismes de formation et des branches professionnelles.

Plus largement, cette imprévisibilité budgétaire fragilise la capacité des employeurs à s'engager sur le long terme dans des politiques de formation ambitieuses, alors même que les besoins de recrutement sont immenses dans le secteur.



PROPOSITION N°7

Mettre en place une politique spécifique d'apprentissage adaptée aux besoins du secteur médico-social privé non lucratif, avec des niveaux de prise en charge et des aides aux employeurs spécifiques.



PROPOSITION N°8

Financer des actions de valorisation des métiers du secteur.

Donner des marges de manœuvre aux employeurs via une refonte de leur fiscalité

Dans un contexte de profondes tensions économiques et de l'évolution des besoins des personnes fragiles, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) privés non lucratifs doivent adapter leur fonctionnement, moderniser leur organisation et répondre à des exigences toujours plus fortes en matière de qualité, d'inclusion et d'accompagnement des publics.

Pourtant, leur capacité à avoir des marges de manœuvre reste largement entravée, notamment par un cadre fiscal **inéquitable, complexe et inadapté aux réalités de leur mission d'intérêt général.**

Deux fiscalités pèsent particulièrement sur les structures du secteur :

- **La taxe sur les salaires**, dont l'impact est très lourd pour les employeurs du secteur. Si certaines structures associatives bénéficient d'exonérations, **de nombreux ESSMS privés non lucratifs restent exclus ou exemptés partiellement de ce dispositif**, alors qu'ils exercent les mêmes missions de service public.

Cette situation crée **une inégalité de traitement injustifiable** entre acteurs du même champ. Elle pénalise les établissements en limitant leurs marges de manœuvre pour investir dans les ressources humaines, l'innovation, ou encore la montée en compétences. Cette distorsion apparaît alors même que les contributions patronales des acteurs associatifs sont soumises à un taux de charge plus élevé que celui appliqué aux acteurs privés lucratifs du secteur.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

- **La taxe d'habitation**, bien que supprimée pour les particuliers, continue de s'appliquer à certains locaux meublés utilisés par les associations. Là encore, **seuls certains ESSMS (EHPAD publics, foyers de jeunes travailleurs, etc.) sont exonérés**, tandis que d'autres, tout aussi essentiels au tissu social, restent soumis à cette charge. Cette fiscalité différenciée introduit une rupture d'égalité entre établissements, sans fondement objectif. Elle accentue les difficultés financières d'associations déjà fragilisées par l'inflation, les coûts de personnel et l'absence de compensation systématique des revalorisations salariales par les financeurs publics.

Ces disparités et inégalités de traitement freinent les dynamiques d'adaptation indispensables dans un secteur en pleine mutation, au détriment des professionnels comme des personnes accompagnées.



PROPOSITION N°9

Élargir l'exonération de la taxe d'habitation à tous les ESSMS privés non lucratifs, pour mettre fin aux disparités injustifiées et soulager financièrement les structures qui œuvrent au quotidien au service de la solidarité nationale.



PROPOSITION N°10

Généraliser l'exonération de la taxe sur les salaires à l'ensemble des ESSMS privés non lucratifs, afin de garantir une équité de traitement et de soutenir les dynamiques d'emploi et d'innovation du secteur.



PROPOSITION N°11

Appliquer de manière pleine et entière le régime d'allègements de charges patronales à l'ensemble des salariés à temps plein embauchés dans les ESSMS malgré la présence de congés conventionnels supplémentaires (par exemple la "réduction Fillon").



PROPOSITION N°12

Exclure le secteur du paiement du versement mobilité régional (VMR) mis en place lors de la dernière loi de finances.

Refonder l'organisation, la gouvernance et le contrat de confiance avec l'ensemble des financeurs du secteur

Le secteur social et médico-social privé non lucratif repose historiquement sur un **partenariat fort avec les pouvoirs publics**. Pourtant, ce contrat de confiance est aujourd'hui profondément fragilisé.

Le traitement inégal et partial du Ségur, malgré l'accord du 4 juin 2024 obtenu grâce à la mobilisation de Nexem, illustre cette fragilité.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

Par ailleurs, le financement du secteur s'appuie sur des mécaniques différentes d'un secteur à un autre selon des règles d'attribution répondant à des logiques différentes (logique assurantielle ou assistancielle quand cela ne relève pas de dynamique de subvention).

Enfin, il s'avère que **les dotations sont de moins en moins corrélées aux réalités des besoins de financement incompressibles des établissements et services sociaux et médico-sociaux.**

Dans ce contexte, **Nexem appelle à une refondation profonde de l'organisation du secteur et de ses mécanismes de financement, fondée sur un véritable contrat partenarial, qui reconnaisse pleinement la place, la légitimité et les responsabilités des employeurs privés non lucratifs.**

Dans la lignée de son Humanifest, Nexem propose un nouveau contrat entre l'État, les collectivités territoriales et les acteurs du secteur, en affirmant la nécessité de :

- Traiter les employeurs associatifs comme des partenaires de politiques publiques, et non comme de simples opérateurs sous contrainte budgétaire ;
- Instaurer des règles de financement stables, transparentes et prévisibles, permettant la soutenabilité des projets associatifs dans la durée ;
- Garantir une cohérence nationale de traitement, sans créer d'écart injustifié entre financeurs pour une même mission d'intérêt général.



PROPOSITION N°13

Réformer les CPOM afin que ces derniers ne soient plus un frein pour les associations mais un outil stratégique et un contrat de confiance avec les pouvoirs publics.



PROPOSITION N°14

Engager une réforme de la gouvernance du secteur avec notamment la création d'une Caisse Nationale des Solidarités (CNS) et la positionner comme organe de financement unique du secteur.



PROPOSITION N°15

Inscrire le financement du secteur des solidarités et de la santé dans un cadre pluriannuel et stratégique.

Accompagner la transition écologique des associations

Le secteur social et médico-social privé non lucratif, par sa mission d'intérêt général, son maillage territorial, son patrimoine immobilier souvent ancien et énergivore, ainsi que sa proximité avec les publics les plus vulnérables, constitue un acteur incontournable de la transition écologique et solidaire. Malgré une volonté affirmée de s'engager dans cette transformation, il ne dispose pas aujourd'hui des moyens financiers, techniques et réglementaires nécessaires pour répondre aux objectifs de neutralité carbone, de sobriété énergétique ou de transition numérique fixés au niveau national et européen.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

Ce décalage est d'autant plus criant que des dispositifs d'accompagnement conséquents ont été déployés pour le secteur sanitaire et l'hôpital public, sans équivalent pour les structures sociales et médico-sociales privées à but non lucratif.

Nexem rappelle que, par exemple, le coût de l'énergie représente une charge de plus en plus lourde et structurelle pour les ESSMS, fragilisant leur équilibre budgétaire et limitant leur capacité d'investissement dans des solutions durables.

Face à ces constats, Nexem réaffirme l'engagement du secteur à devenir un acteur exemplaire de la transition écologique, à condition de bénéficier d'un accompagnement structuré, pluriannuel et lisible :



PROPOSITION N°16

Mettre en place des prêts bonifiés pour les structures du secteur, destinés au verdissement des flottes automobiles (passage à l'électrique), avec des dispositifs simplifiés d'accès via la Banque des Territoires.



PROPOSITION N°17

Créer un fonds d'investissement dédié à la transition écologique des ESSMS, en lien avec la CDC et la BPI, pour accompagner les projets de rénovation, d'optimisation des usages (eau, énergie, déchets), de mix énergétique et de mobilité bas carbone.



PROPOSITION N°18

Ouvrir l'accès aux AAP / AMI transition écologique aux structures sociales et médico-sociales privées à but non lucratif de façon plus ciblée (aujourd'hui les AAP sont soit sous le titre santé soit pour les entreprises).



PROPOSITION N°19

Élargir l'accès aux appels à projets transition écologique ADEME aux structures du secteur privé non lucratif, et non aux seules collectivités territoriales et les cibler prioritairement.



PROPOSITION N°20

Étendre l'accès des conseillers en transition énergétique et écologique en santé (CTEES) au secteur médico-social et social en prolongeant notamment le dispositif PACTE Entreprises de 6 mois pour permettre un plus large impact auprès du secteur.



PROPOSITION N°21

Faire financer en partie les Bilans de Gaz à effet de serre par les ARS et autres financeurs (certaines ARS financent les BEGES des hôpitaux publics) pour les associations de plus de 500 salariés comme le soutien proposé par BPI Fr et ADEME pour entreprise de moins de 500 salariés.

