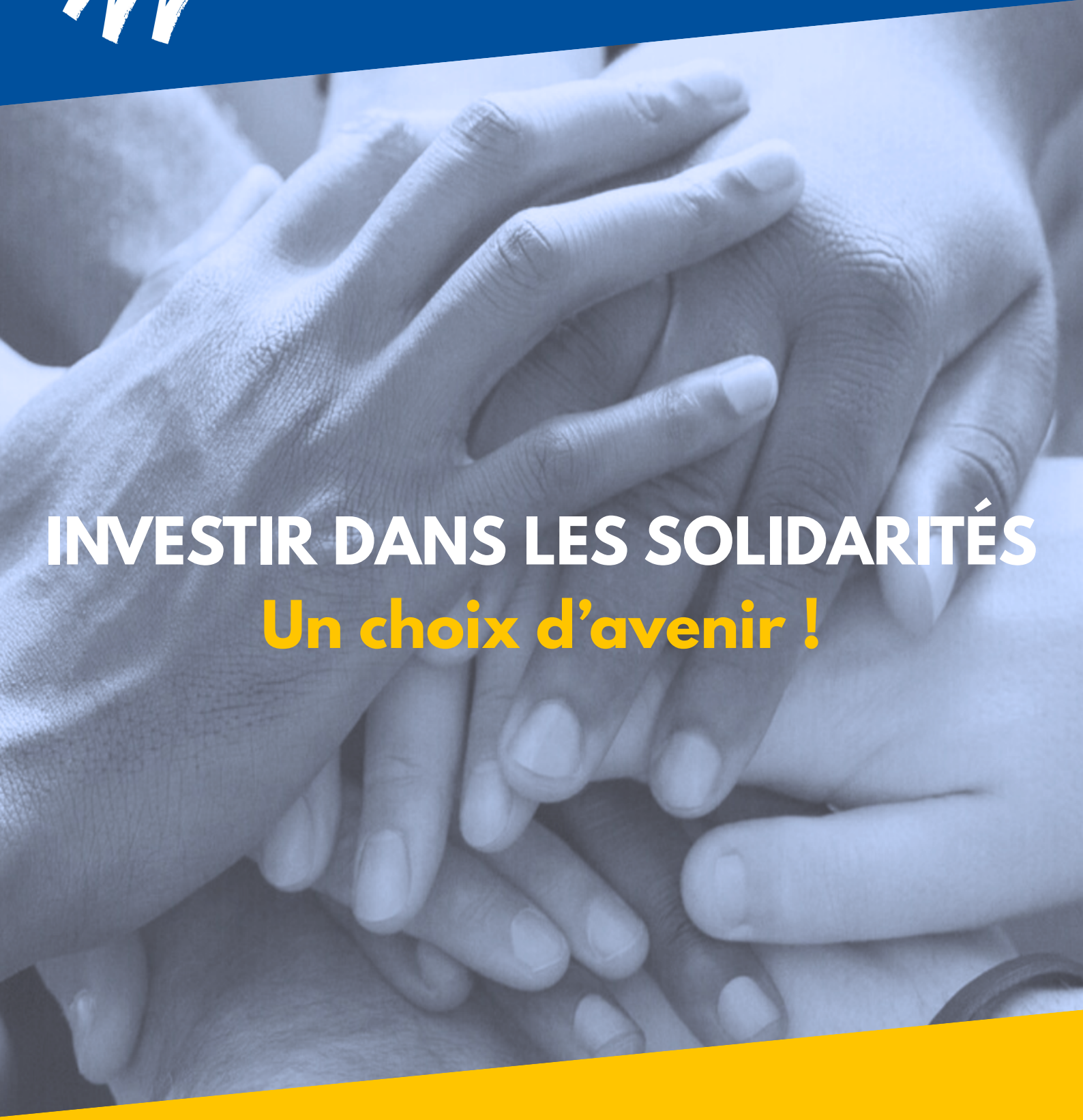




INVESTIR DANS LES SOLIDARITÉS

Un choix d'avenir !

**Propositions de l'Uniopss
pour les budgets 2026**



Daniel Goldberg
Président de l'Uniopss

Prendre soin de notre société : un investissement durable

En cette rentrée, se mêlent à la fois des sentiments d'inquiétude et de colère, le tout dans une **ambiance de fatigue démocratique**. Dans le même temps, l'absence de maîtrise des finances publiques demande des décisions rapides dont les conséquences dépendront des remèdes choisis.

Avec une absence de confiance croissante dans nos institutions et une France fracturée où la défiance est généralisée, **les budgets de l'État et de financement de la Sécurité sociale pour 2026 ne peuvent avoir uniquement des objectifs de maîtrise comptable des dépenses.**

Pour se ressaisir, notre pays doit apporter des réponses aux questions structurelles qui sont devant lui. **Il faut en effet redonner le sentiment que l'action publique parvient à régler des questions de fond et les sujets du quotidien des habitants de notre pays.** Les lois de finances pour l'année à venir doivent y contribuer.

Pour l'Uniopss, **les solidarités ne peuvent pas être jetées avec l'eau des déficits !**

Aujourd'hui, devant les mutations profondes présentes et à venir – le virage démographique, le changement climatique, le développement en masse de nouvelles technologies, la volonté de réponses les plus individualisées –, de nouvelles étapes sont à franchir.

Avec ces lois budgétaires, **il s'agit ainsi de renouveler le contrat de confiance** de l'action publique avec les Français, mais aussi avec les associations des solidarités qui agissent pour le compte de l'État et des départements.

Or, la baisse des financements et la dégradation de leurs moyens d'actions mettent aujourd'hui en péril nombre de structures. Les responsables publics doivent bien comprendre que, **sans les associations, sans des professionnels mieux reconnus, nous perdrons le combat !**

Au moment où nous célébrons les 80 ans de la Sécurité sociale, nous nous adressons à chacune et à chacun : **2026 ne peut être une année perdue !** Elle doit être l'occasion de résoudre concrètement les problèmes du présent et de préparer l'avenir.

