COMMISSION
DES
AFFAIRES SOCIALES

Paris, le 21 octobre 2026

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2027

Mission Cohésion des territoires

Programme Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables

Mme Nadia Sollogoub, rapporteur pour avis

Questionnaire à l'attention des associations

Ces réponses vous sont proposées par l'Uniopss, qui les a travaillées avec l'ensemble de ses adhérents, et du Samu Social de Paris.

1. Combien de personnes accompagnez-vous dans le cadre du programme 177 ?

2. Les objectifs, fixés par le deuxième plan Logement d'abord, de création annuelle de places de pensions de famille ne sont pas atteints. Quels sont les freins à la création de pensions de famille ? Le modèle financier vous semble-t-il viable ?

   Les principaux freins à la création de pensions de famille sont le coût élevé des loyers, particulièrement en zone urbaine dense, et les difficultés à équilibrer leur fonctionnement. Les redevances des résidents, réglementées et plafonnées, limitent les possibilités de couvrir la hausse des loyers et des charges, notamment des fluides.

   S'agissant des dépenses de personnel, la subvention de l'État de 19,50 € par place et par jour, non revalorisée depuis 2022 malgré l'inflation et l'augmentation des coûts salariaux, ne suffit pas à couvrir les frais.

   Plus globalement, sur les besoins du secteur du logement accompagné en relation avec le PLF, voir les préconisations des ALI, qui regroupent les acteurs du logement accompagné : Projet de loi de finances 2027 : les propositions des ALI - Ali

3. Quel a été l'impact des longs et répétés épisodes caniculaires sur la santé des personnes sans abri ? Quelle a été la réponse des pouvoirs publics, qu'ils soient étatiques ou locaux ?

   L'impact des épisodes caniculaires a été concrètement une augmentation du nombre de décès.
   Cette augmentation n'a pas été marquée que dans les structures d'hébergement, mais également dans le logement accompagné.

SÉNAT

Il faut noter que de nombreuses structures sont des passoires/bouilloires thermiques.
La DIHAL s'est mobilisée par des instructions, mais aucun budget supplémentaire n'a été prévu pour le secteur AHI alors que des budgets ont pu être mobilisés dans les secteurs Personnes âgées et Personnes en situation de Handicap, que ce soit pour des équipements de rafraîchissement ou pour du personnel supplémentaire mobilisé.
Pourtant il faut noter que le secteur AHI accueille de fait des personnes très fragiles : des enfants, des personnes vieillissantes, des personnes à la santé très dégradée, des personnes en souffrance psychique.
Le PLF 2027 ne prévoit rien en la matière.
Il sera indispensable, selon les associations, de prévoir réellement une préparation à la possible canicule 2027 sur deux plans : adaptation du bâti avec un accès facilité aux travaux de rénovation énergétique et une réelle prévision des investissements dans les CPOM par exemple, mais aussi équipements ponctuels de type brasseurs d'air et occultants.
Il sera important également de ne pas oublier le secteur du logement social. L'Union Sociale pour l'Habitat a proposé un plan d'adaptation à la chaleur avec de tels équipements pour un montant estimé de 8 milliards d'euros à étaler sur plusieurs années.

4. Quelle est l'ancienneté moyenne de vos intervenants au Samu social ? Quels leviers vous sembleraient pertinents pour améliorer la fidélisation des travailleurs sociaux, notamment des écoutants ?

Globalement, fidéliser les travailleurs sociaux passerait par plusieurs leviers : la rémunération, bien sûr, mais aussi la possibilité de se projeter dans la durée dans leur travail (les financements annuels dans le secteur hébergement d'urgence sont un énorme frein, les financements pluriannuels qui sont remis en cause en plein milieu d'année aussi), et la possibilité de ne pas voir leur éthique professionnelle remise en cause au quotidien (être obligés de trier les personnes pourtant toutes en détresse faute de places disponibles, ne pas être en capacité de répondre aux besoins des personnes faute de place, ne pas pouvoir appliquer le principe de l'accueil inconditionnel du fait de pressions subies par la structure pour remise à la rue de personnes présentes depuis plus de 5 ans dont ils savent qu'elles retourneront à la rue malgré un accompagnement dans la durée), etc.

