

N° 228

SENAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 17 décembre 2025

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi
visant à revaloriser les métiers du travail social,*

Par Mme Émilienne POUMIROL,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, président ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale ; Mme Pascale Gruny, M. Alain Milon, Mme Annie Le Houerou, MM. Bernard Jomier, Olivier Henno, Dominique Théophile, Mmes Cathy Apourceau-Poly, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, vice-présidents ; Mmes Viviane Malet, Annick Petrus, Corinne Imbert, Corinne Féret, Jocelyne Guidez, secrétaires ; M. Jean Sol, Mmes Marie-Do Aeschlimann, Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Bourcier, Brigitte Bourguignon, Céline Brulin, M. Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Maryse Carrère, Catherine Conconne, Patricia Demas, Chantal Deseyne, Brigitte Devésa, M. Jean-Luc Fichet, Mme Frédérique Gerbaud, MM. Xavier Iacovelli, Khalifé Khalifé, Mmes Florence Lassarade, Marie-Claude Lermytte, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Brigitte Micouleau, Laurence Muller-Bronn, Solanges Nadille, Anne-Marie Nédélec, Guylène Pantel, Émilienne Poumirol, Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, Nadia Sollogoub, Anne Souyris.

Voir les numéros :

Sénat : 501 (2024-2025) et 229 (2025-2026)

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. REDONNER DE LA CONSIDÉRATION AU TRAVAIL SOCIAL EST UNE PRIORITY ABSOLUE.....	5
A. UN ATTENTISME DU GOUVERNEMENT INSOUTENABLE FACE AUX DIFFICULTÉS DU SECTEUR DU TRAVAIL SOCIAL	5
B. UNE PÉNURIE DE TRAVAILLEURS SOCIAUX SYMPTOMATIQUE DE CONDITIONS DE TRAVAIL DIFFICILES	5
C. UN DÉFAUT DE FINANCEMENT PUBLIC QUI COMPROMET LA MISE EN ŒUVRE DES REVALORISATIONS SALARIALES	6
II. LA PRÉSENTE PROPOSITION AGIT SUR PLUSIEURS LEVIERS POUR REVALORISER LES MÉTIERS DU TRAVAIL SOCIAL.....	7
A. RÉPONDRE AU MANQUE DE CONSIDÉRATION SALARIALE	7
B. PRÉSERVER LA SOUTENABILITÉ FINANCIÈRE DES STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES	8
C. SÉCURISER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX.....	8
D. AMÉLIORER LES CONDITIONS DE FORMATION DES PROFESSIONNELLES	9
EXAMEN DES ARTICLES	11
• <i>Article 1^{er} Détermination des salaires dans la branche de l'aide à domicile et la branche sanitaire, sociale et médico-sociale.....</i>	11
• <i>Article 2 Sécuriser le financement des structures sociales et médico-sociales</i>	20
• <i>Article 3 Ratios minimaux de travailleuses sociales et médico-sociales par personne accueillie au sein des établissements sociaux et médico-sociaux</i>	29
• <i>Article 4 Accès aux aides et bourses du Crous pour les étudiants de formation en travail social.....</i>	37
• <i>Article 5 Gage financier de la proposition de loi</i>	45
EXAMEN EN COMMISSION.....	47
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....	63
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	65
LA LOI EN CONSTRUCTION	67

L'ESSENTIEL

Cette proposition de loi, déposée par la sénatrice Annie Le Houerou, vise à revaloriser le travail social par les **leviers des revalorisations salariales**, du **mode de financement des établissements médico-sociaux**, de l'**amélioration des conditions de travail et des conditions de formation professionnelles** du social.

La commission n'a pas adopté le texte.

I. REDONNER DE LA CONSIDÉRATION AU TRAVAIL SOCIAL EST UNE PRIORITÉ ABSOLUE

A. UN ATTENTISME DU GOUVERNEMENT INSOUTENABLE FACE AUX DIFFICULTÉS DU SECTEUR DU TRAVAIL SOCIAL

Cette proposition de loi intervient en réponse au silence du Gouvernement face aux **difficultés mises en lumière par le Haut Conseil du travail social (HCTS)**. Si celui-ci a remis son livre blanc en décembre 2023, les propositions formulées sont restées lettre morte depuis deux ans, alors que **redonner de la considération au travail social devrait être une priorité absolue**.

En effet, toutes les **réformes sociales**, dans le champ de l'autonomie, de la petite enfance ou de la protection de l'enfance, **ne peuvent être mises en œuvre sans résoudre au préalable les difficultés d'attractivité du travail social**.