3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain



PROPOSITION N°22

Créer un programme national d'économies d'énergie pour les établissements sociaux et médico-sociaux, avec une enveloppe dédiée à la rénovation thermique, à la mobilité et à la transition énergétique.



PROPOSITION N°23

Garantir aux structures médico-sociales privées à but non lucratifs la prévention et le soutien à la gestion des risques climatiques, des catastrophes naturelles de grande ampleur (inondations, retrait-gonflement des argiles, séismes, avalanches, volcanisme, cyclones et ouragans, glissements de terrain, tsunamis, etc.) d'un point de vue assurantiel, adaptation technique et géographique du bâti (relocalisation par anticipation), sécurité (physique, mentale et sociale) des personnes accompagnées, salariés et des parties prenantes (prestataires, fournisseurs, environnement socio-économique).



PROPOSITION N°24

Instaurer une bonification financière incitative dans les projets immobiliers exemplaires (BBC).



PROPOSITION N°25

Garantir aux structures sociales et médico-sociales la conservation et la réaffectation financière libre des économies générées par l'investissement, aides financières et actions en matière de développement durable (isolation des bâtiments, GTB, panneaux photovoltaïques, gestion du gaspillage alimentaire, ...) sans que les autorités de tarification ne reprennent les économies générées.



PROPOSITION N°26

Garantir un taux d'aide minimal de 25 % pour les projets de rénovation énergétique dans le cadre de la stratégie pluriannuelle de financement de la transition écologique.



PROPOSITION N°27

Demander un rapport sur l'opportunité d'un plan national de rénovation écologique du parc social et médico-social, incluant la mise aux normes de chauffage, d'isolation (maîtrise de la consommation d'énergie) et la réhabilitation globale aux standards BBC.



PROPOSITION N°28

Accompagner la transition alimentaire, via des aides à l'investissement, la formation et la mise en œuvre des objectifs de la loi Égalim pour le bien-être des personnes accompagnées et de tous les intervenants dans la chaîne de production, "de la ferme à l'assiette", en lien avec les recommandations de la CNSA de juin 2024.

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain

Soutenir la modernisation et la transformation numérique du secteur

La transition numérique n'est plus une option : elle est devenue indispensable pour garantir la qualité des accompagnements, fluidifier la coordination des parcours, sécuriser les données et alléger la charge administrative des professionnels. Elle ne peut réussir sans une interopérabilité réelle entre les outils du sanitaire, du social et du médico-social, condition essentielle pour construire des parcours fluides et cohérents d'un secteur à l'autre. L'équité de traitement entre ces 3 secteurs est une exigence pour la réussite des politiques publiques.

Ces dernières années, l'État et l'Union européenne ont fait évoluer le cadre réglementaire et technique : recueil des données (SIDOBA, Tableau de bord de la performance, SI SIAO, Via Trajectoire, etc.) chronophages pour les ESMS ; réglementations européennes (RGPD, NIS2, EEDS, IA Act) imposant de nouvelles exigences en matière de gestion et de sécurisation des données ; déploiement du Ségur du numérique et du programme CaRE pour renforcer la cybersécurité et la cyberrésilience des ESSMS. L'évaluation HAS intègre désormais des critères numériques et de cybersécurité, renforçant les obligations des établissements. Pourtant, **les financements publics n'intègrent pas les coûts récurrents nécessaires pour répondre à ces obligations** : migrations vers le cloud, hébergements sécurisés, licences, maintenance, assistance aux utilisateurs, dispositifs de cybersécurité.

Si le Ségur du numérique a permis, à travers le Programme ESMS numérique et Dispositif SONS, d'équiper une partie du secteur médico-social en dossiers usagers informatisés (DUI) interopérables, le secteur social reste largement sous-équipé. Dans un contexte où la menace cyber s'intensifie, **les établissements privés non lucratifs du secteur social et médico-social ne consacrent en moyenne que 0,6 % de leur budget annuel au numérique, loin de l'objectif de 2 % fixé dans la feuille de route du numérique¹** en santé et sans rapport avec l'ampleur des enjeux et des risques. Faute de financements adaptés, nombre de structures renoncent à des outils ou les utilisent de manière limitée, malgré les attentes croissantes des pouvoirs publics.

Pour que le numérique devienne un véritable levier de qualité, d'efficacité et de sécurité, il est essentiel d'identifier une stratégie de financement pérenne et structurelle, couvrant l'équipement, l'exploitation, la maintenance et l'accompagnement au changement, et garantissant l'égalité de traitement avec le secteur sanitaire.

1 - Objectif 15.4 de la Feuille de route du numérique en santé : "Au plus tard en 2027, les établissements sanitaires consacrent en moyenne au moins 2 % de leur budget au numérique, dont 10 % sur la cybersécurité et les infrastructures, avec la mise en place d'un forfait numérique pérenne dans la tarification" - Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 - Mettre le numérique au service de la santé, Gouvernement, page 35 - https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/dns-feuille-de-route-2023-2027.pdf



3

Ne pas sombrer dans l'immobilisme : engager sans délai la modernisation du secteur face aux défis de demain



PROPOSITION N°29

Créer un fonds pluriannuel spécifique dédié à la transformation numérique du secteur, incluant à la fois les dépenses d'investissement et les coûts de fonctionnement.

Ce fonds permettrait d'assurer la continuité et l'efficacité des systèmes d'information dans la durée, en consolidant la dynamique initiée par les premiers programmes publics (comme le Ségur du numérique) et en couvrant les charges liées au maintien en conditions opérationnelles.



PROPOSITION N°30

Instaurer un dispositif de soutien à la mutualisation des systèmes d'information au sein des structures, notamment via la création de Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

Cette mutualisation permettrait aux petites et moyennes structures, souvent sans ressources internes suffisantes, de partager des compétences rares, de négocier collectivement les outils et d'assurer une plus grande cohérence technique entre les établissements.



PROPOSITION N°31

Financer la création de postes de Directeurs des Systèmes d'Information (DSI) ou de Directeurs des Systèmes d'Information et d'Organisation (DSIO) au sein des structures sociales et médico-sociales.

Le secteur peine à recruter ces profils stratégiques, dont les rémunérations sont aujourd'hui parfois supérieures à celles des directeurs d'établissement. Un soutien à la rémunération est indispensable pour structurer durablement cette fonction essentielle au pilotage de la transformation numérique.



PROPOSITION N°32

Intégrer un volet spécifique de formation au numérique dans les plans de formation des professionnels et des dirigeants du secteur.

Les outils numériques ne produisent leurs effets que s'ils sont bien compris et maîtrisés à tous les niveaux de l'organisation. La montée en compétences des équipes est donc une condition clé de la réussite des projets numériques, et elle doit faire l'objet d'un financement dédié et structuré.



PROPOSITION N°33

Mettre en place un cadre national de gouvernance des données et d'interopérabilité, partagé entre le secteur sanitaire, social et médico-social.

Ce cadre commun est indispensable pour assurer la cohérence des outils déployés, faciliter les échanges sécurisés de données, réduire les charges administratives et permettre un véritable pilotage par les données au service des parcours des personnes.

4

Assurer la continuité des parcours de santé des personnes vulnérables

Depuis plusieurs mois, un rapport de force s'est instauré entre les pharmaciens et le gouvernement, marqué par un mouvement social national et des grèves d'officines sur l'ensemble du territoire. Ce conflit trouve son origine dans l'arrêté du 4 août 2025, qui fixe les plafonds des remises, ristournes et autres avantages commerciaux prévus à l'article L.138-9 du Code de la sécurité sociale. Cet arrêté encadre et réduit les réductions sur les spécialités génériques, hybrides et biosimilaires, dont bénéficiaient auparavant les pharmacies. Face à ces nouvelles contraintes, de nombreuses officines s'inquiètent pour leur avenir économique et dénoncent cette décision.

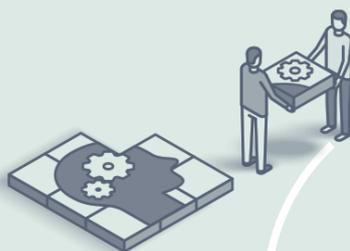
Au bout de la chaîne, ce sont les utilisateurs de médicaments, et plus particulièrement les personnes vulnérables accompagnées par le secteur social et médico-social, qui risquent d'en être pénalisés.