Les budgets suivis par l'Uniopss et nos propositions

Loi de finances

Mission Cohésion des territoires

- Programme 109 : Aide à l'accès au logement
→ Propositions 5, 34, 35 et 37
- Programme 135 : Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat
→ Propositions 1 et 4 (annexe ANAH)
- Programme 177 : Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables
→ Propositions 2, 3 et 6

Mission Justice

- Programme 182 : Protection judiciaire de la jeunesse
→ Proposition 11

Mission Santé

- Programme 183 : Protection maladie
- Programme 204 : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins
→ Propositions 12, 13 et 14

Mission Solidarité, insertion et égalité des chances

- Programme 157 : Handicap et dépendance
→ Propositions 29, 34 et 37
- Programme 304 : Inclusion sociale et protection des personnes
→ Propositions 8, 10, 24, 33, 34, 35, 36 et 37

Loi de financement de la sécurité sociale

Branche Assurance maladie

- ONDAM (sous-objectifs : soins de ville, établissements de santé et FIR)
→ Propositions 12, 13, 14, 15 et 16

Branche Autonomie

- Objectif de dépenses de la branche Autonomie
→ Propositions 17, 18, 19, 20, 21, 31 et 32
- ONDAM (sous-objectifs : établissements et services pour personnes âgées et handicapées)
→ Propositions 22, 23, 24, 30

Branche Famille

- Objectif de dépenses de la branche Familles
→ Propositions 7 et 9

Concilier cohésion sociale, pouvoir d'achat et transition écologique

PROPOSITION 1

Garantir le financement de production neuve de logements locatifs sociaux

3 millions de personnes sont en attente d'un logement locatif social selon l'Union Sociale pour l'Habitat et la production neuve est au plus bas (autour de 80000 par an contre 116000 lorsqu'elle était au plus haut en 2016). Par ailleurs, il est important de pouvoir capter du logement à bas niveaux de loyer dans le parc privé.

- Mettre en place une programmation pluriannuelle de l'hébergement et du logement.
- Supprimer la RLS (Réduction Loyers Solidarité), qui grève de 1,1 milliard d'euros les fonds propres des bailleurs sociaux.
- Réintroduire des crédits Etat au sein du Fonds National des aides à la pierre à hauteur de 500 millions d'euros minimum pour sécuriser la production d'au moins 50% de logements locatifs très sociaux de type PLAI.
- Revoir le statut du propriétaire bailleur privé solidaire pour capter du logement dans le parc privé.

PROPOSITION 2

Mettre fin à l'insincérité budgétaire en matière d'hébergement

2 159 enfants ont fait leur rentrée à la rue selon le baromètre Unicef-FAS sorti fin août 2025. 6 500 places ont été supprimées dans le dispositif national d'accueil. La revue des dépenses d'hébergement d'urgence note que le nombre de places du parc d'hébergement généraliste est stable depuis 2021 alors que le nombre de demandeurs d'hébergement a augmenté de 49 % sur la même période. En moyenne, chaque jour, 61 % des demandes d'hébergement ne sont pas satisfaites. Le principe d'inconditionnalité de l'accueil est remis en cause dans de nombreuses régions. Les travailleurs sociaux sont contraints de prioriser entre des situations insoutenables, qu'il s'agisse de femmes avec enfants de moins de 3 ans, de personnes en situation de handicap ou de vieillesse prématurée. Enfin le rapport de la Cour des Comptes lui-même, en avril 2025, rappelait par ailleurs le versement trop tardif des subventions parfois dans le dernier mois de l'année en cours.

- Maintenir les 203 000 places d'hébergement existantes au sein d'un budget à la hauteur des enjeux incluant la problématique de la qualité de l'accompagnement, le financement juste des ressources humaines et la nécessaire attractivité des métiers.
- Programmer et financer 10 000 places supplémentaires.
- Avancer le versement des subventions aux associations.

PROPOSITION 3

Réfugiés Ukrainiens : maintenir l'engagement

En 2024 et 2025, il y a eu un gel puis un stop de l'engagement pour les réfugiés ukrainiens. Ces derniers ont toujours besoin d'un accompagnement, et notamment vers des structures d'hébergement.

- Réintroduire l'engagement pour l'IML et l'hébergement réfugiés ukrainiens.

PROPOSITION 4

Rétablir l'ambition initiale de massification de la rénovation énergétique grâce à MaPrimeRénov'

La France compte 5 millions de passoires thermiques. MaPrimeRénov', outil de la rénovation énergétique globale a été suspendue en juin. Une réintroduction est prévue au 30 septembre mais dans des conditions telles qu'elle ne pourra pas être mobilisée par ceux qui en auraient le plus besoin, car les restes à charge seront trop importants. Le parc social doit également pouvoir être rénové : il reste encore 300 000 passoires thermiques en son sein.

- Rétablir les critères précédents et assumer l'ambition à 4 milliards d'euros sur MaPrimeRénov'.
- Réintroduire des crédits d'aide à la rénovation du parc social au sein du Fonds National d'Aide à la pierre.

PROPOSITION 5

APL : ne pas les fondre dans l'Allocation Sociale Unifiée

L'APL pourrait être fondue dans l'ASU via un projet de loi prévu pour décembre 2025 ce qui pourrait amener à la réduire alors qu'elle est indispensable pour le maintien et l'accès dans le logement. L'APL doit être proportionnelle à la dépense réelle de logement, qui ne cesse d'augmenter, et suivre également l'évolution du prix des charges.

- Augmenter le montant de l'APL et de son forfait charges.
- Renoncer à faire de l'APL une prestation sociale comme une autre qui serait également gelée.
- Éviter les coupes sur l'APL en discussion notamment sur les APL étudiants.

PROPOSITION 6

Conforter la mise en oeuvre du plan Logement d'Abord en consolidant la réforme de l'aide à la gestion locative sociale

Le volet 2 du plan Logement d'abord prévoit la production de 25 000 résidences sociales généralistes et foyers de jeunes travailleurs. La gestion locative sociale permet aux gestionnaires d'animer la vie collective, de prévenir les impayés, de lutter contre l'isolement des personnes logées et d'organiser la médiation vers les partenaires extérieurs. Une réforme a été mise en œuvre qui garantit notamment que chaque résidence sociale puisse bénéficier de cette subvention, contrairement à la situation antérieure. Mais l'enveloppe prévue en 2025 est inférieure aux besoins antérieurs et ne permet pas la production de nouvelles résidences sociales. Par ailleurs, certains gestionnaires sont perdants dans la réforme. Il convient de donner la possibilité à l'État de les accompagner.

- Augmenter l'enveloppe de l'AGLS (entre 10 et 15 millions) pour l'adapter aux besoins réels de la réforme, permettre l'octroi de l'AGLS aux nouvelles résidences sociales ouvertes en 2026 et accompagner les gestionnaires perdants de la réforme.