B. UNE PÉNURIE DE TRAVAILLEURS SOCIAUX SYMPTOMATIQUE DE CONDITIONS DE TRAVAIL DIFFICILES

Selon le HCTS, les **postes vacants dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) à but non lucratif** ne cessent **d'augmenter**, atteignant plus de **35 000 postes en 2023**. Cette même année, plus de 71 % des établissements déclaraient avoir des difficultés de recrutement, d'attractivité et de fidélisation de leurs salariées¹. En l'absence de mesures, la situation n'ira pas en s'améliorant puisque **la pyramide des âges dans les professions sociales va aggraver les tensions**. Dans le champ de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale, l'Opérateur de compétences (Opco) anticipe ainsi 90 000 départs en retraite dans les trois prochaines années.

¹ Les travailleurs sociaux étant en grande majorité des femmes, la désignation au féminin rend compte de cette réalité.

Ce constat s'explique principalement par les **conditions de travail** des travailleuses sociales. Les acteurs entendus en audition ont premièrement insisté sur le **taux particulièrement élevé d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT-MP)**. Selon les données de l'assurance maladie, l'hébergement social et médico-social demeure, en 2024, le premier secteur représenté parmi les accidents du travail en lien avec des affections psychiques ou des risques psycho-sociaux.

Ce secteur est également marqué par une **paupérisation de ses travailleuses**. Si les rémunérations en équivalent temps plein (ETP) sont basses, en prenant en compte les nombreux temps partiels, le salaire moyen est, en réalité, plus faible encore, en s'établissant à **1 296 euros par mois**. En audition, les syndicats ont également insisté sur l'**absence complète d'échelle des salaires dans les branches concernées**. En conséquence, les salariés débutent leur carrière au Smic et y demeurent longtemps, **sans progression salariale**.

**Salaire mensuel net des professionnelles du social en 2023,
en équivalent temps plein (ETP)**



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, données de la Drees

C. UN DÉFAUT DE FINANCEMENT PUBLIC QUI COMPROMET LA MISE EN ŒUVRE DES REVALORISATIONS SALARIALES

Le faible dynamisme des salaires s'explique en partie par les règles encadrant le dialogue social dans la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASS) et la branche de l'aide à domicile (BAD). **Les accords collectifs doivent être soumis à agrément du ministre chargé de l'action sociale** pour être opposables aux financeurs publics (État, sécurité sociale, collectivités locales). Or, pour des raisons de soutenabilité financière ou des motifs en opportunité, plusieurs avenants salariaux n'ont pas été agréés ces dernières années. **Les salaires minima hiérarchiques (SMH) en bas de grille se retrouvent donc en situation de non-conformité au Smic.**

Le défaut de financement des revalorisations salariales s'est également fait jour avec **l'extension de la prime « Ségur » à l'ensemble des travailleuses sociales**. L'accord du 4 juin 2024 a généralisé la prime Ségur à l'ensemble des professionnelles de la BASS, pour un coût estimé à 170 millions d'euros annuels pour les départements. Si une compensation financière partielle, à hauteur de 85 millions d'euros, a finalement été convenue entre le Gouvernement et Départements de France, **de nombreux départements resteront dans l'incapacité de compenser aux structures l'entièreté des coûts salariaux supplémentaires**.

Une proposition de loi ne saurait toutefois résoudre à elle seule l'ensemble des enjeux relatifs au financement des revalorisations salariales. La rapporteure estime qu'il revient au Gouvernement **d'entendre la difficulté des départements à faire face au dynamisme des dépenses** et d'entamer une réflexion d'ensemble pour mettre fin au sous-financement chronique des politiques sociales départementales.

II. LA PRÉSENTE PROPOSITION AGIT SUR PLUSIEURS LEVIERS POUR REVALORISER LES MÉTIERS DU TRAVAIL SOCIAL

A. RÉPONDRE AU MANQUE DE CONSIDÉRATION SALARIALE

L'**article 1^{er}** propose de relever le niveau plancher du Smic à **2 050 euros brut mensuel**, soit une **revalorisation de 12,45 %** par rapport au montant attendu au 1^{er} janvier 2026.

Cette rémunération plancher s'appliquerait pour l'ensemble des salariés du privé, et non pour les seules travailleuses sociales. Bien que cette hausse du Smic ne soit pas injustifiée dans l'absolu, la rapporteure estime qu'il ne s'agit pas là de **l'intention du texte qui est de revaloriser le travail social**. Elle a ainsi proposé un **amendement visant à cibler cette hausse sur le secteur**.