En effet, des alertes ont été rapportées par les associations gestionnaires adhérentes de Nexem. Dans le champ du handicap, **certaines prestations réalisées par les pharmacies, comme la préparation de piluliers, pourraient devenir payantes, tandis que d'autres pourraient être totalement interrompues.** Ces pratiques représentent un risque réel pour la continuité des parcours de santé et de soins, ainsi qu'un enjeu économique pour les établissements et services qui accompagnent ces personnes.

Dans ce contexte, indépendamment du conflit entre pharmaciens et pouvoirs publics, nous demandons que l'accès à la santé, aux soins et aux traitements médicamenteux soit garanti pour toutes les personnes vulnérables, et que la sécurisation financière des associations gestionnaires assurant cet accompagnement soit pleinement assurée.

PROPOSITION N°34

Assurer la continuité des parcours de santé des personnes vulnérables en sécurisant financièrement les associations gestionnaires et en garantissant l'accès aux médicaments et aux prestations liées.





Handicap : pour une transformation inclusive, équitable et soutenable du secteur

Donner de la visibilité aux associations dans le cadre de la réforme SERAFIN-PH

Le secteur du handicap vit une transformation profonde : réforme tarifaire, évolution des attentes sociétales, vieillissement des personnes accompagnées, nouvelles modalités d'accompagnement...dans un contexte de demandes sociales fortement marquées par les enjeux d'inclusion, de participation sociale et d'autodétermination des personnes en situation de handicap, de prise en compte des besoins des proches aidants et d'une évolution du sens du travail social et de l'accompagnement, Autant d'opportunités, mais aussi de risques, si les moyens budgétaires ne suivent pas l'ambition politique.

Les personnes accompagnées présentent des vulnérabilités plurielles et croisées, appelant le plus souvent des réponses intersectorielles. Par exemple, les personnes en situation de handicap vieillissent, souvent avec des vulnérabilités multiples (trisomie 21 et maladies neurodégénératives, etc.), alors même que le système n'est pas prêt. Citons également les enfants à double vulnérabilité car en situation de handicap et suivis par les acteurs de la protection de l'enfance ou encore les publics précaires vieillissants en situation de handicap. Ces situations appellent une réponse systémique, intersectorielle et projetée dans la durée, renvoyant encore une fois la nécessité d'une loi de programmation sur ce sujet, en lien avec d'autres secteurs (grand âge, protection de l'enfance).

Par ailleurs, il semble nécessaire de **dépasser les règles tarifaires historiques des ESSMS, sources d'iniquités territoriales et de dotations historiques en décalage avec les caractéristiques des ESSMS et des publics qu'ils accompagnent.** Aussi, la réforme SERAFIN-PH est très attendue, car devant permettre d'aboutir à une tarification basée sur les besoins des usagers et leur accompagnement effectif et d'autre part, d'aboutir à un modèle tarifaire équitable et modulable, favorisant la logique et la personnalisation des parcours. Cependant, cette réforme soulève de fortes inquiétudes quant à ses effets concrets sur le terrain. Sans étude d'impact rigoureuse au plan macroéconomique, les disparités de traitement entre établissements "gagnants" et "perdants" risquent de fragiliser les structures les plus exposées.



PROPOSITION N°35

Réaliser une étude d'impact financière précise de la réforme SERAFIN-PH, pour objectiver la proportion d'ESSMS "gagnants" et d'ESSMS "perdants", en fonction de plusieurs critères et indicateurs (caractéristiques des organisations et des publics accompagnés...).



PROPOSITION N°36

En conséquence, prévoir une enveloppe dédiée à la mise en place de la réforme sans impact financier négatif pour les ESSMS concernés, en cohérence avec l'étude d'impact.

5

HANDICAP : pour une transformation inclusive, équitable et soutenable du secteur

Donner les moyens pour une politique de transformation de l'offre ambitieuse, au soutien des associations et des personnes accompagnées

En réponse aux attentes des personnes concernées et pour contribuer aux politiques publiques, Nexem juge indispensable la transformation de l'offre dans le champ du handicap afin de favoriser inclusion, participation sociale, autodétermination et personnalisation des accompagnements. Cette évolution suppose un réel soutien au changement, garant d'un appui solide aux associations gestionnaires.

Nexem salue le plan des 50 000 solutions, principale stratégie du Gouvernement en la matière (plus de 7 000 nouvelles réponses en 2024) ainsi que les moyens engagés pour les Pôles d'Appui à la Scolarité (PAS) et la Communication Alternative Améliorée (CAA). Toutefois, la transformation de l'offre ne peut reposer sur des stratégies ponctuelles : **elle exige un soutien politique et financier continu**, une place donnée à la co-construction, à l'innovation de terrain et à l'expérimentation, ainsi qu'une culture renforcée de l'évaluation.

Aujourd'hui, **les innovations des associations gestionnaires se heurtent à des cadres administratifs trop rigides**. Les modalités actuelles d'autorisation, de financement et de pilotage des ESSMS limitent la souplesse nécessaire aux parcours des personnes, et les outils de suivi restent inadaptés aux réalités de terrain.

Dans son rapport de janvier 2025, l'IGAS propose plusieurs pistes que Nexem partage :

- La création d'une catégorie unifiée d'accueil et d'accompagnement,
- L'élaboration conjointe de feuilles de route ARS-départements,
- Le regroupement des établissements/services d'un même département au sein d'une seule structure "PSH",
- La généralisation du droit au retour après une expérience en milieu ordinaire.

Nexem prend également acte de l'annonce d'un **nouveau plan de transformation** par la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq, attendu à l'automne 2025, avec notamment l'accélération du passage en dispositif intégré dans le secteur de l'Enfance, ainsi qu'une volonté d'expérimenter ce mode de fonctionnement dans le secteur Adulte.

Par ailleurs, la mission IGAS mentionne le principe de responsabilité populationnelle et territoriale, en cours d'expérimentation dans certains territoires, comme piste d'action prometteuse. **Nexem alerte sur la nécessité d'évaluer cette démarche avant toute généralisation.**

5

HANDICAP : **pour une transformation inclusive, équitable et soutenable du secteur**



PROPOSITION N°37

Sécuriser financièrement les associations gestionnaires dans le cadre de la transformation de l'offre sociale et médico-sociale, en lien notamment avec le développement de certains droits individuels, tel que le droit au retour des personnes accompagnées ou dans le cadre de la transformation du bâti..



PROPOSITION N°38

Soutenir financièrement les associations gestionnaires concernées par le passage en dispositif intégré, et prévoir une enveloppe budgétaire pour l'évaluation de l'expérimentation annoncée dans le secteur Adulte.



PROPOSITION N°39

Systématiser et soutenir une culture de l'évaluation et de l'étude d'impact des expérimentations et innovations à l'œuvre dans le secteur Handicap.

PROPOSITION N°40

Avant toute généralisation, évaluer les expérimentations en cours liées au principe de responsabilité populationnelle pour documenter les effets, conditions minimales requises ainsi que les coûts liés à une réorganisation de l'offre basée sur ce principe.

Clarifier les compétences liées à la prise en charge des transports

En droit fil avec les préconisations du rapport de l'IGAS, Nexem alerte fortement sur la question de la prise en charge des transports, à la lumière des évolutions qui traversent le secteur du handicap. La transformation de l'offre médico-sociale vers plus de modularité et d'inclusion entraîne une augmentation significative des besoins en transports, notamment pour les accompagnements en milieu ordinaire, les accueils séquentiels, temporaires ou encore les démarches d'autodétermination (droit à l'essai, au retour...). Aujourd'hui, les règles de financement des transports sont floues, inéquitables et mal adaptées aux nouvelles formes d'accompagnement. **Actuellement, les ESSMS se retrouvent souvent à supporter seuls des coûts importants, faute d'un cadre clair de répartition des responsabilités entre l'État, les ARS et les départements.**

Cela crée une insécurité financière pour les établissements et nuit au développement de parcours véritablement inclusifs.



PROPOSITION N°41

Objectiver et compenser les frais de transports des ESSMS, en lien avec des accompagnements inclusifs.



PROPOSITION N°42

Clarifier rapidement les compétences des financeurs en matière de transport.