Donner corps aux réformes adoptées

PROPOSITION 7

Soutenir les crèches associatives et mutualistes

Alors que le service public de la petite enfance doit se déployer, l'affaiblissement des établissements d'accueil du jeune enfant, notamment associatifs et mutualistes, fragilise les fondements de cette politique ambitieuse. Outre les objectifs de création de places d'accueil, il est impératif que les structures existantes bénéficient d'un soutien supplémentaire, en particulier celles dont le modèle repose sur un engagement local, non lucratif et solidaire.

→ Réaffecter les crédits non consommés du Fonds national d'action sociale (FNAS) vers une augmentation exceptionnelle de 2 % de la Prestation de service unique (PSU).

PROPOSITION 8

Appuyer le déploiement du service public de la petite enfance

Le déploiement du service public de la petite enfance repose en grande partie sur la mise en œuvre des compétences obligatoires des nouvelles autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant. La compensation financière prévue s'élevait à 86 millions d'euros pour 2025, un montant insuffisant pour accompagner l'ensemble des familles concernées vers un mode d'accueil accessible, adapté et de qualité, et pour soutenir « une dynamique de création de solutions d'accueil du jeune enfant » comme l'entendait le budget 2025.

→ Augmenter la compensation financière prévue pour la mise en œuvre des compétences obligatoires afin de s'assurer de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement ainsi que son accessibilité.

PROPOSITION 9

Des soins effectifs et adaptés pour tous les enfants protégés

Les expérimentations Pégase et Santé protégée visent à renforcer le suivi en santé et l'accès aux soins des enfants protégés. Leur généralisation a été actée et il est essentiel dans ce cadre de préserver tous les éléments ayant conduit à des résultats positifs. Les besoins en santé des enfants protégés et les effets de ceux-ci sur leur avenir sont trop importants pour risquer une généralisation « au rabais ».

→ Garantir à chaque enfant un forfait soin suffisant ; permettre la poursuite du parcours de soins après la majorité ; intégrer les jeunes accompagnés par la protection judiciaire de la jeunesse dans la généralisation.

PROPOSITION 10

Renforcer l'accompagnement des jeunes majeurs protégés

L'article 10 de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants rend obligatoire l'accompagnement par les départements des jeunes majeurs de moins de 21 ans, ayant été confiés à l'aide sociale à l'enfance avant leur majorité et ne bénéficiant pas de ressources ou d'un soutien familial suffisants. Les charges supplémentaires pour les départements résultant de cette obligation donnent lieu à un accompagnement financier de la part de l'Etat de 50 millions d'euros chaque année.

Cette enveloppe ne peut permettre de mettre fin aux sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance et les ambitions portées par la loi du 7 février 2022 sont toujours loin d'être effectives, comme en témoigne l'enquête conduite par le collectif Cause Majeur ! en février 2025.

→ **Augmenter considérablement les crédits dédiés à l'objectif « zéro sortie sèche » de l'aide sociale à l'enfance afin que chaque jeune bénéficie d'un accompagnement conforme au décret du 5 août 2022 relatif à l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs.**

PROPOSITION 11

Garantir des réponses adaptées aux enfants en conflit avec la loi

En matière d'accompagnement des enfants en conflit avec la loi, l'Uniopss s'inquiète de la concentration progressive des moyens vers les réponses pénales les plus répressives. Il est pourtant essentiel de garantir une palette de réponses variées, permettant de proposer un accompagnement approprié à chaque jeune et la réalisation des ambitions portées dans le code de la justice pénale des mineurs.

→ **Préserver et soutenir davantage les dispositifs préventifs et inclusifs, en particulier la réparation pénale et la médiation, et les établissements dits « conjoint », à double habilitation civile et pénale.**

Refonder notre système de santé à l'aune des défis de la santé globale

PROPOSITION 12

Santé mentale : des grands actes pour une grandes cause

53 % des Français ont ressenti une souffrance psychique au cours des 12 derniers mois et 13 millions de personnes sont concernées par un trouble psychique chaque année en France, selon le ministère de la santé. Aujourd'hui, la gouvernance de la politique publique de santé mentale est morcelée, manque de clarté et reste dans une logique de "silo", alors qu'il est largement démontré que la santé mentale recouvre une multitude de facteurs. Le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) a le mérite de permettre de l'innovation dans la prise en charge, mais il reste cloisonné à la psychiatrie. Il doit être rénové et permettre l'émergence de projets basés sur une logique de parcours, incluant l'ensemble des acteurs de la santé mentale, notamment le médico-social et le social.

- Doter financièrement le FIOP à la hauteur des besoins fixés dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie du gouvernement.
- Placer le FIOP sous l'autorité du délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie.
- Ouvrir le FIOP au médico-social et au social pour permettre la coordination des parcours des personnes suivies.
- Aider les petites structures à répondre aux appels à projet du FIOP et faire de la "logique de parcours" un critère prépondérant dans la sélection des projets.
- Mettre en place un "orange budgétaire" (document permettant le suivi d'une politique publique transversale), afin de suivre les actions de ce fonds et de l'ensemble des politiques publiques de santé mentale.

PROPOSITION 13

Engager le virage préventif

La mesure des dépenses de prévention en santé reste très difficile à mener en France. Aujourd'hui, les deux principaux instruments de mesure qui existent sont le rapport annuel de la DREES relatif aux dépenses de santé et l'annexe au projet de loi de finance relatif à la prévention en santé. Ces documents utilisent deux définitions différentes de la prévention et n'en propose pas une vision globale. Il est nécessaire de produire un état des lieux de la prévention en France qui permettra de fixer les grandes orientations d'un virage préventif et de visualiser des économies à moyen et long terme. Enfin, le virage préventif devra prendre en compte l'ensemble des thématiques de santé (santé mentale, addictions, vaccination...) et mettre l'accent sur le changement des comportements individuels dans la population.

- Produire un rapport sur les financements de la prévention en France qui proposera des orientations pour un virage préventif de notre système de santé et posera les bases d'un financement pluriannuel de la prévention.
- Pour chaque politique et thématique de santé, intégrer des axes d'intervention sur les déterminants structuraux, environnementaux et sociaux à impact sur la santé de la population.