Si une telle augmentation s'appliquait, le tassement des grilles salariales, déjà à l'œuvre dans le secteur, risquerait d'être renforcé. C'est pourquoi l'**article 1^{er} prévoit également d'imposer aux organisations représentatives des salariés et des employeurs au sein de la BASS et la BAD d'engager des négociations en vue de revaloriser les salaires minima hiérarchiques (SMH)**. L'amendement proposé vise à renforcer les ambitions assignées aux négociations salariales en inscrivant l'**objectif de révision des écarts entre les SMH** afin de **garantir une progressivité des rémunérations** en fonction du niveau de qualification des salariés.

B. PRÉSERVER LA SOUTENABILITÉ FINANCIÈRE DES STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

Si les travailleuses sociales doivent être revalorisées, la **soutenabilité financière des structures sociales et médico-sociales** doit également être préservée, dans un contexte où de plus en plus d'établissements et de services connaissent une situation déficitaire.

L'**article 2** vise, premièrement, à sécuriser le financement public de ces structures en prévoyant **l'indexation des dotations versées** par les autorités de tarification (soit principalement les ARS et les départements) **au titre de la masse salariale sur l'inflation**.

Le deuxième objectif de l'**article 2** est de donner la possibilité aux départements d'appliquer un **financement forfaitaire aux services de travail social**, par convention avec ces derniers. Cette disposition vise plus particulièrement les activités d'aide et d'accompagnement à domicile, dont la **tarification à l'heure** est dépassée. Elle ne garantit pas une bonne utilisation du temps et ne tient compte ni des coûts relatifs aux déplacements, ni du temps de coordination et de formation du personnel ; tandis que le financement forfaitaire a pour avantage **d'offrir plus de souplesse de gestion et de visibilité** sur les financements aux structures.

Enfin, l'**article 2** comprend une disposition qui permet aux départements **d'allouer la dotation qualité** aux services d'aide et d'accompagnement à domicile **sous la forme d'une dotation populationnelle**, valorisant les engagements relatifs à l'amplitude horaire et à la continuité de l'accompagnement. La rapporteure a proposé un amendement permettant de préciser que cette dotation serait toujours accordée dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom), sans qu'il ne soit toutefois nécessaire de passer par la procédure d'appel à candidatures, qui alourdit inutilement le processus.

C. SÉCURISER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

L'**article 3** propose de sécuriser les conditions de travail des professionnelles du social en créant des ratios minimaux d'encadrement par personne accueillie en établissement ou service social ou médico-social (ESMS) définis dans les schémas régionaux ou départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Alors que les hôpitaux ou les crèches disposent de conditions de fonctionnement strictes qui assurent la présence d'un effectif minimal de professionnelles, le secteur médico-social fait encore exception. La rapporteure soutient donc ces dispositions et a proposé un amendement afin de **créer des ratios de sécurité impératifs** définis, au niveau national, par décret **pour l'ensemble des ESMS** en concertation avec les organisations représentatives des salariés et des employeurs.

En complément, la rapporteure propose que des objectifs de **ratios visant à garantir la sécurité et la qualité de l'accueil** des personnes soient également établis sur le modèle de la loi du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimal de soignants par patient hospitalisé. Ces standards doivent être ambitieux, mais leur relèvement doit s'inscrire dans une trajectoire progressive, compatible avec les réalités de terrain et les capacités financières des établissements.

Enfin, l'article 3 entend rappeler que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, qui fixent les besoins de la population et orientent le développement de l'offre dans les territoires, doivent systématiquement prendre en compte le « temps humain » dans les journées de travail des professionnelles. L'évaluation des besoins en offre médico-sociale doit dépasser une approche strictement comptable, fondée sur les seules nomenclatures d'actes standardisés.

D. AMÉLIORER LES CONDITIONS DE FORMATION DES PROFESSIONNELLES

L'**article 4** répond enfin au manque d'attractivité des métiers du travail social qui existe en amont, lors du **choix des études**.

L'organisation de ces études a été confiée aux régions par le législateur ainsi que, par cohérence, l'octroi d'aides aux étudiants de ces formations – contrairement aux autres études qui les voient gérées par le Crous. Or, même si les régions se voient imposer des plafonds minimaux pour garantir une équité sur le territoire, faute de moyens le plus souvent, **les bourses des régions sont bien moins généreuses que celles du Crous**. Ainsi la bourse d'un bénéficiaire à l'échelon le moins favorisé représente 3 554 euros *via* la région, contre 6 335 euros *via* le Crous.

Cet état de fait est d'autant plus dommageable que **les 57 200 étudiants inscrits en 2024 dans une telle formation sont, en moyenne, issus de catégories socioprofessionnelles moins aisées que les autres étudiants du supérieur**.