HANDICAP : **pour une transformation inclusive, équitable et soutenable du secteur**

Les ESAT, un pilier à sécuriser pour développer l'emploi inclusif

Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont des acteurs clés de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap. Ancrés dans les territoires, ils concilient accompagnement médico-social, activité économique, développement des compétences et citoyenneté. Pourtant, ce modèle essentiel est fragilisé depuis plusieurs années par un sous-financement chronique, une instabilité des versements et une absence de vision politique de long terme. Pour mémoire, **plus de la moitié des ESAT seraient en déficit actuellement, comme le rappelait un récent rapport de l'IGAS².**

Nexem alerte notamment sur le fait que :

- **L'aide au poste versée par l'Etat** via l'ASP (l'Agence de Service et de Paiement) **connaît des retards récurrents depuis plusieurs années**, mettant en tension les trésoreries des établissements, parfois jusqu'à bloquer l'activité. **Certaines associations font ainsi remonter des retards de versement jusqu'à 6 mois, avoisinant le million d'euros**, ce qui affecte leur capacité à rémunérer leurs travailleurs dans les délais et retarde leurs projets et investissements.
- **Le coût des transports des travailleurs en ESAT augmente, sans mécanisme de prise en charge spécifique**, mettant ainsi à mal les budgets des ESAT. Depuis le 1er juillet 2024, l'article 14 de la Loi Plein emploi du 18 décembre 2023 pose l'obligation pour les ESAT de participer à hauteur de 50% des frais de transport en commun correspondant aux déplacements de leurs travailleurs, entre le lieu de travail et le domicile habituel. Malgré des alertes et interpellations, aucun mécanisme de compensation des dépenses réalisées par les ESAT n'est prévu.
- **Le manque d'outils de simulation des ressources individuelles en fonction des parcours professionnels constitue un frein réel aux passerelles entre milieu de travail protégé, adapté et ordinaire**, entravant ainsi les possibilités d'expérimentation pour les personnes en situation de handicap. L'absence d'outils dédiés entrave les essais et expériences professionnelles des personnes en situation de handicap. A l'heure de la promotion de l'autodétermination des personnes en situation de handicap, ce manque criant représente un réel obstacle à des parcours professionnels souples, modulaires et conformes aux choix des personnes concernées.

2 - IGAS, Convergence des droits des travailleurs handicapés en établissement et services d'aide par le travail (ESAT) vers un statut de quasi-salarié, février 2024.

5

HANDICAP : **pour une transformation inclusive, équitable et soutenable du secteur**



PROPOSITION N°43

Assurer la régularité des versements de l'aide au poste par l'Etat, et compenser les retards subis (y compris les pénalités financières associées).



PROPOSITION N°44

Mettre en place une enveloppe spécifique pour le financement des transports des travailleurs d'ESAT, aujourd'hui laissé à la charge exclusive des structures.



PROPOSITION N°45

Garantir la pérennité pluriannuelle du FATESAT (Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT), indispensable pour soutenir la transformation des ESAT.



PROPOSITION N°46

Développer un simulateur individuel de ressources, en lien avec la CNAF, pour faciliter les parcours et sécuriser les choix professionnels des travailleurs entre ESAT, EA, et milieu ordinaire.





Personnes âgées : répondre à l'urgence démographique et défendre le modèle privé non lucratif

Un contexte démographique et financier alarmant

Le vieillissement rapide de la population française, avec près de 22 millions de personnes âgées de 65 ans et plus attendues en 2050, bouleverse les équilibres sociaux et économiques en augmentant significativement les situations de dépendance. En effet, d'ici 2030, les plus de 60 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans. La France comptera alors environ 7 personnes âgées de 60 ans ou plus pour 10 personnes en âge de travailler, un ratio presque doublé depuis 2005, avec notamment une augmentation de 300 000 personnes âgées de plus de 80 ans chaque année à partir de cette date.

Face à ce défi, marqué par la complexité croissante des besoins et la crise d'attractivité des métiers, le secteur médico-social fait preuve d'une grande résilience malgré des tensions financières.

La situation financière des EHPAD privés non lucratif s'est nettement détériorée au cours des trois dernières années : non seulement la part des établissements en déficit a augmenté, mais les montants des déficits se sont également creusés, plaçant un grand nombre d'entre eux en tension de trésorerie à court terme. **En 2022, plus de 50 % des EHPAD privés à but non lucratif présentaient un résultat déficitaire, selon la CNSA.** Ces difficultés économiques résultent principalement d'un **sous-financement chronique** qui n'a pas suivi l'augmentation des coûts, notamment liés à l'inflation et aux charges sociales. Les dotations publiques, qu'elles portent sur les soins, la dépendance ou l'hébergement, restent insuffisantes face à la hausse des dépenses salariales et de fonctionnement. La situation est aggravée par un **manque de personnel**, qui pousse certains établissements à réduire leurs marges de manœuvre, voire à limiter leurs admissions. Par ailleurs, la **complexification des besoins des résidents** (personnes âgées plus fragiles, polyopathologies) alourdit les coûts sans compensation adaptée. Tout cela crée un déficit structurel, plaçant de nombreux EHPAD en tension de trésorerie menaçant leur viabilité. Cette situation est notamment aggravée par la **sous-compensation de la prime Ségur**.



PROPOSITION N°47

Mettre fin au sous-financement chronique du secteur et proposer de nouveaux modèles économiques pour le secteur du grand âge afin de répondre aux enjeux de demain.



PROPOSITION N°48

Renforcer l'usage des plateformes territoriales solidaires (PTS) pour faire connaître les métiers du secteur.

PERSONNES ÂGÉES : répondre à l'urgence démographique et défendre le modèle privé non lucratif

Adapter l'offre aux besoins spécifiques et aux multi-vulnérabilités

Nexem alerte sur la forte augmentation du nombre de personnes présentant des besoins spécifiques qui intègrent désormais les EHPAD, et ce de plus en plus tôt. Il s'agit en particulier des personnes handicapées vieillissantes, des personnes en situation de précarité sociale ou économique, ainsi que des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de maladies neurodégénératives. **L'arrivée croissante de ces publics exige la mise en place d'un accompagnement véritablement adapté et personnalisé, ainsi qu'une réorganisation profonde des établissements** : révision des organisations internes, adaptation architecturale (modularité des espaces, aménagements sécurisés, accueil de jour spécialisé), évolution de l'offre d'activités et création d'unités ou dispositifs dédiés.

Pour garantir la qualité d'accueil et d'accompagnement, il est indispensable d'investir dans la montée en compétence des équipes : formations ciblées, dispositifs de supervision, développement du travail en équipe pluri- et transdisciplinaire, et mobilisation de ressources externes (équipes mobiles, partenariats spécialisés). Par ailleurs, une meilleure flexibilité des financements doit permettre aux établissements d'accéder plus facilement aux aides nécessaires à l'acquisition d'équipements adaptés (lits médicalisés, rails, matériels sensoriels...), y compris lorsque ces structures ne relèvent pas du secteur strictement médicalisé.

Sans ces évolutions, le risque est grand de générer des tensions et du mal-être pour les résidents, confrontés à un environnement inadapté, mais aussi pour les professionnels, exposés à une surcharge de travail et à un sentiment d'impuissance. Il s'agit donc :

- **d'adapter l'existant** pour qu'il soit réellement inclusif et soutenant des parcours marqués par l'addition de vulnérabilités ;
- **de renforcer la synergie** avec l'écosystème des acteurs médico-sociaux et sociaux pour fluidifier les parcours de vie ;
- **de développer une offre d'établissements spécialisés et d'équipes mobiles**, afin de répondre au "maillon manquant" sur les territoires.

Cette transformation est la clé pour garantir la dignité, la sécurité et la qualité de vie de chacun, quel que soit son profil ou son parcours.

PROPOSITION N°49

Evaluer le nombre et l'impact financier des publics aux besoins spécifiques dans les établissements du grand âge et prévoir les financements adéquats à leur prise en charge.

PERSONNES ÂGÉES : **répondre à l'urgence démographique** **et défendre le modèle privé non lucratif**

Grand Âge : bâtir une loi de programmation au service de la prévention et de l'autonomie

Face au vieillissement rapide de la population, Nexem appelle à une **politique pluriannuelle ambitieuse du Grand Âge**, qui dépasse la simple gestion de la dépendance pour **promouvoir l'autonomie, la dignité et la participation** active des personnes âgées, **à domicile comme en établissement**.

Dans cette dynamique, les Centres Ressources Territoriaux (CRT) jouent un rôle central. Véritables plateformes d'expertise et d'animation, ils coordonnent les acteurs du grand âge à l'échelle des territoires. Les CRT facilitent la mise en œuvre de parcours continus et personnalisés en articulant étroitement établissements, services à domicile, habitats intermédiaires, acteurs sanitaires et sociaux, et professionnels de la médecine de ville. Cette coordination territoriale est indispensable pour garantir cohérence, fluidité et réactivité face aux besoins diversifiés et évolutifs des personnes âgées.