Le Samusocial de Paris précise qu'il connaît, à l'instar du reste du secteur médico-social un *turn over* important des intervenants sociaux. Toutefois, les travaux entrepris depuis 2023 autour de la refonte de son statut du personnel, en recherchant la cohérence avec les conventions collectives en vigueur dans les autres structures, ont conduit à réduire les écarts d'attractivité, notamment par une meilleure valorisation des diplômes détenus. Ce faisant, l'ancienneté moyenne des travailleurs sociaux est en augmentation, et atteint 3,8 ans (contre 5,8 ans en moyenne pour le Samusocial).

La situation des écoutants sociaux est spécifique, car il s'agit d'un métier non diplômé, pourvu par des candidats issus de parcours professionnels très divers. Les contraintes spécifiques de ce métier conduisent à un turn over structurellement élevé (2 ans d'ancienneté moyenne au poste), que le Samusocial s'attache à réduire par de meilleures conditions d'intégration et de formation de base, délivrée en interne. Un projet d'accord sur le parcours professionnel des écoutants sociaux, devant permettre de dessiner des perspectives certifiantes en lien avec la filière du travail social, est en cours d'élaboration à échéance 2027.

5. Le secteur de l'hébergement a lancé le mouvement « et si nous arrêtions vraiment » du 12 au 17 octobre. Quelles ont été les actions menées ? Quelles étaient les revendications du mouvement ? Quels ont été les débouchés ?

La mobilisation a réuni un peu moins de 90 associations, fondations ou mutuelles nationales, de tous les secteurs : handicap, grand âge, lutte contre les exclusions, hébergement et logement accompagné, protection de l'enfance ou encore petite enfance. Ont rejoint la mobilisation à la fois des organisations d'employeurs et une organisation de salariés illustrant ainsi le constat partagé de l'ensemble des parties prenantes, **ainsi que plus 200 associations de toutes les régions** (métropole et Outre-Mer). A ce stade, la pétition a réuni plus de 30 000 signatures. Pour en savoir plus : Et si nous arrêtions vraiment ?

Dans le secteur AHI, ce sont une trentaine d'associations nationales qui étaient mobilisées (Association Aurore, Association DALO, ATD, CASP, Cité Caritas, Emmaüs France et Solidarité, FAPIL, FEP, Fédération Solidarité Femmes, Fédération Santé Habitat, Fondation Armée du Salut, Fondation Logement pour les défavorisés, France Terre d' Asile, La Cimade, La Cloche, FAS, Médecins de Monde, Petits Frères des Pauvres, Secours Catholique, Solidarités Nouvelles face au Logement, SOLIHA, UNAFO, UNCLAJJ, UNHAJ).

13 rassemblements ont été organisés dans toute la France, à Saint-Nazaire, Bourges, Nantes, Caen, Lille, Paris, Arras, Montpellier, Lyon, Toulouse, Strasbourg, Clion sur Indre, Vierzon.

Les actions menées ont pris la forme de rassemblements dans l'espace public, rencontres avec les élus et les parlementaires, portes-ouvertes,

SÉNAT

tables rondes, conférences de presse, micros-trottoirs, interpellations des décideurs publics, banderoles sur les façades des structures, affiches sur les véhicules de service, fermetures ponctuelles ou suspension de certaines activités, messages automatiques d'absence, vidéos et photos symboliques sur les réseaux sociaux.

