

DÉCRYPTAGE JUIN 2026

INSTRUCTION BUDGETAIRE 2026 POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES EN DIFFICULTES SPECIFIQUE

La campagne budgétaire de 2026 pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a débuté suite à sa publication de l'instruction du 10 juin 2026¹.

Elle concerne les appartements de coordination thérapeutique (ACT) et ACT « Un chez-soi d'abord », les lits halte soins santé (LHSS), les lits d'accueil médicalisé (LAM), les équipes mobiles (EMSP, ESSIP) les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Le déploiement des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, est également concernée.

L'objectif des dépenses en 2026 s'élève au total à **1 108 milliards d'euros**, soit un taux de progression de **3,4%** par rapport à 2025. L'Objectif National des Dépenses de Santé (**ONDAM**) pour 2026 affiche une progression freinée dans un contexte de forte maîtrise des dépenses publiques, à la veille des échéances politiques majeures.

LE TAUX D'EVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE ET EFFET DE PRIX

Pour 2026, le budget des ESMS augmentera en moyenne de **+0,95 %**. Cette augmentation est destinée à couvrir l'évolution spontanée de la masse salariale (le GVT, estimé à 0,9 %) et l'inflation des charges (estimée à 1,1 %).

Il est précisé que ce taux est une moyenne nationale et que les ARS l'ajusteront en fonction de la situation spécifique de chaque ESMS.

Un budget de **1,3 million d'euros** est délégué aux ARS afin de compenser les employeurs affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Ce montant est destiné à couvrir de manière pérenne l'augmentation des cotisations intervenue en janvier 2026.

La fusion administrée des accords CHRS au sein de la CCN 66 sera effective le **8 août 2026**. Parmi les points qui alerte la fédération :

- **Aucune ligne dédiée** : l'État impose cette convergence conventionnelle mais ne flèche aucun crédit spécifique pour financer les surcoûts liés aux reclassements, à la reprise d'ancienneté ou au maintien des primes,
- **Le levier du dialogue de gestion** : l'instruction précise toutefois que ce taux de reconduction peut être "modulé par les ARS en fonction de la situation propre à chaque structure".

La FAS invite les associations à chiffrer précisément l'impact financier de la bascule RH (via des simulations de masse salariale) et à l'intégrer comme argument de négociation auprès de leur ARS. Sans modulation à la hausse de leur dotation globale, les structures devront financer cette revalorisation sur leurs fonds propres ou au détriment de leur budget de fonctionnement au second semestre 2026.

¹ [Bulletin officiel Santé, Protection sociale, Solidarité, instruction du 10 juin 2026 relative aux orientations budgétaires 2026 pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés.](#)

LES PRIORITÉS D' ACTIONS ET LES ÉVOLUTIONS NOTABLES DANS LE CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

1. Les Lits d'Halte Soins Santé, les Lits d'Accueil Médicalisés, les dispositifs mobile santé précarité et les Équipes Spécialisés en Soins Infirmiers Précarités

Les crédits inscrits pour l'année 2026 visent essentiellement à sanctuariser les installations de places décidées lors des exercices précédents.

L'enveloppe nationale de 6,8 M€ allouée aux LHSS sert en priorité à couvrir les extensions en année pleine (EAP). Les ARS n'ont quasiment aucune marge de manœuvre pour créer de nouvelles places sèches ex-nihilo, dénonçant un manque de financement pour de nouvelles vagues de création.

La grande nouveauté réside dans le fléchage de **5,5 millions** d'euros pour le déploiement expérimental **des Maisons d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (MASP)** :

- **Cadre du dispositif** : les MASP sont conçues comme des structures intermédiaires entre le domicile et l'hospitalisation (unités de soins palliatifs). Elles visent à offrir un accueil temporaire et un répit pour des patients en fin de vie, en s'appuyant de manière importante sur la présence et l'accompagnement des proches aidants.
- **Modalités d'attribution** : ces crédits nationaux sont délégués aux ARS et font l'objet d'Appels à Projets régionaux (à l'instar de celui déjà publié par [l'ARS Bretagne](#)). Les critères d'éligibilité requièrent généralement des projets fortement structurés en amont, disposant déjà de locaux adaptés, d'un ancrage territorial solide et de partenariats formalisés avec les filières de soins palliatifs de droit commun.