PROPOSITION 14

Généraliser les haltes soins addictions (HSA)

L'expérimentation des HSA a été autorisée en France en 2016. Des consommateurs de drogues y sont accueillis pour consommer des produits dans des conditions d'hygiène qui réduisent les risques pour leur santé. Ils peuvent y bénéficier d'un accompagnement sanitaire et social. Les HSA ont ainsi permis d'économiser 11 millions d'euros sur 10 ans sur les coûts médicaux chez les usagers fréquentant ces dispositifs. Les deux salles actuellement ouvertes ont fait l'objet d'une évaluation scientifique indépendante (Inserm, mai 2021) démontrant que le maintien du dispositif des HSA en phase expérimentale n'a plus lieu d'être et qu'elles doivent être généralisées.

→ **Inscrire dans le droit commun la généralisation définitive des haltes soins addictions.**

PROPOSITION 15

Lutter contre la financiarisation de notre système de santé

Le développement d'acteurs lucratifs dans le champ des solidarités (petite enfance, personnes âgées, prescription de soins, filière pharmaceutique, etc.) interroge sur la transformation de notre système de protection sociale. Par exemple, la complexité des mécanismes de contrôle des prix des médicaments et des profits des entreprises du médicament, conduit à un manque de transparence dans la régulation de ce secteur. De même, dans le secteur de la prévention, l'émergence de thématiques fortement portées par les institutions (compétences psychosociales, la parentalité positive, le bien-être, etc), favorise le développement d'acteurs à but lucratif. Ces derniers proposent des services payants, sans disposer ni de l'antériorité ni de l'expertise des nombreux acteurs non lucratifs investis sur ces sujets depuis des décennies.

→ **Limiter les profits des entreprises du médicament (via un seuil plafond) et garantir une transparence dans le prix des médicaments.**

→ **Installer un observatoire de la financiarisation du système de santé pour lutter contre l'implantation de filière lucrative dans le sanitaire, la prévention, le médico-social et le social.**

→ **Renforcer les pouvoirs des autorités de contrôle afin que la lucrativité ne devienne pas la principale motivation pour certains acteurs dans les secteurs des solidarités.**

PROPOSITION 16

Soutenir les ESSMS à bout de souffle

Ces dernières années les ESSMS font face à la multiplication des coûts obligatoires. Le Ségur numérique a conduit à une obligation pour les établissements et services de se doter en équipements numériques pour permettre la remontée des données alimentant les nouvelles réformes tarifaire. Cette obligation a induit des surcoûts de l'ordre de 3 % du budget des ESSMS. De plus, les nouvelles évaluations de la qualité pilotées par la HAS obligent ces derniers à payer un évaluateur de l'ordre de plusieurs milliers d'euros, tous les 5 ans. Aujourd'hui, l'ensemble de ces coûts ne sont pas compensés par les autorités, laissant seuls les ESSMS qui sont déjà dans des logiques budgétaires contraintes.

→ **Compenser les coûts induits par le Ségur numérique et des évaluations « qualité » de la HAS.**

Entre transitions démographiques et aspirations sociales

PROPOSITION 17

Vers une prestation universelle d'autonomie

Animée par la volonté de garantir à toutes les personnes ayant besoin d'une aide à l'autonomie et de couvrir tous les besoins de compensation, l'Uniopss défend depuis longtemps la création d'une prestation universelle d'autonomie. Quels que soient l'âge, l'état de santé ou le handicap, une telle prestation garantit les moyens financiers d'une compensation intégrale, effective et personnalisée, sans exclusion d'aucune situation de handicap.

→ **Déterminer les contours d'une prestation universelle d'autonomie.**

PROPOSITION 18

Faciliter le développement de l'habitat inclusif et de la cohabitation intergénérationnelle solidaire (CIS)

Certains coûts liés au projet de vie sociale et partagée ainsi que son animation ne sont pas pris en compte dans l'évaluation du montant de l'aide à la vie partagée (AVP) par les conseils départementaux (la formation, les frais tels que les déplacements ou les équipements informatiques, etc.). Un soutien à l'accès au foncier est également fondamental. Par ailleurs la CIS aurait besoin de moyens complémentaires pour se développer.

→ **Renforcer le financement des coûts annexes aux projets d'habitat inclusif et l'accessibilité au foncier.**

→ **Elargir l'AVP à la cohabitation intergénérationnelle solidaire et prévoir un budget en conséquence.**

PROPOSITION 19

Faire du SPDA un lieu d'élaboration de l'offre médico-sociale

Pour sortir du constat d'insuffisance structurelle de l'offre médico-sociale, le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) doit intégrer une fonction d'observatoire des besoins au niveau local. Il s'intégrerait dans les diagnostics territoriaux partagés avec les conseils départementaux et les ARS, afin de faire émerger une offre adaptée dans tous les départements. L'enjeu est d'articuler les besoins exprimés par les personnes concernées, les CDCA et les réalités de terrain vécues par les acteurs du SPDA, notamment les associations, en établissement comme pour à domicile.

→ **Donner aux conférences territoriales de l'autonomie la capacité d'influer localement l'offre pour développer une offre médico-sociale en cohérence avec les besoins des territoires.**

PROPOSITION 20

Faire de la CNSA l'observatoire national de l'autonomie

Disposer d'un observatoire piloté au niveau national par la CNSA permettrait d'évaluer les inégalités territoriales et de mettre en place un mécanisme de compensation pour les départements les moins dotés. Outre décloisonner les politiques publiques du handicap et du grand âge pour les penser d'un seul tenant, cette observatoire permettrait de mener une réflexion sur la faisabilité de projections à moyen et long terme.

→ Croiser les données issues des diagnostics territoriaux du SPDA par la CNSA et élaborer un baromètre des inégalités territoriales.

PROPOSITION 21

Faciliter une mise en œuvre plus souple de la réforme des SAD

Afin de remédier aux principales difficultés rencontrées sur le terrain dans la mise en œuvre de la réforme des SAD, plusieurs assouplissements sont nécessaires :

- Laisser ouverts les territoires d'interventions et permettre le libre choix des partenaires ;
- Pour les SSIAD ayant conventionné pour 5 ans avec un SAAD qui déciderait de se retirer durant cette période, ouvrir un droit à l'erreur et à un changement de partenaires sans perdre ses autorisations ;
- Permettre aux SSIAD situés dans des zones blanches ou subissant des situations de blocage insoluble de créer des services d'aide ;
- Proposer un modèle de conventionnement simplifié.