Les revendications sont les suivantes :

- **Garantir aux associations les moyens d'agir.** On ne peut pas demander aux associations de répondre à des besoins qui augmentent avec des moyens qui diminuent.
- **Ne plus prendre de décisions budgétaires sans en mesurer les conséquences.** Derrière une ligne budgétaire supprimée, il y a une place qui disparaît, un accompagnement qui s'arrête, un professionnel qui manque ou une personne laissée sans solution.
- **Faire de la solidarité une priorité durable.** Aider, accompagner, protéger et prendre soin ne sont pas des dépenses comme les autres, ce sont des choix essentiels de société.
- **Reconnaitre la valeur du travail des professionnel(le)s.**

Les débouchés espérés sont une traduction de ces demandes dans le cadre du PLF et du PLFSS en cours d'examen, **des rendez-vous avec les Ministères concernés.**

Concrètement, pour le secteur AHI, des débouchés possibles seraient :
-la prise en charge des surcoûts fusion accord CHRS, inflation, augmentation du SMIC, taxe d'apprentissage
-la création de 10 000 places supplémentaires
-la suppression du gel de l'APL, du délai de carence de 1 an pour bénéficier de l'APL, le retour de l'APL pour les étudiants étrangers extracommunautaires, la réinjection de crédits pour le logement social provenant de l'Etat, la budgétisation d'un plan canicule pour le secteur AHI , le logement accompagné et le logement social.

Sont joints en complément des réponses à ce questionnaire le CP produit par l' Uniopss qui récapitule les initiatives et les demandes, ainsi que l'article des Echos de fin octobre qui traite de ce sujet.

6. Le nombre d'enfants à la rue augmente de 9 % en un an, un chiffre en croissance continue depuis une dizaine d'années, comment l'expliquez-vous ? Quelles initiatives de terrain visant à améliorer les conditions d'hébergement des enfants et des familles pourraient être généralisées ?

   Chaque année depuis 8 ans, la FAS et l'Unicef publient un baromètre

qui permet d'évaluer le nombre d'enfants qui vont effectuer leur rentrée à la rue. Cette année, fin août, 2 355 enfants sont restés sans solution d'hébergement après avoir appelé le 115. Voir le baromètre ici : https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/.
La cause est clairement la saturation du dispositif d'hébergement, raison pour laquelle les associations demandent la création de 10 000 places d'hébergement supplémentaires.
Mais ce sont également les conditions d'accueil des enfants qui grandissent dans des centres d'hébergement qui ne sont pas conçus pour (espaces adaptés, intimité, jeu et développement…). qui interrogent, malgré les initiatives prises par les associations qui les accueillent, faute de logements sociaux disponibles pour les familles.

De plus, le Samusocial alerte depuis plusieurs années sur la prise en compte des enfants sans domicile et sans abri. Il a ainsi publié un manifeste pour les droits de l'enfant, et participé avec d'autres acteurs à l'élaboration de propositions inter-associatives.

En 2025, la DIHAL a créé la mesure Enfance, qui permet le financement de postes dédiés, pour un an, au sein de Delta et des 8 PASH (via le Pacte des Solidarités). A la PASH 75, un Intervenant Socioculturel dédié aux Enfants hébergés à l'hôtel sur Paris a ainsi été recruté ; il travaille en collaboration avec l'équipe de Delta. Dans le cadre de cette mesure, la DIHAL pilote actuellement des groupes de travail pour produire des recommandations pour une meilleure prise en compte des enfants, auxquels participe le Samusocial de Paris. Une charte devrait être produite en 2027.

Lien vers le manifeste :
Manifeste pour les droits des enfants sans domicile - Samusocial de Paris
Lien vers les propositions inter-associatives :
ENFANTS-HEBERGES_Propositions-interassociatives_VF.pdf

7. Combien de femmes à la rue recevez-vous par an ? Avez-vous des accueils de jour et des hébergements non mixtes ? Comment prenez-vous en charge l'accompagnement spécifique des femmes ?