Dans ce contexte, l'article 4 propose de faire rentrer dans le droit commun **les élèves des formations sanitaires et sociales**, comme l'ont obtenu les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) en 2012, afin d'accéder aux bourses sur critères sociaux, mais aussi à l'offre de restauration et de logement des Crous.

Alertée par les directeurs d'instituts régionaux en travail social (IRTS) auditionnés, la rapporteure a proposé un amendement visant à étendre le **bénéfice des fonds collectés via la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) aux étudiants de formation en travail social**. En l'absence d'une telle disposition, ces derniers contribuent en effet à « fonds perdu » à la CVEC, à hauteur de 90 euros par an et par étudiant, sans pouvoir mobiliser de financement pour leur vie associative et culturelle.

Réunie le mercredi 17 décembre 2025 sous la présidence d'Alain Milon, **la commission des affaires sociales n'a pas adopté la proposition de loi**, considérant qu'en l'état, le texte portait une incidence financière importante, notamment pour les budgets des départements, sans que ces derniers ne reçoivent de l'Etat ou de la sécurité sociale des compensations équivalentes. **En conséquence, la discussion en séance publique portera sur le texte déposé.**

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Détermination des salaires dans la branche de l'aide à domicile et la branche sanitaire, sociale et médico-sociale

Cet article propose, d'une part de rehausser le salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) à 2050 euros brut et, d'autre part, d'ouvrir des négociations dans les branches de l'aide à domicile, ainsi que de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale en vue de revaloriser les salaires minima hiérarchiques.

La commission n'a pas adopté cet article.

I – Le dispositif proposé

A. Le droit existant

1. Un paysage conventionnel éclaté dans le champ social et médico-social

Ainsi que l'indique la direction générale du travail, les secteurs sociaux et médico-sociaux, dont l'activité conventionnelle est soumise à agrément, se caractérisent par un morcellement conventionnel atypique dans le paysage français.

En effet, au sein de la **branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASS)**, deux conventions collectives nationales et un accord d'entreprise coexistent :

- la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 ;

- la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 ;

- l'accord d'entreprise de la Croix-Rouge française.

Toutefois, environ 20 % des établissements relevant de la BASS ne sont pas régis par une convention nationale, mais leurs accords locaux restent soumis à agrément (voir ci-après).

Les négociations d'une convention collective nationale unique étendue

Pour mettre fin à l'éclatement conventionnel au sein de la Bass, des négociations en vue d'une convention collective nationale unique étendue (CCNUE) ont été engagées en juin 2022, considérant que cette convention unique constituait un levier essentiel d'attractivité du secteur. L'harmonisation des conventions collectives permettrait ainsi de faciliter la mobilité des personnels grâce à des règles communes relatives à la rémunération et aux conditions de travail.

La CCNUE permettrait également de couvrir les 20 % de salariés dont les employeurs n'adhèrent pas aujourd'hui à une fédération nationale et ne relèvent pas ainsi d'une convention collective nationale, alors que la rémunération de ces salariés est en moyenne plus faible.

Les négociations ont cependant connu de nombreux rebondissements puisque l'accord de méthode signé à l'automne 2023 en vue de construire la future CCNUE a fait l'objet d'une opposition majoritaire de la part de trois syndicats. (CGT, FO et SUD) ne permettant pas à celui-ci d'entrer en vigueur. Un nouveau projet d'accord de méthode n'a pas abouti.

Puis, en février 2024, une décision unilatérale qui écartait des revalorisations proposées les salariés non couverts par les conventions collectives nationales n'a pas été agréée.

Le 27 mai 2025, Axess, Confédération des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif, qui regroupe les deux organisations la FEHAP et Nexem, avait décidé de quitter les négociations, protestant contre l'absence de financements publics suffisants pour établir une grille acceptable de classifications et de rémunérations pour la future convention.

Finalement, Axess a décidé de reprendre les négociations à l'occasion de la commission mixte paritaire (CMP) du 4 septembre 2025 en donnant la priorité aux thèmes de négociation concernant la santé au travail et la prévention¹. Les syndicats représentatifs dans la branche, entendus par la rapporteure, ont toutefois regretté que les négociations soient pour l'instant « *au point mort* ».

La branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile - ou **branche de l'aide à domicile (BAD)** est, quant à elle, couverte par la convention nationale étendue du 21 mai 2010.

Notons également la convention relative aux établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (UNISSS)

¹ Communiqué de presse d'Axess du 5 septembre 2025.