Par ailleurs, la reconnaissance et la valorisation de la fonction de coordination doivent dépasser le seul rôle de coordinateur de parcours : chaque professionnel et chaque structure doit s'inscrire dans cette dynamique, garantissant une prise en charge globale et concertée. Ce soutien effectif à la fonction de coordination est un levier majeur pour prévenir les ruptures de parcours, optimiser les ressources et adapter en continu les réponses apportées.

Au-delà de la prise en charge médicale et sociale, la valorisation de l'autodétermination, du pouvoir d'agir et de la participation citoyenne doit être placée au cœur de toute démarche. Il s'agit de soutenir la capacité des personnes âgées à faire leurs propres choix, à s'engager dans la vie de la communauté et à exercer pleinement leurs droits de citoyen, contribuant ainsi à leur bien-être et à leur inclusion sociale.

Enfin, la complémentarité entre les établissements, les services à domicile, les habitats intermédiaires et la médecine de ville est essentielle pour construire des solutions adaptées et évolutives. Ces différents modes d'accompagnement doivent être pensés comme un même continuum, permettant de maintenir ou de retrouver l'autonomie au plus près des besoins et des souhaits des personnes, et de prévenir les ruptures de parcours ou les hospitalisations évitables pour l'ONDAM. Investir dans la prévention et la coordination permettrait de faire des économies structurelles sur le moyen terme. La mutualisation des ressources, des informations et des compétences entre ces acteurs est un levier fondamental pour optimiser les réponses apportées et assurer une prise en charge globale et humaine. **Ces établissements doivent être des lieux de vie et de liberté** et non plus seulement de soins.



PROPOSITION N°50

Reconnaître à sa juste place le rôle essentiel des EHPAD dans cette continuité de parcours en réalisant une étude des coûts évités grâce à l'accueil en EHPAD.

6

PERSONNES ÂGÉES : **répondre à l'urgence démographique et défendre le modèle privé non lucratif**

Cette vision est en résonance avec les grandes orientations du **plan grand âge annoncé par la ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap, Charlotte Parmentier-Lecocq**, en 2025. Ce plan, qui sera présenté officiellement à l'automne 2025, vise notamment à construire une politique du grand âge lisible et ambitieuse, répondant aux besoins croissants d'une population vieillissante. Parmi ses priorités figurent :

- **Le renforcement de la coordination des acteurs sur les territoires** pour des parcours plus fluides, intégrant services à domicile, établissements, habitat intermédiaire et médecine de ville.
- **Le développement de l'habitat intermédiaire** afin de proposer des solutions alternatives au maintien à domicile ou à l'EHPAD.
- La **prévention de la perte d'autonomie** par une stratégie nationale portée par la conférence nationale de l'autonomie.
- Le **soutien renforcé aux aidants**, avec la création de solutions de répit.
- La **transformation qualitative des EHPAD** et la valorisation des métiers.



PROPOSITION N°51

Encourager la construction de véritables parcours de vie des personnes accompagnées, en renforçant la prévention et la coordination des acteurs du grand âge sur les territoires (en établissement et à domicile).



PROPOSITION N°52

Renforcer en le finançant à sa juste valeur, le rôle des services à domicile dans le repérage précoce de la perte d'autonomie, de l'isolement, des situations de maltraitance ou d'épuisement des aidants.



PROPOSITION N°53

Favoriser la transformation des établissements en facilitant le recours à une assistance à maîtrise d'usage (AMU) pour identifier les besoins et aspirations des personnes accompagnées et des professionnels lors de la rénovation et de la construction d'établissements du grand âge.

Évaluer autrement : favoriser l'autonomie au lieu de la dépendance

Nexem soutient également l'expérimentation de nouvelles grilles d'évaluation, comme le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), qui offre une approche plus fine et dynamique que la traditionnelle grille AGGIR. Le SMAF permet d'évaluer non seulement les incapacités, mais aussi les capacités restantes des personnes, valorisant les progrès réalisés et soutenant une démarche de prévention et d'accompagnement personnalisé, tout en reconnaissant le travail des professionnels.



PROPOSITION N°54

Expérimenter la grille Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) au sein des établissements du grand âge.



Donner aux proches aidants les moyens d'accompagner

Les proches aidants de personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie représentent en France plus de 9 millions de personnes dont 500 000 sont mineures en 2021 (*source : CNSA*).

Cette population se trouve inscrite à l'agenda politique depuis plusieurs années, comme l'illustrent les différentes stratégies nationales dédiées (Stratégie nationale «Agir pour les aidants 2020-2022 et 2023-2027»). La seconde stratégie nationale contient plusieurs objectifs stratégiques :

- Développer un plan de **développement du répit**, pour atteindre 15 jours de répit par an pour les proches aidants les plus concernés et atteindre 6 000 places de répit supplémentaires à horizon 2027,
- Créer un **interlocuteur unique** pour les aidants dans tous les départements, dans le cadre du déploiement du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA),
- **Renforcer les nouveaux droits des proches aidants** créés dans la stratégie nationale précédente,
- Créer et développer la **validation d'acquis d'expérience** aux proches aidants,
- Faciliter et améliorer **l'accès aux bourses** pour les étudiants aidants,
- Développer un plan de **repérage massif** des aidants.

Nexem salue cette ambition politique et les moyens dédiés en direction de ces publics mais alerte sur la nécessité de les renforcer et de déployer effectivement l'ensemble des moyens et ressources annoncés, en adéquation avec certaines conclusions et recommandations de l'avis rendu par le conseil scientifique de la CNSA le 26 juin 2025³.

L'inégale couverture territoriale de l'aide aux aidants⁴ est une première difficulté à laquelle se heurtent ces derniers, comme l'ensemble de l'écosystème professionnel les entourant. Dans l'avis rendu par son conseil scientifique, la CNSA pointe notamment des retards en matière de financement du répit (retard de consommation des crédits alloués, persistante d'une hétérogénéité territoriale de l'offre existante...).

Par ailleurs, le rôle des proches aidants en matière de coordination risque de se trouver renforcé dans le contexte du virage domiciliaire et de la transformation de l'offre sociale et médico-sociale. Aussi, il importe que **les associations gestionnaires se voient soutenues dans le déploiement de fonctions dédiées à la coordination au sein de leurs organisations**, en articulation avec les rôles des proches aidants dans l'accompagnement au parcours de leur proche aidé.

³ - CNSA, Avis du Conseil scientifique relatif à la mise en œuvre de la COG pour 2025 Aider ceux qui aident : contribuer au renforcement du soutien aux proches aidants, juin 2025.

⁴ - Ibid.



Donner aux proches aidants les moyens d'accompagner

L'évolution des politiques sociales de l'accompagnement des personnes vulnérables, traduites notamment par la transformation de l'offre sociale et médico-sociale, n'est pas sans conséquence sur les proches aidants. En effet, les orientations inclusives et domiciliaires actuelles sont susceptibles de renforcer le rôle des proches aidants dans le cadre de l'accompagnement des plus vulnérables. Les aidants risquent de voir leurs propres besoins évoluer et d'être repérés, orientés et soutenus le plus précocement possible. Ces éléments entrent en résonance par ailleurs avec les enjeux de bientraitance et de prévention de la maltraitance.

Cette vision est en résonance avec les grandes orientations du **plan grand âge annoncé par la ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap, Charlotte Parmentier-Lecocq**, en 2025. Ce plan, qui sera présenté officiellement à l'automne 2025, vise notamment à construire une politique du grand âge lisible et ambitieuse, répondant aux besoins croissants d'une population vieillissante. Parmi ses priorités figurent :

- **Le renforcement de la coordination des acteurs sur les territoires** pour des parcours plus fluides, intégrant services à domicile, établissements, habitat intermédiaire et médecine de ville.
- **Le développement de l'habitat intermédiaire** afin de proposer des solutions alternatives au maintien à domicile ou à l'EHPAD.
- La **prévention de la perte d'autonomie** par une stratégie nationale portée par la conférence nationale de l'autonomie.
- Le **soutien renforcé aux aidants**, avec la création de solutions de répit.
- La **transformation qualitative des EHPAD** et la valorisation des métiers.