Certains acteurs sont spécialisés dans l'accueil de femmes, notamment victimes de violence.
L'accompagnement spécifique se traduit notamment par des accompagnements juridiques pour faire résilier des baux avec des conjoints violents, du soutien psychologique, la présence de veilleurs de nuit renforcée dans les structures pour éviter les intrusions de conjoints violents, etc.
Cet accompagnement nécessite de mobiliser des moyens humains avec des compétences spécifiques plus coûteuses ou autres que celles

habituellement mobilisées à travers les travailleurs sociaux.
Or cet accompagnement spécifique n'est pas financé en tant que tel ni à la hauteur des moyens mobilisés.

Le Samu Social de Paris précise En 2025, les deux accueils de jour dédiés aux femmes ont accueilli 6 793 femmes, représentant 27 359 passages. L'accompagnement proposé repose sur une approche globale, avec une attention particulière portée à la santé des femmes, notamment à travers le programme « Soins d'Elle » et les actions de médiation en santé, qui favorisent l'accès aux soins, la réappropriation du corps et le soutien entre pairs. Des activités de médiation socioculturelle, de socioesthétique et de participation citoyenne contribuent également à renforcer leur autonomie et leur reconstruction. Enfin, la formation continue des équipes aux enjeux des violences sexistes, sexuelles et conjugales, ainsi que la mise en place de procédures spécifiques, permettent d'adapter et de sécuriser les parcours d'accompagnement.

Parmi les centres d'hébergement régulés par le SIAO de Paris, 48 proposent des places réservées à des personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique, dont les Femmes Enceintes ou Sortant de Maternité (FEFSM) et les Femmes Victimes de Violences (FVV).
Lien vers le rapport annuel du SIAO 75 :
https://www.siao.paris/files/upload/Rapport_d039activite_SIAO_2025.pdf

Sur le champ de l'hôtellerie sociale, des hôtels spécifiques dédiés aux femmes victimes de violence ont été ouverts ou vont ouvrir dans certains départements, avec des équipes formées, un accueil 24 heures sur 24 et une présence plus importante de travailleurs sociaux. Plusieurs intiatives à destination des femmes hébergées en hôtel ont été lancées ces dernières années (lutte contre la précarité menstruelle, apprentissage du vélo, action de prévention santé et de soutien des femmes, etc.)
Lien vers le rapport annuel de Delta : https://www.samusocial.paris/wp-content/uploads/2026/05/RA-2025-Projets-Delta.pdf

8. Quels sont vos taux de décrochés et de demandes non pourvues dans les départements où vous gérez le SIAO ?

Le Samu Social de Paris précise les chiffres suivants :

Qualité de service du 115

Indicateur	2025	1er semestre 2026
Appels reçus par jour	5 067	2 734
Appels décrochés par jour	670	704
Taux d'appels décrochés	**14 %**	**28 %**

Demandes en attente dans le SI SIAO

Indicateur	Au 30 Juin 2026
Demandes en attente	**18 840 personnes**
dont personnes en famille	10 224
dont femmes isolées	2 684
dont hommes isolés	5 435
dont couples sans enfants	497

9. La part des nuitées hôtelières est en légère diminution. Quelle est la situation dans les départements où vous gérez un SIAO ? Quel regard portez-vous sur la financiarisation des nuitées hôtelières ?

   Comme les nuitées hôtelières ont diminué sans que les places d'hébergement autres n'aient été augmentées, cela entraîne une sur-saturation des places d'hébergement existantes.

   Le Samu Social de Paris précise que Paris est fortement touché par les pertes de partenariats avec les hôtels. Elles entraînent des changements d'hôtel pour les familles hébergées de manière stabilisée, souvent avec un éloignement hors du département, au détriment de leur insertion sociale et professionnelle, de la scolarité des enfants et de la continuité des parcours de soins et d'accompagnement social.