→ Instaurer des assouplissements dans la réforme des SAD

PROPOSITION 22

Supprimer la réserve prudentielle au profit de l'ONDAM

Depuis 2006, plus de 20 milliards d'euro ont été ponctionnés au secteur médico-social afin de combler le déficit de l'ONDAM par le biais de la réserve prudentielle. En 2025, ce sont ainsi 240 millions d'euro mis en réserve qui ont été reversés à l'ONDAM, alors que le secteur connaît une grave crise et que la branche autonomie accuse un déficit de 1,2 milliard d'euros.

→ Réaffecter les crédits de la réserve prudentielle au secteur médico-social pour financer une loi autonomie, un plan d'attractivité des métiers et soutenir la transformation de l'offre.

Grand âge : priorité sociale, urgence nationale

PROPOSITION 23

Soutenir les ESMS en difficulté financière

Entre 2020 et 2023, la part des Ehpad déficitaires, tous statuts confondus, est passée de 27 % à 66 % des établissements selon la DGCS. La situation des Ehpad privés non lucratifs (54,3 % d'entre eux étaient en déficit en 2022, d'après la CNSA), tout comme celles des résidences autonomie et des services à domicile est alarmante. L'octroi d'une aide est indispensable pour la survie de ces structures.

Une réforme de fond du secteur du grand âge, notamment concernant le modèle économique des Ehpad, doit être engagée. L'objectif est d'éviter le recours à des mesures d'urgence qui ne permettent pas une stabilité financière.

→ **Reconduire le fonds d'urgence pour les Ehpad en difficulté et l'étendre aux résidences autonomie et aux services à domicile.**

PROPOSITION 24

Appuyer les professionnels des Ehpad

L'Uniopss souhaite une valorisation du poste d'animateur en Ehpad. Ce dernier contribue à améliorer la qualité de vie, particulièrement dans la vie sociale des personnes, et participe à la prévention de la perte d'autonomie. Pourtant, son rôle est peu reconnu.

→ **Valorisation du rôle de l'animateur et de son implication dans la vie sociale en Ehpad.**

L'accompagnement en Ehpad est différent pour les personnes précaires comparativement à celles qui ne sont pas (passage à une vie en collectivité, faits de violences, addictions...). Aujourd'hui, les professionnels exercent sans cadre d'action spécifique et organisé mais également sans reconnaissance financière particulière. Le financement ad hoc d'une équipe dédiée à la prise en charge de ces difficultés particulières permettrait de reconnaître l'action menée et de veiller à l'attractivité pour les professionnels concernés.

→ **Financer une équipe professionnelle dédiée à l'accompagnement social des personnes en situation de précarité en Ehpad.**

PROPOSITION 25

Renforcer le forfait autonomie des résidences autonomie

Les résidences autonomie sont des structures du champ médico-social qui répondent aux divers enjeux des politiques publiques : prévention de la perte d'autonomie, lutte contre l'isolement, approche domiciliaire, promotion des liens intergénérationnels.

L'Uniopss demande le renforcement du forfait autonomie des résidences autonomie afin d'organiser des activités pour les personnes âgées vivant à domicile notamment les plus isolées, les personnes en situation de handicap vieillissantes. Cette mesure permettrait également de mieux soutenir les proches aidants.

→ **Renforcer le forfait autonomie des résidences autonomie.**

PROPOSITION 26

Lutter contre l'isolement des personnes âgées

Le lien social prévient l'isolement et la solitude ainsi que la perte d'autonomie. Consacrées par la LFSS 2023, les heures de lien social dédiées aux personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile visent à partager des moments conviviaux et renforce la qualité de vie au travail des professionnels.

Une évaluation de ce dispositif attesterait de son utilisation, de son efficience et permettrait d'identifier des leviers d'amélioration.

→ **Évaluer le dispositif des heures de lien social.**

PROPOSITION 27

Promouvoir les ensembles associatifs

Les ensembles associatifs ont pu démontrer leurs bienfaits pour l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes. La proximité de différentes structures tels que les petites unités de vie, les résidences autonomie, les habitats inclusifs et les pensions de famille, dans un même lieu géographique ou dans un même bâti, permet de construire des passerelles entre diverses solutions. Cette proximité d'actions assure une continuité du parcours des personnes selon leur profil, tout en garantissant une réponse à leurs besoins. Elle participe enfin au décroisement des différents secteurs, social, médico-social et sanitaire.

→ **Expérimenter les ensembles associatifs pouvant regrouper pension de famille, projet d'habitat inclusif, petite unité de vie et résidence autonomie.**

Handicap : Pour des parcours qui reflètent les aspirations

PROPOSITION 28

Ecole inclusive : Faciliter le rapprochement du médico-social dans l'école ordinaire

Outre recruter suffisamment d'AESH pour rendre effectives les heures d'accompagnement prévues dans les notifications MDPH sans avoir recours à la mutualisation, une volonté politique est nécessaire pour relancer et parachever l'entrée du médico-social dans l'école. Ce objectif passe notamment par une formation des enseignants à l'accessibilité des contenus pédagogiques. Il implique de faire entrer à l'école ordinaire des professionnels issus du médico-social, dont l'expertise permettra un enseignement plus inclusif pour tous les enfants.

→ **Renforcer la formation des professeurs et recruter des AESH en nombre suffisant.**

PROPOSITION 29

ESAT : Alerter les retards de versement des aides aux postes

En 2025, une enquête a révélé l'ampleur des retards de versement des aides aux postes pouvant atteindre jusqu'à six mois, à hauteur en moyenne de 391 000 euros par établissement, pour un total de plus de 98 millions d'euros. L'entrée en vigueur du droit à la complémentaire santé pour les travailleurs signifie un coût supplémentaire pour les ESAT, qui doit être compensé pour moitié par l'Etat qui a indiqué que les sommes seraient versées en même temps que les aides aux postes. Ces retards chroniques de versement par l'Etat des sommes dues mettent en danger la capacité d'un grand nombre d'ESAT à rémunérer leurs travailleurs dans les délais.