PROPOSITION N°55

Poursuivre les engagements pris dans le cadre de la **seconde stratégie nationale Agir pour les aidants 2023-2027**, en particulier en termes de :

- **Evaluation de l'existant et développement d'une offre de répit plurielle, diversifiée, accessible et disponible de manière équitable sur l'ensemble du territoire.**
- **Poursuite de l'accompagnement, de l'étayage et de l'acculturation des acteurs de l'accompagnement (associations gestionnaires, ESSMS, équipes de professionnels...) aux enjeux et problématiques de l'aide et des proches aidants via des actions et une offre de formation renforcées.**

Enfin, **Nexem regrette le retard pris en matière de mise en œuvre du baluchonnage**, dispositif ambitieux expérimenté pendant plus de 5 ans puis adopté dans la loi n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants. Le récent décret n° 2025-827 du 19 août 2025, attendu de longue date, va enfin pouvoir donner de la visibilité à l'action des proches aidants et des professionnels. **Nexem appelle maintenant à renforcer le déploiement de ce dispositif sur l'ensemble du territoire.**



PROPOSITION N°56

Suite à la publication du décret du 19 août 2025, soutenir le déploiement du baluchonnage sur l'ensemble du territoire.



Favoriser le développement d'une culture domiciliaire transversale et ambitieuse

Aujourd'hui, il est essentiel que chaque personne puisse choisir son lieu et ses conditions de vie, en bénéficiant d'un accompagnement adapté à ses besoins, respectueux de son parcours, de ses capacités et de ses aspirations. La culture domiciliaire portée par Nexem traduit l'ambition d'une société qui transforme en profondeur ses modalités d'accompagnement, dans tous les contextes et pour tous les publics, afin de promouvoir l'autonomie, la citoyenneté et l'autodétermination. Qu'il s'agisse des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de précarité, des enfants ou des majeurs protégés, nul ne doit être exclu de ce mouvement. Une telle perspective implique un changement structurel et la sortie des logiques en silos encore trop prégnantes.

Accompagner et soutenir le secteur de l'accompagnement et du soin à domicile : clé de voûte de la logique domiciliaire

Nexem soutient activement la réforme et la création progressive des Services Autonomie à Domicile (SAD), qui regroupent les expertises de soins (SSIAD) et d'aide (SAD/SAAD), offrant ainsi un interlocuteur unique, une simplification des parcours et une meilleure coordination.

Il est essentiel de pérenniser un modèle de financement prenant en compte l'ensemble des missions des SAD — soins, aide, coordination, soutien aux aidants et prévention — afin d'assurer leur viabilité économique, tout en soutenant l'innovation, la formation et la gestion des situations complexes.

Les métiers des SSIAD et SAAD doivent être mieux reconnus, notamment en matière de recrutement, rémunération, évolution de carrière, conditions d'exercice et formation, notamment sur les soins complexes et la prévention. Cela est indispensable pour garantir la qualité de l'accompagnement, lutter contre la pénurie de professionnels et assurer une présence sur tout le territoire.

Enfin, il est crucial de reconnaître et soutenir financièrement le rôle de coordination des SAD aux côtés des CRT, ce qui implique également l'adaptation des outils numériques.



PROPOSITION N°57

Soutenir la transformation des SAAD et des SSIAD vers des Services Autonomie à Domicile offrant une prestation intégrée, à travers un accompagnement stratégique, technique et financier pérenne et lisible.



PROPOSITION N°58

Généraliser la tarification globale à l'ensemble des SAD afin de valoriser les actions en faveur des aidants et renforcer de la coordination territoriale.

Favoriser le développement d'une culture domiciliaire transversale et ambitieuse



PROPOSITION N°59

Soutenir la formation des professionnels ainsi que la mise en place de démarche de Soins, de Qualité de Vie et d'amélioration des Conditions de Travail au sein de chaque structure afin de renforcer l'attractivité des métiers.

Transformer les établissements en lieux de vie pour tous ouverts sur le territoire

Les établissements comme les services à domicile participent ensemble à la fluidité de ces parcours, à la prévention des ruptures (entrée/sortie, crise, changement d'état) et à l'accès à de nouveaux modes d'accompagnement, notamment les habitats intermédiaires. Enfin, ces établissements doivent être ouverts sur l'ensemble du territoire.



PROPOSITION N°60

Accélérer le soutien à l'investissement (transformation architecturale et numérique, AMU, matériel, formation) pour permettre aux établissements de se transformer en véritable lieux de vie.

Faciliter le développement des habitats intermédiaires

Le renforcement de l'offre d'habitats intermédiaires constitue une alternative importante pour répondre aux besoins grandissants des personnes avec des besoins spécifiques, en conciliant autonomie, sécurité et lien social. Ces habitats disposent déjà d'une solide expérience et ont fait leurs preuves en matière d'accompagnement adapté. Ils méritent **un déploiement à plus grande échelle, soutenu par des mesures foncières, fiscales et réglementaires adaptées**, et la pérennisation de l'Aide à la Vie Partagée au-delà de 2029 afin d'en améliorer la viabilité économique.

Ce déploiement doit impérativement être accompagné afin de préserver leur spécificité et la qualité de l'accompagnement individualisé qui les caractérise, évitant ainsi une standardisation qui pourrait nuire à leur valeur ajoutée. Cette montée en puissance, soutenue par des mesures adaptées et une coordination territoriale renforcée, est indispensable pour offrir à un plus grand nombre de personnes des alternatives dignes, inclusives et respectueuses de leur autonomie.



PROPOSITION N°61

Faciliter et soutenir le développement des habitats intermédiaires avec des mesures adaptées au foncier, à la fiscalité et à l'accompagnement, avec par exemple un taux de TVA réduit.



Protection de l'enfance : sortir enfin des rapports, agir concrètement pour les enfants et les professionnels

Depuis plusieurs années, les constats sur la dégradation du système de protection de l'enfance se multiplient, portés par des enquêtes, rapports et témoignages unanimes. Et pourtant, rien ne change en profondeur. Les constats sont documentés (rapports du CESE, DDD, commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée nationale, DREES, Banque des territoires...), **mais les réponses politiques tardent ou restent fragmentaires.**

Nos adhérents sur le terrain connaissent ces réalités de longue date :

- **Explosion des besoins** : augmentation des placements de nourrissons, des jeunes en situation de vulnérabilités multiples, de souffrance psychique ou issus de parcours migratoires complexes.
- **Épuisement massif des professionnels**, désaffection des métiers, hausse du recours à l'intérim pour maintenir la continuité éducative.
- **Non-exécution de décisions judiciaires**, faute de moyens ou de places disponibles – y compris pour des enfants en danger immédiat.
- **Fragmentation des responsabilités entre État**, départements, ARS, communes et gestionnaires, sans pilotage national clair ni articulation territoriale fluide.
- **Absence d'incarnation politique forte** de la protection de l'enfance, aggravée par la disparition d'un ministère dédié.
- **Inégalités territoriales croissantes**, y compris dans l'application de mesures nationales comme le Ségur.

Face à cela et au-delà d'une réforme globale de la gouvernance du secteur qu'elle appelle de ses vœux et les constats "d'une crise profonde" comme le rappelle le récent rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale, Nexem propose notamment de :



PROPOSITION N°62

Évaluer la stratégie de contractualisation État/Département et en renforcer les moyens, avec un suivi transparent et documenté des actions financées.



PROPOSITION N°63

Instaurer des taux et normes d'encadrement dans les structures collectives, construites avec les fédérations, dans un objectif de cohérence nationale à condition de :

- Rebaser les structures trop éloignées de ces seuils, pour éviter un nivellement par le bas ;
- Garantir un cadre sécurisant pour les organismes gestionnaires et un dialogue local avec les autorités de tarification.



PROTECTION DE L'ENFANCE : sortir enfin des rapports, agir concrètement pour les enfants et les professionnels

Nexem appelle également les pouvoirs publics à donner plus de marges de manœuvre aux associations gestionnaires dans les projets qu'elles peuvent porter. Aujourd'hui, les principaux dispositifs innovants en matière de protection de l'enfance (santé protégée, centre d'appui à l'enfance, etc.) sont issus d'expérimentations des acteurs de terrain.

Face aux difficultés de recrutement et à la montée en puissance d'acteurs lucratifs sur le secteur, les adhérents de Nexem ont par exemple décidé de soutenir un modèle raisonné et encadré de l'intérim, via des coopératives de l'économie sociale et solidaire, permettant souplesse et ancrage des valeurs du secteur non lucratif.

C'est pourquoi les pouvoirs publics doivent faire confiance davantage au terrain et soutenir les initiatives des acteurs du privé non lucratif.



PROPOSITION N°64

Identifier et soutenir les expérimentations issues du terrain et pensées à partir des besoins des enfants et des jeunes protégés, via des financements dédiés et pérennes.