   Si le plafond de nuitées hôtelières n'a pas baissé sur Paris, une forte consommation en début d'année, liée notamment aux épisodes de grand froid, a imposé de réduire les orientations au second semestre pour respecter le plafond global. Combinée à une demande élevée, cette contrainte exige un effort de priorisation supplémentaire dans les orientations vers une mise à l'abri.

   Des acteurs nationaux se sont spécialisés dans l'hébergement d'urgence : hôtels, CHU, CHRS, etc. Ils sont basés sur des fonds d'investissement nationaux ou étrangers et recherchent une rentabilité maximale. Il existe toutefois des acteurs plus petits, familiaux, encore très nombreux.

10. La compensation du Ségur a-t-elle été complète ? Si non, quels coûts n'ont pas été couverts ?

    Dans le cadre du PLF 2027, ce n'est pas la compensation du Ségur qui cause le plus de problèmes.
    Ce sont d'autres surcoûts non pris en charge, intervenus depuis 2026 : fusion accords CHRS et CCN 66 en août 2026, qui s'est traduite par une

SÉNAT

augmentation des salariés sans compensation complète en face par les pouvoirs publics, inflation non prise en compte alors qu'elle est de 3% depuis 2025, augmentation du SMIC de 4% depuis 2025, coûts liés à la taxe d'apprentissage non pris en compte.

11. Quelle est la durée moyenne de séjour des personnes accueillies dans les dispositifs d'hébergement que vous gérez ? Constatez-vous un allongement des durées de prise en charge et, le cas échéant, quelles en sont les principales causes ?

L'allongement des durées de prise en charge est principalement lié à l'engorgement du logement locatif social. La construction de logements locatifs sociaux a été en baisse jusque 2025, liée à la mise en place sur plusieurs années consécutives de la RLS pour les bailleurs sociaux, qui les a privés des fonds permettant de construire et rénover, mais aussi au désengagement progressif de l' Etat du financement de la construction de logements locatifs sociaux : depuis plus de 2 ans, l' Etat ne contribue plus du tout au financement du logement locatif social, et seuls Action Logement jusque-là, les bailleurs sociaux seuls sur leurs fonds propres depuis cette année, contribuent à ce financement. Ce désengagement intervient alors que le coût de la construction est en hausse d'environ 20%, que les prix de l'énergie et du carburant, qui viennent se surajouter, sont également en hausse.
L'allongement des durées de séjour peut aussi parfois s'expliquer par le délai d'attente parfois très long pour obtenir le renouvellement de titres de séjour ou autres documents administratifs indispensables pour envisager une évolution du parcours de la personne.
Le déficit de solutions plus adaptées vers lesquelles orienter les personnes peut aussi être un facteur explicatif. La difficulté à obtenir une place en EHPAD pour une personne avec un long parcours de rue qui, à moins de 60 ans, présente déjà des signes de dépendance qui nécessiteraient l'accueil en EHPAD est un problème. Les structures sont alors confrontées à la fois à la barrière de l'âge et au manque de ressources des personnes.
A l'opposé des âges de la vie, les jeunes précaires qui sortent de l'ASE à 18 ou 21 ans dans le meilleur des cas, mais n'ont accès au RSA qu'à 25 ans, et ne peuvent trouver de travail entre les 2, ne pouvant ni accéder au logement social, ni accéder à des structures de logement accompagné faute de ressources, est aussi un frein.
Le manque de structures permettant de prendre en charge les personnes en souffrance psychique (les résidences accueil) explique aussi que certaines personnes restent en CHRS dans l'attente d'une place dans ce type d'établissements plus adaptés.

12. Quels sont les principaux besoins insuffisamment couverts parmi les personnes que vous accompagnez, notamment en matière de santé mentale, d'addictions, de handicap ou d'accès aux soins ? Les dispositifs existants permettent-ils une prise en charge adaptée de ces situations ?