→ **Demander un rapport sur l'impact sur les droits des travailleurs des retards de versement des aides au poste et de la compensation de la part mutuelle employeur.**

PROPOSITION 30

Budgéter les coûts des réformes tarifaires pour les ESMS

En 2025 des coupes ont été réalisées dans le cadre de la réforme SERAFIN PH, qui ont fortement mobilisé les personnels administratifs, représentant une charge de travail supplémentaire considérable sans compensation. Celle-ci les a accaparés au détriment de l'accompagnement des personnes. La mise en place de toute réforme tarifaire nécessite de se familiariser avec de nouveaux outils (SI, tableaux de bords, indicateurs...). Le coût moyen des coupes a été évalué à 5000 euros par ESMS. Or les réformes ne peuvent s'effectuer dans de bonnes conditions à moyens constants.

→ **Compenser les coûts de la mise en œuvre des réformes tarifaires afin de permettre de financer de la formation et/ou des ETP supplémentaires pour les ESMS.**

PROPOSITION 31

Rémunérer le congé de proche aidant

Depuis fin 2015, le Code du travail prévoit un congé pour les proches aidants leur permettant de suspendre ou de réduire temporairement leur activité professionnelle, afin de s'occuper d'un proche, durant 3 mois renouvelables dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière. Le Code de la sécurité sociale prévoit, depuis octobre 2020, la possibilité du versement d'une allocation journalière de proche aidant (AJPA) pour un maximum de 66 jours fractionnables sur l'ensemble de la carrière professionnelle (article L. 168-9). Recourir à cette allocation reste difficile pour un salarié, car lourd de conséquences sur le plan financier. Rémunérer cette allocation sur les mêmes bases législatives que les indemnités maladies, en insérant un chapitre spécifique dans le code de la sécurité sociale permettrait aux familles, et notamment aux femmes ayant dû cesser leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche en situation de handicap de ne pas se trouver dans la précarité.

→ **Insérer un chapitre spécifique dans le Code de la sécurité sociale pour rémunérer le congé de proche aidant sur la même base que les indemnités maladies.**

PROPOSITION 32

Développer des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes

La situation des personnes handicapées vieillissantes est un angle mort des politiques publiques. Que ce soit les travailleurs d'ESAT qui perdent leur logement en arrivant à la retraite ou les personnes en situation de handicap de soixante ans envoyés en Ehpad faute d'alternatives, force est de constater que peu de solutions satisfaisantes existent à l'heure actuelle. Développer des habitats intermédiaires, à proximité des ESAT, dans lesquels les travailleurs gardent tous leurs liens sociaux et habitudes de vie et permettre aux personnes en situation de handicap vieillissantes qui le souhaitent de rester à domicile le plus longtemps possible, est indispensable pour faire évoluer leur situation.

→ **Développer des solutions d'habitats intermédiaires et de maintien à domicile pour les personnes handicapées vieillissantes.**

Garantir des droits sociaux effectifs et protéger les plus modestes

PROPOSITION 33

Mettre fin aux sanctions automatiques sur le RSA

le décret du 30 mai 2025 permet la suspension totale du RSA sans procédure contradictoire privant brutalement des ménages de leur seule ressource. Cette logique de sanction fragilise l'accès aux droits et alimente le non-recours. Cette logique de conditionnalité fragilise durablement les personnes et contrevient à l'article L.115-1 du CASF. Concrètement, une mère isolée peut perdre ses 607 € de RSA du jour au lendemain pour un rendez-vous manqué, se retrouvant sans ressources pour nourrir ses enfants et payer son loyer.

- **Abroger le décret du 30 mai 2025 et interdire toute suspension totale du RSA et garantir un socle incompressible de ressources.**
- **Réorienter France Travail vers l'accompagnement et le soutien aux parcours d'insertion plutôt que la sanction.**

PROPOSITION 34

Préserver le pouvoir d'achat des ménages modestes

Le gel des minimas sociaux et prestations familiales en 2026 entraînerait une perte réelle de 72 à 216 € par an pour les allocataires du RSA alors que 650 000 personnes ont déjà basculé dans la pauvreté en 2023. Le doublement des franchises médicales accentuera encore le reste à charge santé, touchant particulièrement les retraités modestes et les personnes en affection de longue durée..

- **Revaloriser toutes les prestations sociales à hauteur de l'inflation et maintenir une protection contre les restes à charge santé.**
- **Renoncer à toute hausse supplémentaire des franchises médicales.**

PROPOSITION 35

Lutter contre le non-recours

Entre 30 et 40 % des personnes éligibles au RSA n'y accèdent pas , et le non-recours touche aussi la prime d'activité, l'AAH et la CSS. Une jeune en emploi précaire peut ainsi passer des mois sans demander la prime d'activité, faute d'information claire, perdant près de 150 € par mois. Les démarches dématérialisées excluent aussi 20 % des ménages pauvres en difficulté avec le numérique.

- **Généraliser la « solidarité à la source » à l'ensemble des prestations sociales, avec des démarches automatiques.**
- **Financer des dispositifs d'« aller-vers » et garantir un accompagnement humain, incluant le droit à l'erreur.**

PROPOSITION 36

Fixer un objectif contraignant de réduction de la pauvreté

La mission confiée au CNLE sur un objectif à 10 ans de réduction de la pauvreté reste sans portée réelle si elle n'est pas assortie d'engagements budgétaires. L'article L.115-4 du CASF impose pourtant au gouvernement de fixer un objectif contraignant. En 2023, 650 000 personnes ont basculé dans la pauvreté. Or la mission confiée au CNLE sur un objectif à 10 ans n'impose aucune obligation au gouvernement. En l'absence de jalons intermédiaires, une famille monoparentale vivant sous le seuil de pauvreté aujourd'hui n'aura aucune garantie que sa situation s'améliore d'ici 2035.

→ **Inscrire dans le PLF un objectif pluriannuel et contraignant de réduction de la pauvreté, assorti des moyens financiers nécessaires et avec des étapes intermédiaires, en lien avec les engagements internationaux de la France.**

PROPOSITION 37

Garantir une ASU juste et financée

Le gouvernement a relancé en 2025 le chantier de l'Allocation sociale unifiée (ASU). Mais si cette réforme est menée « à budget constant », elle créera mécaniquement des perdants. Selon France Stratégie (2018), plusieurs centaines de milliers de ménages pourraient voir leurs prestations diminuer. L'intégration des APL ou des allocations spécifiques (AAH, ASPA) au sein de l'ASU diluerait leur rôle protecteur.