Accompagnement de la Fédération

Si ce dispositif de droit commun ne cible pas spécifiquement les structures de l'urgence sociale ou de la précarité, certaines associations de notre réseau dotées d'un pôle sanitaire ou médico-social élargi peuvent être intéressées par ces opportunités de développement ou être déjà en lien avec leur ARS.

La Fédération reste à la disposition de ses adhérents pour échanger sur ces opportunités, relayer les initiatives ou appuyer les structures qui souhaiteraient se positionner sur ces appels à projets.

Évaluation

Les trames de rapports d'activité standardisés (RASA) introduisent des évolutions majeures :

- L'évaluation de la "complexité" : 5 critères stricts font leur apparition pour qualifier les situations complexes mettant en difficulté les services (gravité de la maladie, autonomie, complexité administrative, éloignement culturel/barrière de la langue, comportement),
- Le suivi du droit au séjour : une caractérisation de la précarité administrative est exigée (ressortissants UE, réguliers hors UE, sans-papiers, OQTF, demandeurs d'asile sans récépissé),
- La transparence sur le "retour à la rue" : les structures doivent obligatoirement quantifier le devenir des personnes à la sortie (rue, squat, hébergement d'urgence, logement de droit commun).

Les rapports d'activités pour l'année 2025 des LHSS, LAM, EMSP et ESSIP sont à remonter au plus tard le **31 mai 2026** par mail à l'ARS concernée, à la Fédération Santé Habitat secretariat@sante-habitat.org et à la DGCS DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr.

2. Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Après plusieurs exercices marqués par le gel des tarifs de référence par place (notamment sur le "hors les murs" maintenu à son niveau de 2024 lors de la campagne précédente), l'instruction 2026 franchit un seuil avec le gel des créations de places. L'enveloppe nationale est strictement réservée au financement des extensions d'année pleine (EAP) pour les places déjà autorisées ou installées au cours de l'exercice précédent.

- **ACT « avec hébergement »** : face à une demande pourtant en forte et constante augmentation, le parc est totalement stabilisé. Les coûts de référence à la place restent soumis à la reconduction technique moyenne nationale de +0,95 %, étranglant les budgets de fonctionnement face aux coûts réels de l'immobilier et de l'entretien des logements,
- **ACT « hors les murs »** : alors que ce dispositif était massivement mis en avant les années précédentes pour répondre aux objectifs du Pacte des solidarités et couvrir les zones blanches (notamment rurales), le déploiement est stoppé. L'instruction n'ouvre aucun crédit pour de nouveaux sites.

Évaluation

Les rapports d'activité des ACT avec hébergement (annexe 5) et des ACT Hors les murs (annexe 6) seront à transmettre selon le calendrier réglementaire à l'ARS **et** à la Fédération Santé Habitat secretariat@sante-habitat.org.

La FAS invite ses adhérents à y consigner rigoureusement la saturation de leurs listes d'attente pour objectiver le besoin criant de places auprès des ARS.

3. Le programme « un chez soi d'abord » et « un chez soi d'abord »

Après une phase de forte accélération amorcée depuis 2023 pour couvrir les villes moyennes, les zones rurales et les publics spécifiques (sites "jeunes"), le programme subit lui aussi un coup d'arrêt budgétaire.

Les financements délégués cette année par l'ONDAM visent uniquement à consolider la mise en œuvre des vagues de déploiements antérieures (notamment les revalorisations et le passage en année pleine des sites de 55 places, des sites jeunes et ruraux ouverts fin 2025). La FAS déplore ce coup de frein brutal porté à une politique du logement d'abord qui a pourtant largement prouvé son efficacité clinique et médico-sociale pour les personnes présentant des troubles psychiatriques.