PROPOSITION N°65

Déléguer les crédits nécessaires à la généralisation du dispositif "Santé protégée" dans le PLF 2026.



PROPOSITION N°66

Soutenir l'expérimentation de nouveaux critères d'évaluation dans la protection de l'enfance, intégrant la notion d'impact social, déjà initiée par plusieurs structures adhérentes à Nexem. Par exemple, depuis fin 2023, Nexem porte un projet "MIS-PE", piloté par l'Avisé, visant à développer un référentiel commun pour mesurer l'impact social des dispositifs d'hébergement accueillant des jeunes de 13 à 18 ans dans la protection de l'enfance.



PROPOSITION N°67

Introduire ou réintroduire une dimension clinique dans les établissements, en lien avec les écoles professionnelles, les universités et les dispositifs de recherche-action.

Cette reconnexion entre pratique et réflexion est une pierre de l'attractivité également pour la formation des futurs professionnels, à l'image de modèles développés au Québec ou en Belgique. La prise en charge des enfants de la protection de l'enfance doit se référer à des préoccupations sociales et éducatives complétée par une dimension de soin psychique. Il s'agit de proposer un modèle dans lequel l'intervention clinique s'articule avec les interventions éducatives et sociales. Ainsi la réalisation d'activités de recherche documente la pratique et peut permettre l'évaluation de sa pertinence et son efficacité.

10

Protection juridique des majeurs : un secteur sous tension, insuffisamment mis en valeur face au mur démographique

La protection juridique des majeurs (PJM) est un maillon essentiel du pacte républicain : elle vise à garantir les droits et libertés fondamentales de personnes majeures vulnérables, souvent en situation de grande précarité, de handicap, ou de troubles psychiques. Porté historiquement par des associations tutélaires à but non lucratif, **ce secteur accompagne plusieurs centaines de milliers de personnes chaque année, chiffre qui va augmenter face au virage démographique de la France et au vieillissement de la population.**

Mais derrière cette mission essentielle se cache une réalité préoccupante : retards de financement, absence de pilotage national structurant, déséquilibres territoriaux, faible reconnaissance institutionnelle.

Plusieurs constats remontés par les adhérents de Nexem appellent une réponse urgente :

- **Financement du Ségur** : des structures n'ont perçu aucun versement en 2024. La promesse d'un traitement «au cas par cas» par la ministre du sujet n'a permis aucune avancée sur ce sujet alors que plusieurs structures alertent sur la fermeture de postes.
- **Réforme de la formation MJPM** : la fin du Certificat National de Compétences (CNC) mention MJPM en 2027, remplacé par la licence professionnelle, soulève de grandes incertitudes. L'accès à la formation de MJPM par le CNC permettait une certaine souplesse tant au niveau de l'investissement horaire des mandataires en formation que de l'investissement pécuniaire. De plus, l'offre du CNC était plus largement développée sur le territoire que ne l'est actuellement la licence professionnelle (disponibles dans onze établissements d'enseignement supérieur à ce jour). L'absence de maillage universitaire cohérent empêche l'anticipation de la transition, tandis que la licence est plus coûteuse et sans financement dédié à ce jour.
- **Défaut d'articulation avec les autres secteurs** : dans de nombreux territoires, la coordination entre les structures PJM, les acteurs de santé (notamment en psychiatrie), les services sociaux et les juridictions reste lacunaire. Cette situation nuit à la qualité des parcours.
- **Santé mentale et déserts médicaux** : de nombreuses structures alertent sur l'absence de solutions psychiatriques accessibles. Certains expérimentent, avec succès, l'intervention ponctuelle de médecins psychiatres au sein des structures, mais sans financement stabilisé.
- **Montée en puissance du secteur privé lucratif dans la protection juridique des majeurs** : ces nouveaux acteurs sont soumis à des règles moins contraignantes que les associations tutélaires (obligations comptables, sociales, etc.) tout en assurant les mêmes missions, créant une distorsion de concurrence préoccupante.

PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS : un secteur sous tension, insuffisamment mis en valeur face au mur démographique

- **ISTF et soutien aux tuteurs familiaux** : malgré la montée en charge de l'habilitation familiale, les missions d'information et d'accompagnement sont insuffisamment financées et restent inégalement réparties sur le territoire, malgré leurs rôles essentiels.
- **Financements d'astreintes** : certaines associations adhérentes à Nexem ont mis en place des permanences le week-end, permettant aux majeurs protégés de contacter les professionnels en charge de leur suivi pendant ces périodes. Cette organisation favorise un accompagnement plus sécurisant et permet de répondre efficacement à des situations critiques, telles que des hospitalisations, agressions ou incendies. Pourtant, les associations tutélaires ne disposent pas de financements dédiés pour assurer cette continuité de service durant les week-ends et jours fériés. Cette absence de ressources complique la prise en charge des situations d'urgence, avec un risque d'aggravation si l'accompagnement doit être différé de plusieurs jours. Le financement d'astreintes permettrait de garantir une présence permanente pour traiter ces situations, prévenir les risques et assurer la sécurité et la protection des majeurs concernés.



PROPOSITION N°68

Financer entièrement les engagements du Ségur pour le secteur PJM.



PROPOSITION N°69

Accompagner la transition vers la licence professionnelle MJPM en créant une enveloppe dédiée à la prise en charge de cette formation plus onéreuse.



PROPOSITION N°70

Soutenir une politique nationale de coordination des parcours des majeurs protégés, notamment en déployant une stratégie interministérielle.



PROPOSITION N°71

Renforcer la réponse aux enjeux de santé mentale dans les parcours PJM par le déploiement hebdomadaire de psychiatres au sein des structures PJM.



PROPOSITION N°72

Assurer l'équité entre acteurs : encadrer le développement du secteur privé lucratif par l'harmonisation des obligations entre structures tutélaires.



PROPOSITION N°73

Étendre la couverture nationale des services d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (SISTF), avec financement dédié pour les missions d'appui, de formation et de prévention.



PROPOSITION N°74

Expérimenter le développement d'astreintes les week-ends avec un financement dédié.



Lutte contre les exclusions et la pauvreté : assurer la continuité et la stabilité des missions sociales face à des besoins qui explosent

Alors que les inégalités sociales s'aggravent et que les besoins en hébergement, accompagnement et prévention explosent, les acteurs du secteur Accueil, Hébergement, Insertion (AHI) se retrouvent confrontés à un paradoxe inquiétant : **des missions de plus en plus complexes, auprès de publics aux vulnérabilités accrues, mais avec des moyens structurellement insuffisants.** En première ligne de l'urgence sociale, les associations gestionnaires alertent sur leur incapacité croissante à assurer leurs missions dans des conditions dignes et stables.

La pauvreté ne peut plus être envisagée uniquement comme un phénomène réversible, et les dispositifs d'hébergement d'urgence s'inscrivent désormais dans une dynamique structurelle.

Les crédits du BOP 177 ont triplé en dix ans, accompagnant la croissance exponentielle du parc d'hébergement. Pourtant, l'État fait face à des difficultés croissantes de gestion, dans un contexte marqué par l'inflation, l'aggravation de la pauvreté et les crises internationales. **Cette situation met en évidence les limites d'une gestion court-termiste du sans-abrisme, qui empêche la nécessaire restructuration de l'offre du secteur AHI.**

Sont concernés par un régime juridique peu protecteur : les SIAO, les accueils de jour, les centres d'hébergement d'urgence (CHU), les hébergements d'urgence avec accompagnement social (HUAS), les centres d'accueil et d'examen des situations (CAES), l'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), le programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA) ainsi que les nuitées d'hôtel.

La Cour des comptes rappelle que, pour l'hébergement d'urgence généraliste, 52 % des crédits 2023 ont été versés au cours des trois derniers mois de l'année, dont 21 % pour le seul mois de décembre (contre respectivement 48 % et 26 % en 2022). Ce recours à la subvention, favorisant des modèles avec peu d'accompagnement social, montre ses limites tant pour les publics que pour l'attractivité des métiers. **Les gestionnaires concernés soulignent leurs difficultés à se projeter : incertitudes sur les baux, obstacles à l'accès aux emprunts ou aux facilités bancaires, instabilité des contrats de travail et précarisation des salariés.** Cette gestion à court terme freine la rénovation des établissements et l'engagement de travaux.



PROPOSITION N°75

Sécuriser l'offre des CHU, SIAO, HUAS, HUDA, PRAHDA, nuitées d'hôtel et CAES qui justifient d'un fonctionnement pérenne, lorsque les organismes gestionnaires en font la demande et les faire passer sous le régime de la dotation.