SÉNAT

Les problèmes de santé mentale ou d'addictions supposent de pouvoir mobiliser des moyens humains spécifiques. Ils nécessiteraient que des CPOM conjoints DREETS et ARS (Autorité Régionale de Santé) puissent être signés, permettant une répartition de la prise en charge entre le secteur social et le secteur sanitaire. Il est très difficile d'obtenir des engagements des ARS en la matière.
La Fédération Santé Habitat indique également qu'il manque actuellement -**12 870 places d'hébergements en soins résidentiels et équipes mobiles supplémentaires**: (2100 places manquantes en Appartements de Coordination Thérapeutique et 5670 en ACT hors les murs), 2 000 en Lits d' Accueil Médicalisés, 2000 en Lits Halte Soins Santé, 1000 en ESSIP, 100 en EMSP et LHSS mobiles.[1]

Le Samu Social complète en indiquant qu'il a publié un manifeste pour l'accès aux soins des personnes sans domicile, s'appuyant sur ses constats de terrain :

- La difficulté pour ces personnes d'accéder aux dispositifs de droit commun, en raison de la complexité de leur situation (cumul de difficultés sociales et sanitaires, et polypathologies) ;

La faible adaptation des établissements du programme 177 (manque d'accessibilité, inadaptation à la dépendance, faible adaptation aux soins à domicile) ; notamment les hôtels et pourtant de plus en plus

[1] Source : Fédération Santé Habitat, bilan établi par son Vice-Président, Jérémy OLIVIER.

Appartement de coordination thérapeutique (ACT) : hébergement temporaire pour les personnes précaires atteintes d'une pathologie chronique ayant besoin d'une coordination médicale et sociale

ACT hors les murs : équipe mobile issue des ACT se déplaçant sur le lieu de vie des personnes (logement, hébergement social, squat, rue ...) (même public : personnes précaires atteintes d'une pathologie chronique ayant besoin d'une coordination médicale et sociale)

Lit halte soin santé (LHSS) : hébergement temporaire avec restauration, prestations médicales et étayage social pour les personnes sans domicile fixe ayant besoins de soins médicaux

Equipe mobile santé précarité (EMSP) et LHSS mobile : équipe mobile issus des LHSS se déplaçant sur le lieu de vie des personnes sans domicile fixe (maraude...) pour effectuer des soins et un étayage social

LHSS accueil de jour : rattaché à un LHSS, lieu de soin et d'étayage social pour les personnes sans domicile fixe mais sans prestation d'hébergement

Lit d'accueil médicalisé (LAM) : hébergement temporaire avec restauration, prestation médicale et étayage social pour les personnes sans domicile fixe atteinte d'une pathologie lourde et chronique avec un pronostic plus ou moins sombre

Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) : équipe mobile effectuant des soins infirmiers sur prescription et un étayage social sur le lieu de vie des personnes en rupture de droit.

SÉNAT

de situations critiques y comprit soins palliatifs en hôtel à la charge de l'hôtelier

- Le besoin de structures hybrides (par exemple, soins résidentiels adossés à des centres d'hébergement, ou soins résidentiels adossés à des structures médico-sociales) pour permettre des parcours fluides.

Lien vers le manifeste :
L'accès aux soins des personnes sans domicile : un droit fondamental - Samusocial de Paris

En matière de handicap, la principale difficulté est l'accès des personnes aux logements sociaux. Il n'existe par exemple pas de recueil du nombre de personnes ayant fait une demande de logement social au titre du handicap d'une part, et en face du nombre de logements sociaux effectivement attribués à l'échelle des communes. Lors de la Conférence Nationale du Handicap, qui s'est tenue début septembre 2026, des intentions ont été affichées pour mieux recenser les logements locatifs sociaux accessibles aux personnes en situation de handicap et de même dans le secteur privé, mais aucun engagement n'a été pris pour flécher ces logements vers les personnes concernées ou au moins porter à connaissance des personnes ayant fait des demandes de logement social ou les personnes à la recherche d'un logement dans le parc privé les possibilités.

