

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N ° 188**

présenté par

M. Peytavie, Mme Sandrine Rousseau, M. Davi, M. Fournier, M. Amirshahi, Mme Arrighi, Mme Autain, Mme Balage El Mariky, Mme Voynet, Mme Belluco, M. Ben Cheikh, M. Biteau, M. Arnaud Bonnet, M. Nicolas Bonnet, Mme Chatelain, M. Corbière, M. Duplessy, Mme Garin, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu, M. Iordanoff, Mme Laernoës, M. Lahais, M. Lucas-Lundy, Mme Ozenne, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, M. Roumégas, M. Ruffin, Mme Sas, Mme Sebaihi, Mme Simonnet, Mme Taillé-Polian, M. Tavernier et M. Thierry

ARTICLE 36

I. – À la fin de la première phrase de l’alinéa 2, substituer aux mots :

« , notamment, leur capacité autorisée, les modalités d’accueil proposées et les besoins d’accompagnement et, le cas échéant, de soins, des personnes accompagnées. »

les mots :

« les besoins globaux d’accompagnement, intégrant les temps relationnels et les temps de coopération exercés par les professionnels du médico-social ainsi que l’ensemble des activités annexes nécessaires au fonctionnement des établissements et des services et, le cas échéant, de soins des personnes accompagnées, les évolutions du secteur, notamment les contraintes relatives à la disponibilité et à la répartition des professionnels du champ médico-social, de leur capacité autorisée et des modalités d’accueil proposées. »

II. – En conséquence, après la même première phrase du même alinéa 2, insérer la phrase suivante :

« Elle intègre également une programmation pluriannuelle de désinstitutionalisation des personnes accompagnées et d’adaptation du milieu ordinaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux, dite « SERAFIN-PH », issue des rapports Vachey-Jeannet remis à l’Inspection générale des Finances et à l’Inspection

générale des Affaires sociales en 2012 et 2013, vise à engager une transformation majeure du financement de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Le présent article vise à ce titre à concrétiser les contours de cette réforme pour les établissements et services médico-sociaux destinés à l'accompagnement des mineurs handicapés.

Cette réforme se présente ainsi avec l'intention « d'attribuer des budgets équitables aux établissements et services » et de « faciliter et soutenir les parcours de vie ». Le groupe écologiste et sociale constate tout d'abord, que cette réforme ne pourra réellement prétendre soutenir les parcours de vie des personnes accompagnées si elle s'entend à budget constant.

Selon le présent projet de loi, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour les établissements et services pour personnes handicapées n'augmentera que de seulement 2,5 %, contre les 4 % nécessaires demandés par la Fédération Hospitalière de France, ce qui représente un manque de 500 millions d'euros pour ne serait-ce que sortir la tête de l'eau. Toutefois, une étude indépendante, menée par le Laboratoire d'Idées Santé Autonomie (LISA) a estimé à 12 milliards d'euros les besoins de financement complémentaires afin d'assurer l'autonomie de vie des personnes en situation de handicap. Cette réforme rate d'abord sa cible en ce qu'elle envisage de répartir un piètre budget bien au deçà des besoins réels, sans jamais proposer le montant nécessaire pour répondre à ses besoins.

Les critiques formulées par les professionnel·les du médico-social soulignent, également un virage techniciste inquiétant risquant d'entraîner une standardisation renforcée des pratiques, semblable à la tarification à l'activité hospitalière (T2A) dont les conséquences en matière de déshumanisation de l'accompagnement et de dégradation de conditions de travail des professionnels ont été largement documentées.

L'expérimentation du nouveau mode de financement envisagée menée en 2022 au sein de certaines structures du médico-social ont généré des doutes importants sur les risques d'un accompagnement basé selon une logique comptable qui réduit la richesse des accompagnements à une suite d'actes codifiés. Il aurait ainsi été demandé à des salarié·es de renseigner dans un logiciel l'ensemble des tâches effectuées au quotidien, au quart d'heure près, quelles que soient les professions exercées, à l'encontre d'une prise en compte véritable des temps relationnels non quantifiables et des temps de coordination autour du parcours de la personne accompagnée.

Une telle rationalisation entre en contradiction directe avec le principe cardinal d'autodétermination des personnes handicapées puisque chercher à quantifier chaque acte, revient à réduire la capacité des personnes à exprimer leurs choix et à construire leur propre parcours de vie. Cette logique qui semble sous-tendre la réforme telle qu'elle est envisagée ne peut nécessairement être compatible avec la nécessaire désinstitutionalisation vers laquelle la France doit pleinement s'engager.

Nous rappelons, à ce titre, qu'engager la réforme de l'offre médico-sociale vers la désinstitutionalisation des personnes handicapées n'est pas une option. C'est une obligation pour la France en vertu de l'article 19 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées, que la France a ratifié en 2010.

En l'état, le présent article n'apporte aucune garantie suffisante ni sur l'inclusion de la désinstitutionalisation en tant qu'objectif structurant de la réforme ni sur la primauté de la qualité de l'accompagnement, qui doit rester à l'abri de toute standardisation des pratiques.

Le groupe écologiste et social propose donc, a minima, que la réforme intègre nécessairement les critères exposés dans le présent amendement.