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ET LA PAUVRETÉ : assurer la continuité et la stabilité des missions sociales face à des besoins qui explosent

La transformation de places d'hébergement d'urgence non autorisées vers le régime de l'autorisation est rendue possible par l'article 125 de la loi ELAN. Si l'État encourage ce mouvement, il doit veiller à ce que les places ainsi transformées en CHRS intègrent un accompagnement social et bénéficient d'un financement proche de la dotation médiane des CHRS du territoire concerné. Or, **cette transformation doit s'opérer à enveloppe fermée et dans un contexte de réforme tarifaire des CHRS, ce qui risque de fragiliser l'équilibre global des dotations.**

Par ailleurs, l'instruction budgétaire impose que le financement initial des places transformées soit suffisant, afin de ne pas abaisser le niveau de dotation des CHRS existants. Le ratio places/ETP socio-éducatif constitue un indicateur central pour ces opérations, alors même que le cahier des charges des CHRS fixe des exigences plus élevées que celui des CHU. Les coûts de fonctionnement sont également plus lourds : évaluation HAS, critères de priorisation liés à la qualité du bâti, au projet social ou encore au niveau d'encadrement socio-éducatif.

À cela s'ajoute une incertitude forte : **les futurs ratios de la réforme tarifaire, notamment ceux relatifs aux taux d'encadrement, n'ont pas encore été communiqués.** Ainsi, alors que l'ambition affichée de la réforme est de favoriser l'équité dans les parcours d'hébergement, la transformation de places à coût constant risque de créer une fracture au sein du parc CHRS et d'entraîner un sous-financement structurel.



PROPOSITION N°76

Allouer une enveloppe dédiée à la transformation de places d'hébergement d'urgence en places CHRS dans le cadre de la réforme tarifaire des CHRS prévue en 2026.

Par ailleurs, la mise en œuvre de réformes structurelles comme la **fusion des statuts CHRS/CCN 66**, prévue pour août 2026, constitue également une transformation profonde des conditions de travail et de rémunération dans les CHRS. Cette évolution, voulue par l'État, entraînera une **hausse substantielle des charges salariales**, estimée à plusieurs dizaines de millions d'euros dès 2026. Sans compensation financière dédiée, elle menace l'équilibre financier des structures.



PROPOSITION N°77

Compenser les dépenses incompressibles des employeurs des CHRS, liées à la fusion CHRS/CCN 66.

De plus, de nombreuses structures du secteur Lutte contre l'Exclusion et la Pauvreté (LCEP) – CPCA, centres d'addictologie, prévention spécialisée, insertion par l'activité économique (IAE) – n'ont toujours pas reçu la compensation promise au titre des revalorisations salariales du Ségur. Cette inégalité de traitement aggrave la fragilité du modèle non lucratif.

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ET LA PAUVRETÉ : assurer la continuité et la stabilité des missions sociales face à des besoins qui explosent

Par ailleurs, déjà confrontés au versement souvent très tardifs de leur subvention, certains organismes gestionnaires de centres dédiés à la prise en charge des victimes de violences conjugales alertent sur l'absence de versement intégral des crédits inscrits lors du Grenelle de la lutte contre les violences conjugales de 2019. Cette enveloppe allouée aux organismes a pourtant, dès son annonce, engagé des recrutements de professionnels et un accroissement global des moyens engagés par les organismes dont certains voient leur trésorerie mise en difficulté par des crédits du Grenelle non perçus alors même que les besoins augmentent.



PROPOSITION N°78

Verser l'intégralité des sommes dues alloués dans le cadre du Grenelle de la lutte contre les violences conjugales du 25 novembre 2019 aux organismes gestionnaires concernés par un versement tardif.



PROPOSITION N°79

Compenser intégralement le Ségur pour les établissements du secteur encore non couverts.

Parmi les dispositifs essentiels, les **Centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA)** ont prouvé leur efficacité pour prévenir les récidives, responsabiliser les auteurs et protéger les victimes. Mais depuis la fin des expérimentations et des conventions triennales, leur financement est incertain. Le déploiement territorial reste partiel, au détriment de l'objectif de couverture nationale fixé à l'issue du Grenelle des violences conjugales de 2019.



PROPOSITION N°80

Garantir un financement pérenne et renforcé des CPCA, afin d'assurer leur déploiement homogène sur l'ensemble du territoire. Dans le champ de l'asile, la transformation des places HUDA en places CADA, plus adaptées et mieux accompagnées, est encouragée par l'État. Cependant, sans une enveloppe spécifique pour atteindre le niveau de financement d'une place CADA, cette ambition expose les gestionnaires à un sous-financement chronique.



PROPOSITION N°81

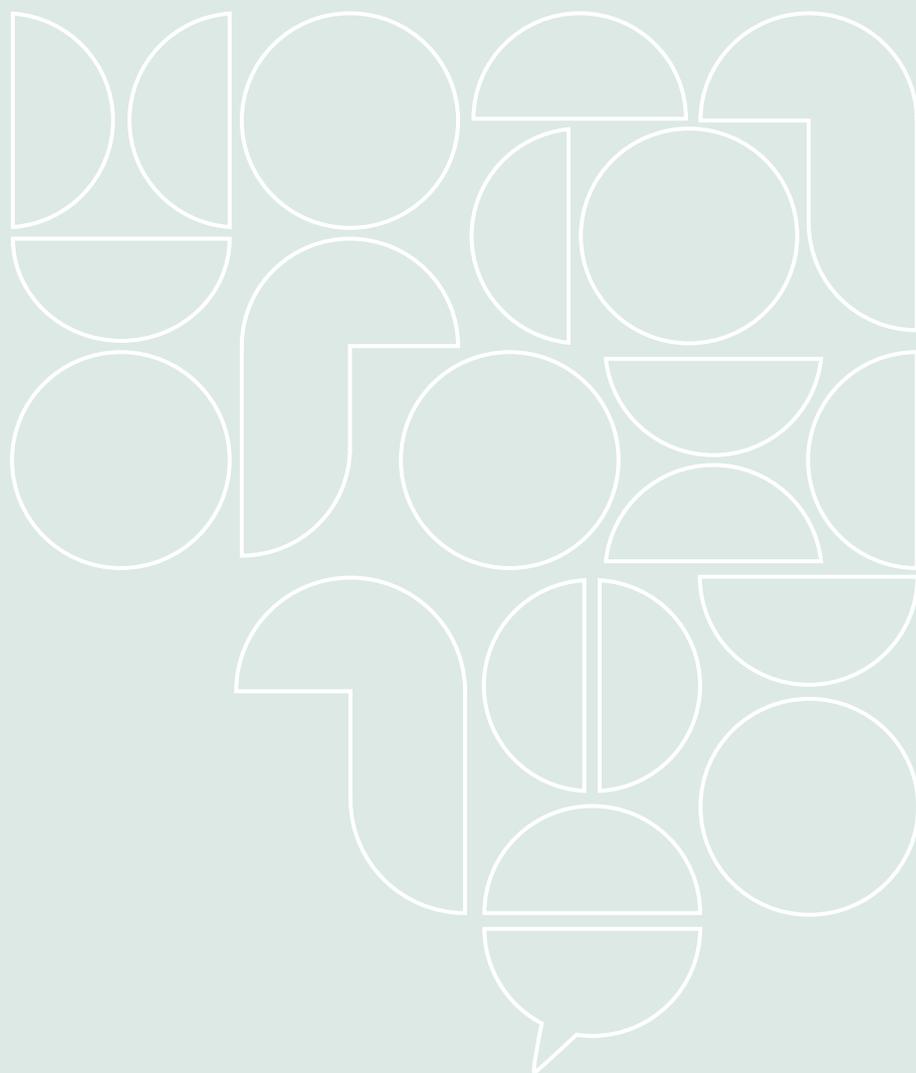
Instaurer une enveloppe budgétaire dédiée à la transformation des places HUDA en places CADA, afin de garantir un accueil stable, accompagné et équitablement financé.

Enfin, les **Haltes Soins Addictions (HSA)**, encore expérimentales, ont démontré leur efficacité en matière de santé publique et de réduction des risques. Elles permettent de créer du lien avec des publics très précaires, souvent éloignés des soins. Il est indispensable de pérenniser cette expérimentation dans un cadre juridique et budgétaire sécurisé.



PROPOSITION N°82

Pérenniser l'expérimentation des HSA, avec un cadre législatif clair, un financement pérenne et un accompagnement adapté des structures.



nexem
employeurs, différemment