LE SECTEUR ADDICTOLOGIQUE : LES CSAPA ET LES CAARUD

À l'instar des autres dispositifs, l'enveloppe nationale du secteur de l'addictologie subit un net coup d'arrêt et se concentre sur la consolidation des actions "hors les murs" et "d'aller vers" amorcées dans le cadre du Pacte des solidarités, ainsi que sur la poursuite du déploiement des CSAPA référents en milieu pénitentiaire.

Néanmoins, cette apparente continuité s'accompagne d'une exigence de traçabilité médico-sociale et d'évaluation, qui pèse sur les équipes de terrain.

- **Le virage du dépistage combiné et de l'orientation effective (TROD) :** l'instruction 2026 met une pression forte sur l'activité de dépistage menée par les CSAPA et les CAARUD. Il ne s'agit plus seulement de comptabiliser le nombre brut de TROD réalisés pour le VIH, le VHB et le VHC. Les structures doivent désormais obligatoirement renseigner et documenter **le taux d'orientation effective vers le soin spécialisé dans un délai de 3 mois** pour chaque usager testé positif.

Pour la FAS, cet indicateur est à double tranchant : il met en lumière le travail d'accompagnement de bout en bout des équipes, mais il risque de faire peser sur les structures médico-sociales la responsabilité de la saturation des services d'hépatologie ou d'infectiologie hospitaliers.

- **La traçabilité stricte des traitements de substitution aux opioïdes (TSO) innovants :** le suivi de l'accès aux TSO de nouvelle génération — comme la buprénorphine à libération prolongée ou les implants — fait l'objet d'un contrôle budgétaire. Via la nouvelle Annexe 9 du RASA, les CSAPA (ambulatoires et résidentiels) doivent impérativement déclarer le nombre de patients bénéficiaires, formaliser le lieu exact d'initiation du traitement (ville, hôpital, milieu pénitentiaire) et fournir **une estimation financière précise de leurs besoins pour l'année 2027**.
- **Le contrôle des activités « hors les murs » vers les hébergements sociaux :** l'instruction exige un suivi rigoureux des interventions des CSAPA et CAARUD au sein des structures de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) et du logement accompagné (CHRS, hôtels sociaux, pensions de famille). Les porteurs de projets doivent quantifier le volume horaire et le nombre d'usagers touchés par ces interventions transversales.

Évaluation

Le calendrier se durcit avec une obligation de transmission des rapports d'activité et des comptes administratifs.

Pour les CAARUD, la saisie s'effectue exclusivement sur l'application dématérialisée SOLEN (annexe 7).

Pour les CSAPA, les modèles Excel révisés (annexe 8) intègrent ces nouveaux couplages d'indicateurs (activité/coût des molécules/orientation post-TROD).

ANALYSE DE LA FEDERATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITE

La campagne budgétaire 2026 s'apparente à une instruction de continuité notamment à l'approche des échéances politiques majeures de 2027. Avec un taux de reconduction national bloqué à +0,95 % (en dessous de l'inflation réelle), l'État gère l'existant à enveloppe fermée et gèle les créations de places.

La Fédération prend acte de la continuité technique portée par cette campagne budgétaire 2026 mais alerte sur le décalage persistant entre les exigences administratives et la réalité des structures.

→ **RASA 2026 : reconnaissance de la complexité** : l'introduction des critères de "complexité" (médicale, administrative, comportementale) dans le RASA 2026 formalise ce que nos adhérents vivent au quotidien. Les données de notre [enquête nationale LHSS/LAM/ACT](#) de 2023 tout comme nos travaux sur le secteur addictologique, démontraient déjà que la multi-morbidité, l'absence de soutien et la lourdeur des accompagnements sont devenues la norme. La Fédération s'engage à accompagner ses adhérents pour que cette saisie soit un levier fort de négociation budgétaire lors des dialogues de gestion avec les ARS, afin de faire reconnaître ce accompagnement global et documenté de longue date par notre réseau.