13. Disposez-vous d'indicateurs permettant de mesurer les sorties positives des dispositifs d'hébergement, qu'il s'agisse d'un accès au logement, d'une orientation vers un logement accompagné ou d'une stabilisation de la situation des personnes ? Comment ces résultats évoluent-ils ?

    Les sorties positives sont l'un des indicateurs présents dans les CPOM signés par un nombre important de structures du secteur AHI, elles renseignent donc cet indicateur.

14. Dans les départements dont vous avez la charge, quel est le public dit « prioritaire » pour l'accès à l'hébergement ?

    La priorisation est devenue insoutenable sur certains territoires, notamment en Rhône Alpes mais plus globalement sur tout le territoire. Le fait d'être enceinte ne suffit plus, il faut être quasiment à terme, le fait d'avoir un enfant en bas âge ne suffit plus, il faut que l'enfant ait moins de 3 ans, le fait d'être vieillissant ne suffit plus, il faut avoir des pathologies lourdes en plus, etc…

15. Le rapport de la Cour des comptes et celui de l'Inspection générale des finances relèvent un déblocage tardif et concentré sur le dernier trimestre des crédits versés aux organismes gestionnaires pour l'État. Constatez-vous une amélioration de la situation ? Quelle est la répartition mensuelle/trimestrielle de ces versements ? Quelles

difficultés rencontrez-vous du fait de cette situation ?

La situation ne s'est clairement pas améliorée.
Certaines structures de l'hébergement d'urgence reçoivent leur financement en novembre, une fois l'année quasiment écoulée.
Les CHRS doivent avoir normalement un versement mensuel, mais en Ile de France notamment, le 1er versement n'était toujours pas intervenu en juin 2026.
Les difficultés sont bien sûr des difficultés de trésorerie, mais au-delà, certaines associations ne peuvent plus payer les veilleurs de nuit alors qu'elles accueillent des femmes victimes de violence, mettant en péril les femmes et les salariés, certaines ne peuvent plus payer les prestataires pour l'hygiène, mettant en péril la santé des personnes, d'autres ne peuvent plus payer les fournisseurs d'alimentation, mettant là aussi la santé des personnes en péril, d'autres ont cessé de payer leurs cotisations à l' URSSAF.
Les partenaires bancaires ont par ailleurs signalé en Ile de France qu'ils allaient procéder à des mesures de risque renforcées, c'est-à-dire accorder moins facilement des découverts.
Sans trésorerie, et avec des partenaires bancaires qui se retirent, les associations ne peuvent pas tenir.

16. La révision des modalités de calcul de l'équation tarifaire vous est-elle bénéfique ? Comment avez-vous intégré cette évolution ? Quel accompagnement a été réalisé par les services de l'État en la matière ?

Le principe de la tarification à la recette a été abandonné jusqu'à nouvel ordre sans pour autant être définitivement abandonné.
L'équation tarifaire tombe donc avec lui.
L'application telle qu'envisagée de cette équation aurait fait 50% de perdants, avec des pertes dont certains n'auraient pas pu se relever : de l'ordre de 10 à 20% de leurs financements pour certains, dans un secteur déjà sous financé de manière chronique, et appliquées sur des structures qui étaient déjà déficitaires pour certaines.
Cependant, l'équation tarifaire continuera à être un élément d'appréciation possible par les financeurs publics locaux.
L'appréciation de l'usage à faire de cette équation tarifaire qui avait montré ses dangers est donc renvoyée aux DDETS, ce qui est à la fois encourageant, lorsque les DDETS pourront choisir de mettre davantage l'accent sur d'autres données, mais qui est préoccupant si elles choisissaient d'en faire une application automatique.
Ne seront pas résolus les problèmes des CHU CHrisés qui ne seront pas automatiquement rebasés, (ce sera uniquement une possibilité à moyens constants), ni des structures qui font un accompagnement spécifique (tel que femmes victimes de violence) puisque l'AMI (Appel à Manifestation d'intérêt) qui aurait pu permettre de les financer mieux ne sera pas mis en place. Dans la mesure où la mise en œuvre de l'équation tarifaire aurait été majoritairement défavorable aux structures femmes victimes de violence, et où l'AMI aurait été insuffisant pour

couvrir tous les besoins, il est difficile d'évaluer l'impact qu'aura pour ces structures cette évolution.