- **Ouvrir une concertation formelle avec les associations et les personnes concernées.**
- **Publier des simulations « gagnants-perdants » avant toute mise en œuvre.**
- **Garantir une enveloppe budgétaire dynamique.**
- **Maintenir distincts les droits spécifiques comme l'AAH, l'ASPA et les APL.**

Soutenir les métiers de l'Humain

PROPOSITION 38

Rendre attractives et revaloriser les carrières des secteurs du social, du médico-social et de la santé

Le rôle des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire dans notre société est primordial dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la solidarité. Les réductions drastiques et systématiques des moyens financiers et humains sapent les services rendus à l'ensemble des français.

- **Garantir les moyens nécessaires pour permettre aux établissements et services de recruter et de fidéliser sur les métiers en tension.**
- **Accompagner et outiller les professionnels dans le cadre des évolutions liées à la transformation de l'offre. Développer des formations croisées entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales.**

PROPOSITION 39

Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) en faveur de l'attractivité

L'environnement de travail constitue un élément majeur pour favoriser la qualité de l'accompagnement des personnes accompagnées dans les établissements et services. Promouvoir et travailler sur la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) est un enjeu de première importance pour apporter des améliorations dans l'intérêt des salariés, des organisations et des personnes concernées, et contribue à favoriser la bientraitance.

- **Soutenir financièrement des démarches de QVCT et de RSE dans les associations et améliorer les marges de manœuvre financière des ESMS.**

PROPOSITION 40

Lutter contre la sinistralité et l'absentéisme

On observe une évolution très défavorable de plusieurs indicateurs est observée dans les secteurs des solidarités et de la santé : augmentation de l'absentéisme et du taux de sinistralité (accidents du travail et maladies professionnelles), ainsi que des troubles musculosquelettiques (TMS), l'une des principales causes d'arrêt de travail et d'invalidité médicale de salariés. Il faut également noter une augmentation du mal-être au travail. Selon une étude publiée en 2018 par la branche "accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP)" de l'Assurance maladie, la part des affections psychiques dans l'ensemble des accidents du travail est passée de 1 % à 1,6 % en cinq ans.

- **Prévoir des financements suffisants et pérennes pour mettre en place des démarches structurelles de prévention des risques professionnels et recruter des salariés dédiés aux démarches de prévention.**

PROPOSITION 41

Développer la formation, levier d'attractivité et de sens

Les formations initiales et continues permettent aux salariés de monter en compétence pour améliorer la qualité d'accompagnement. Le gouvernement reconnaît que « les évolutions des politiques sociales et les difficultés grandissantes d'inclusion sociale d'un grand nombre de personnes rendent nécessaire l'adaptation des pratiques des travailleurs sociaux ». Son ambition est de tripler le nombre de VAE pour atteindre 100 000 dans le secteur sanitaire, médico-social et social. Pour remplir ces deux objectifs, il est nécessaire d'investir dans la formation.

- Revoir à la hausse le budget alloué pour les actions de formation des associations, souvent insuffisant.
- Augmenter les financements aux acteurs de la formation en travail social.
- Soutenir financièrement les associations pour permettre l'accueil de stagiaires et d'apprentis dans des conditions adéquates et offrir des lieux d'accueil pour les étudiants concernés.
- Augmenter le soutien à la qualification en travail social pour accompagner une vraie politique de soutien à l'attractivité des métiers afin de répondre à la pénurie croissante de professionnels.

PROPOSITION 42

Soutenir financièrement les évolutions salariales

Ces dernières années, le secteur sanitaire, médico-social et social fait face à la multiplication des coûts obligatoires, dont ceux des revalorisations salariales, fondamentales mais souvent insuffisantes. Ces coûts ne sont pas compensés par les autorités de tarification, mettant en péril les établissements et services qui font déjà face à de graves difficultés budgétaires.

- Compenser financièrement toute augmentation de dépenses de personnel découlant de l'application d'une convention collective ou de négociations de branche.

LES ADHÉRENTS DE L'UNIOOSS

L'Uniooss réunit une centaine de fédérations, unions et associations nationales. Ces structures ont en commun d'agir dans le secteur sanitaire, social et médico-social, auprès de personnes exclues, ou en situation de précarité, de personnes malades, âgées, en situation de handicap, ou encore auprès des familles, d'enfants ou d'adolescents en difficulté.