→ **La précarité administrative et le constat de l'Observatoire des refus de soins** : l'exigence du ministère de tracer le droit au séjour des personnes accueillies (sans droit ouvert, sous OQTF) met en lumière le temps invisible dévolu à l'accès aux droits (Puma, AME). Sur ce point, [l'Observatoire des refus de soins](#) de la FAS démontrent que les publics précaires font face à des barrières et des refus systémiques dans le droit commun. Les ESMS et notamment les structures d'addictologie pallient alors ces défaillances. La sanctuarisation et le renfort des moyens humains dédiés à l'accompagnement social et à l'accès aux droits au sein des équipes pluridisciplinaires est primordiale pour assurer un accompagnement global et d'orienter vers le droit commun.

→ **L'urgence d'une politique du « parcours sans rupture »** : l'obligation faite aux structures de quantifier les "retours à la rue" ou en hébergement précaire à la sortie des LHSS ou des LAM est un signal d'alarme majeur. Pour la Fédération, ces données ne mesurent pas l'efficacité des structures, mais le manque dramatique de solutions de relogement pérennes (ACT, CHRS, logement adapté) à la sortie du soin.

→ **La question des femmes souffrant d'addiction** : les lieux existants (CAARUD, CSAPA) restent majoritairement conçus et fréquentés par et pour des hommes. Notre recommandation, issue du [plaidoyer Addiction et Précarité](#) et confortée par nos enquêtes, est d'allouer des budgets spécifiques pour créer et développer des espaces adaptés aux besoins des femmes (à l'image des LHSS périnatalité), afin de lever les barrières de genre face au soin. En 2024, notre fédération a pu formuler des préconisations dans son [plaidoyer Santé des femmes en situation de précarité](#) qui ont pu être portés dans le cadre du PLF 2025².

² [Liasse PLF et PLFSS 2026](#), amendements pour un accompagnement spécifique aux femmes p.157 à 162

Des engagements à poursuivre et amplifier

Au regard du cadrage budgétaire 2026, qui s'apparente à une gestion "au fil de l'eau" et à une adaptation technique à l'approche des prochaines échéances présidentielles, la FAS renouvelle ses préconisations, plus que jamais indispensables pour préserver notre système de solidarité :

- **Compenser l'impact financier de la bascule CCN 66** : l'échéance du 8 août 2026 marque l'intégration obligatoire des accords CHRS au sein de la CCN 66. La Fédération dénonce une fusion administrée "à enveloppe constante". L'absence de crédits dédiés dans l'instruction budgétaire va asphyxier les budgets de fonctionnement des associations qui doivent supporter les surcoûts de transposition RH. La FAS demande un abondement exceptionnel de l'ONDAM pour couvrir ces revalorisations.
- **Garantir des moyens de fonctionnement indexés sur l'inflation réelle** : le taux de reconduction global des moyens fixé à +0,95 % est largement insuffisant face à l'évolution de la masse salariale et à la flambée des coûts du quotidien (énergie, alimentation). La FAS invite ses adhérents à solliciter systématiquement la "modulation" de leur dotation globale auprès des ARS en s'appuyant sur les données de charge de soins issues de leurs rapports d'activité.
- **Sécuriser les fonctions supports face aux logiques de mutualisation** : si la recherche de complémentarités associatives fait partie de l'ADN de notre réseau, la transparence exigée sur la mutualisation des coûts ne doit pas servir de prétexte aux financeurs pour raboter les budgets des lignes LAM/LHSS. La FAS préconise un verrouillage rigoureux des clés de répartition analytique lors des dialogues de gestion.

La campagne budgétaire 2026 se cantonne à une logique de reconduction et de gestion comptable rigide qui interroge l'ambition de l'État pour le secteur de la santé précarité. Face à cela, la "modulation" des fonds par les ARS exigera du réseau un dialogue de gestion fort et continu. La FAS restera pleinement mobilisée aux côtés de ses adhérents pour porter la voix d'un médico-social humain, financé à la hauteur des besoins des personnes accompagnées et des professionnel.le.s.