17. La mise en place du SI SIAO visait à améliorer la visibilité des places disponibles et faciliter le suivi des personnes sans domicile. Quel est le bilan de la mise en œuvre de ce nouveau système d'information ?

Le Samu Social de Paris indique qu'après une phase de déploiement difficile, le SI SIAO s'est stabilisé et apporte une meilleure visibilité sur l'offre et sur les parcours des personnes. Des enjeux demeurent toutefois : fiabilité et continuité des données statistiques, interopérabilité avec les autres outils (notamment SYPLO et outils métiers utilisés par les acteurs de la veille sociale et opérateurs de structures) et charge de saisie pour les équipes.

18. La loi de finances initiale pour 2027 compenserait intégralement la sous-budgétisation structurelle du programme 177. Quel regard portez-vous sur les moyens alloués ?

Les moyens alloués seront un plancher en dessous duquel il ne faudra pas descendre, et qui traduit un effort notable à saluer.
Cet effort intervient cependant dans un contexte où le secteur va très mal depuis de nombreuses années, ce qui l'a profondément fragilisé financièrement.
Il intervient alors que des charges nouvelles non compensées depuis 2025 sont intervenues.
Il intervient dans un contexte de tensions extrêmes de toutes parts : personnes dont les besoins ne sont pas couverts, salariés dans un contexte de climat social très tendu, structures proches de la fermeture de services ou de fermetures tout court, il faut donc absolument pouvoir faire une place à l'ensemble de ces surcoûts et pouvoir répondre aux besoins dans un contexte de tension sociale globale de la société particulièrement fort en ce moment, dont ce programme constitue le dernier filet de sécurité.
Il faudrait également prévoir de réajuster le budget de la veille sociale qui est le parent pauvre et prévoir un budget complémentaire d'adaptation à la canicule actuellement totalement absent.

19. Avez-vous d'autres remarques ou constats à porter sur ce texte ?

Il ne faut pas oublier l'impact potentiel que pourraient avoir sur ce programme des coupes budgétaires ou un désengagement prévu sur d'autres programmes.
Ainsi, le gel de la revalorisation des barèmes de l'APL (programme 109), fragilisera des ménages qui se retrouveront plus facilement en structures d'hébergement.
Le délai de carence de 1 an avant de pouvoir toucher les APL pour les

étrangers extracommunautaires va aussi venir engorger les structures d'hébergement.
La suppression de l'APL pour les étudiants étrangers extracommunautaires va fragiliser bien sûr les étudiants au premier chef, mais également les structures du logement accompagné qui les accueillent et perçoivent l'APL pour elles en tiers payant. Voir à ce sujet le communiqué de presse collectif ici : https://www.unafo.org/app/uploads/2026/06/CP-decret-APL-29.06.26.pdf
L'absence totale de financement du logement locatif social par l'Etat alors que 3 Millions de personnes sont en attente d'un logement social est très préoccupante. La modalité envisagée pour le financer (utilisation du FNAVDL lui-même alimenté par les astreintes DALO) pose un double problème : elle prive les associations des moyens du FNAVDL pour accompagner les personnes d'une part, elle fait reposer sur une ressource très limitée et par nature aléatoire, le financement du logement social.
Il faut absolument un réinvestissement de l'Etat de manière directe sur le financement du logement social.

Nous vous remercions de nous faire parvenir vos réponses par écrit au plus tard lors de votre audition, aux adresses suivantes :
m.calamy@senat.fr / contact.sociales@senat.fr