ACCENT PETITE ENFANCE	CONFÉDÉRATION DES UNIONS RÉGIONALES DES CENTRES DE SOINS INFIRMIERS (C3SI)	FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS ET AMIS DE PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS FAMILLES (FNAPAEF)	GROUPEMENT NATIONAL POUR L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES PHYSIQUES (GIHP)
ACIS FRANCE			
ACTION CONTRE LA FAIM	CONGRÉGATION DES SŒURS HOSPITALIÈRES SAINT-THOMAS DE VILLENEUVE	FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS POUR LA PETITE ENFANCE (FNAPPE)	HOVIA
ADEDOM			
ADMR UNION NATIONALE	CONSEIL NATIONAL HANDICAP & EMPLOI DES ORGANISMES DE PLACEMENT SPECIALISES (CHEOPS)	FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS SOLIDAIRES D'ACTION AVEC LES TSGANES ET GENS DU VOYAGE (FNASAT)	L'ASSOCIATION POUR L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES (LADAPT)
ADVOCACY FRANCE			
AGENCE NOUVELLE DES SOLIDARITES ACTIVES (ANSA)	COORDINATION NATIONALE DES RÉSEAUX DE MICROSTRUCTURES (CNRMS)	FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES DE SANTÉ (FNCS)	L'ARCHE EN FRANCE
AIDES	EMMAÛS FRANCE		LA CIMADE
APF FRANCE HANDICAP	FAMILLES RURALES FÉDÉRATION NATIONALE	FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉCOLES DE PARENTS ET DES ÉDUCATEURS (FNEPE)	LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES
APPRENTIS D'AUTEUIL	FÉDÉRATION ADDICTION	FÉDÉRATION NATIONALE SOLIDARITÉ FEMMES (FNSF)	LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER
ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE			MÉDECINS DU MONDE
ASSOCIATION DES COLLECTIFS ENFANTS PARENTS PROFESSIONNELS (ACEPP)	FÉDÉRATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE	FÉDÉRATION NATIONALE POUR L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SENSORIEL ET DYS EN FRANCE (FISAF)	ŒUVRE DE SECOURS AUX ENFANTS (OSE)
ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX (AIRE)	FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ	FÉDÉRATION PROMOTION SANTÉ	PROBTP RMS
ASSOCIATION L'ESSOR	FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION POUR HANDICAPÉS (FAGERH)	FÉDÉRATION SANTÉ HABITAT	SECOURS CATHOLIQUE
ASSOCIATION MOISSONS NOUVELLES	FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS ET DES ACTEURS POUR LA PROMOTION ET L'INSERTION PAR LE LOGEMENT (FAPIL)	FÉDÉRATION SANTÉ MENTALE FRANCE	SECOURS POPULAIRE FRANÇAIS
ASSOCIATION NATIONALE ASSISTANTS MATERNELS ET ASSISTANTS/ACCEUILLANTS FAMILIAUX (ANAMAFA)	FÉDÉRATION DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS DE FRANCE (FCSF)	FÉDÉRATION SOLIHA	SOS VILLAGES D'ENFANTS
ASSOCIATION NATIONALE DES ÉQUIPES CONTRIBUANT A L'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE (ANECAMSP)	FÉDÉRATION DES MAISONS D'ACCUEIL HOSPITALIÈRES (FMAH)	FONDATION ANAIS	UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ (UNAFO)
ASSOCIATION PASSEUR DE MOTS, PASSEUR D'HISTOIRES	FÉDÉRATION FRANÇAISE DES BANQUES ALIMENTAIRES (FFBA)	FONDATION COS ALEXANDRE GLASBERG	UNION FRANÇAISE DES CENTRES DE VACANCES DE LOISIRS (UFCV)
ASSOCIATION SIMON DE CYRÈNE	FÉDÉRATION FRANÇAISE SESAME AUTISME	FONDATION DE FRANCE	UNION FRANÇAISE POUR LE SAUVETAGE DE L'ENFANCE (UFSE)
CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (CCMSA)	FÉDÉRATION GÉNÉRALE DES PEP	FONDATION DE L'ARMÉE DU SALUT	UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES (UNAFAM)
CITÉS CARITAS	FÉDÉRATION HABITAT ET HUMANISME	FONDATION DE L'ARMÉE DU SALUT	UNION NATIONALE DE L'AIDE, DES SOINS ET DES SERVICES AUX DOMICILES (UNA)
CITOYENS ET JUSTICE	FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE (FNMF)	FONDATION DIACONESSES DE REUILLY	UNION NATIONALE DES CLLAJ
COHABILIS	FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE L'AIDE FAMILIALE POPULAIRE/ CONFÉDÉRATION SYNDICALE DES FAMILLES (FNAAFP-CSF)	FONDATION LA VIE AU GRAND AIR	UNION NATIONALE POUR L'HABITAT DES JEUNES (UNHAJ)
COMITÉ NATIONAL DE LIAISON DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE (CNLAPS)		FONDATION PARTAGE ET VIE	VACANCES ET FAMILLES
		FONDATION POUR LE LOGEMENT DES DÉFAVORISÉS	VACANCES OUVERTES
		FONDS SOCIAL JUIF UNIFIÉ	VOIR ENSEMBLE
		FRANCE TERRE D'ASILE	

LES UNIONS RÉGIONALES

- **Uriopss AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**
Site web : www.uriopss-ara.fr
- **Uriopss BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ**
Site web : www.uriopss-bfc.fr
- **Uriopss BRETAGNE**
Site web : www.uriopss-bretagne.fr
- **Uriopss CENTRE**
Site web : www.uriopss-centre.fr
- **Uriopss GRAND EST**
Site web : www.uriopss-grandest.fr
- **Uriopss GUADELOUPE**
Site web : www.uriopss-guadeloupe.fr
- **Uriopss HAUTS-DE-FRANCE**
Site web : www.uriopss-hdf.fr
- **Uriopss ÎLE-DE-FRANCE**
Site web : www.uriopss-idf.fr
- **Uriopss MARTINIQUE/URASS**
Site web : www.uriopss-martinique.fr
- **Uriopss de NORMANDIE**
Site web : www.uriopss-normandie.fr
- **Uriopss NOUVELLE AQUITAINE**
Site web : www.uriopss-aquitaine.fr
- **Uriopss OCCITANIE**
Site web : www.uriopss-occitanie.fr
- **Uriopss PACA ET CORSE**
Site web : www.uriopss-pacac.fr
- **Uriopss PAYS DE LA LOIRE**
Site web : www.uriopss-pdl.fr
- **Uriopss RÉUNION-MAYOTTE**
Site web : www.uriopss-reunion-mayotte.fr

L'ÉQUIPE DE L'UNIOOSS

- **Directeur Général** : Stéphane Lenoir
- **Directrice de la communication** : Valérie Mercadal
Contact : vmercadal@uniopss.asso.fr
- **Conseillère technique Hébergement-Logement** : Jeanne Dietrich
Contact : jdietrich@uniopss.asso.fr
- **Conseillère technique Autonomie (handicap)** : Juliette Capelle
Contact : jcapelle@uniopss.asso.fr
- **Conseillère technique Autonomie (grand-âge)** : Maëli Bouticourt
Contact : mbouticourt@uniopss.asso.fr
- **Conseiller technique Santé-ESMS** : Raphaël Moreau
Contact : rmoreau@uniopss.asso.fr
- **Conseillère technique Lutte contre les exclusions** : Charlotte Penot
Contact : cpenot@uniopss.asso.fr
- **Conseillère technique Enfances, Familles, Jeunesses** : Alexandra Andres
Contact : aandres@uniopss.asso.fr
- **Conseillère technique accompagnements, acteurs et parcours** : Isabelle Léomant
Contact : ileomant@uniopss.asso.fr



Qui sommes-nous ?

Créée en 1947, l'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) rassemble les acteurs associatifs des secteurs sanitaire, social et médico-social. Elle porte ainsi auprès des pouvoirs publics la voix collective de l'ensemble de ces associations, engagées auprès des personnes vulnérables, pour développer les solidarités. Présente sur tout le territoire au travers d'un réseau d'unions régionales et d'une centaine de fédérations et d'associations nationales, l'Uniopss regroupe près de 35 000 établissements, 750 000 salariés et un million de bénévoles.

Les valeurs qui nous rassemblent

- Primauté de l'Humain
- Dignité de toutes et tous
- Solidarité
- Égalité dans l'accès aux droits
- Participation de toutes et tous à la vie de la société
- Respect des biens communs



Uniopss - 15 rue Albert - 75214 PARIS
contact@uniopss.asso.fr - 01 53 36 35 00 - www.uniopss.asso.fr