2. Des accords collectifs soumis à agrément

En vertu de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement applicables aux salariés des ESMS à but non lucratif dont le financement est public - État, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale - ne prennent effet qu'après l'octroi d'un agrément par le ministre chargé de l'action sociale, donné après avis de la commission nationale d'agrément, où sont représentés les financeurs¹.

L'agrément ministériel sur ces conventions garantit l'opposabilité des accords aux financeurs, notamment l'État, la branche autonomie ou encore les conseils départementaux.

La procédure d'agrément des accords locaux et des décisions unilatérales des établissements est, depuis 2018, dématérialisée grâce à un système d'information (SI DEMAT-AGREMENT), déployé par la direction générale de la cohésion sociale.

L'agrément est délivré en fonction de la soutenabilité financière de l'accord ou de la décision unilatérale, appréciée notamment au regard des sous-jacents financiers qui découlent de la loi de financement de la sécurité sociale.

Le ministre chargé de l'action sociale peut également refuser **en opportunité l'agrément des accords pour un motif d'intérêt général**. Par exemple, en février 2024, le Gouvernement a refusé d'agrérer une décision unilatérale de l'organisation d'employeur Axess afin d'inviter les partenaires sociaux à reprendre les négociations de la CCNUE².

Il convient enfin de noter, qu'en vertu de l'article L. 314-6 précité, deux catégories d'ESMS associatifs sont exemptés de procédure d'agrément, permettant à leurs accords locaux d'entrer en vigueur dans les conditions du droit commun :

- les établissements qui ont conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec une agence régionale de santé ;

- les établissements et services associatifs dont les dépenses ne sont pas supportées par les finances publiques, comme des services d'aide à domicile, relevant de la BAD, mais qui ne sont pas tarifés par les conseils départementaux.

¹ Article R. 314-198 du code de l'action sociale et des familles.

² Recommandation patronale d'AXESS du 19 janvier 2024 portant diverses mesures de revalorisation salariale.

<https://solidarites.gouv.fr/communique-suite-la-commission-dagrement-de-la-recommandation-patronale-daxess/>

3. Des minima de branche régulièrement non conformes au Smic

Les branches du secteur social et médico-social, recouvrant plus d'un million de salariés, se caractérisent par de faibles rémunérations. **Les bas de grilles des salaires minima hiérarchiques (SMH) sont fréquemment en état de non-conformité au Smic.** Le rapport d'information du 12 juin 2024 sur les négociations salariales de Mmes Puissat et Bourcier avait constaté, dans la BASS et la BAD, un « *décrochage progressif des minima conventionnels par rapport au Smic à la suite de ses revalorisations successives, ainsi que la part croissante des effectifs de salariés rémunérés par conséquent au Smic ou à ses environs* »¹.

Il ressort des auditions de la rapporteure, tant des organisations syndicales que des organisations d'employeurs, que cette situation ne provient pas tant d'une défaillance du dialogue social dans la BAD et la BASS, que de l'absence de financement public des mesures de revalorisations salariales ayant motivé plusieurs refus d'agrément d'accords salariaux.

Les négociations salariales de branche et les situations de non-conformité au Smic

Les salaires constituent un des thèmes obligatoires de négociation au niveau de la branche². Depuis l'ordonnance du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective, la nécessité de procéder à des négociations annuelles obligatoires (NAO) sur les salaires est toutefois devenue supplétive en l'absence d'accord de méthode entre les parties déterminant une autre périodicité de négociation.

Toutefois, dans les faits, ces accords de méthode sont très rares et les négociations salaires de branche restent annuelles. Elles concernent les salaires minima conventionnels, qui sont fixés par la convention collective en fonction du positionnement des salariés dans les grilles de classification conventionnelle ou du coefficient hiérarchique.

Le législateur impose aux branches de se réunir pour **négocier sur les salaires dès que les minima conventionnels sont dépassés par le Smic**³ : à défaut d'initiative de la partie patronale dans les quarante-cinq jours, la négociation s'engage dans les quinze jours suivant la demande d'une organisation syndicale de salariés représentative. Il convient toutefois de noter qu'il est interdit pour les conventions ou les accords collectifs de comporter des **clauses d'indexation sur le Smic** ou des références à ce dernier en vue de la fixation et de la révision des salaires minima⁴, y compris concernant les pieds de grille.

¹ *Rapport d'information n° 689 (2023-2024), déposé le 12 juin 2024, de Mmes Frédérique Puissat et Corinne Bourcier*, p. 70.

² Article L. 2241-1 du code du travail.

³ Article L. 2241-10 du code du travail.

⁴ Article L. 3231-3 du code du travail.

Ils arrivent cependant que les premiers SMH soient dépassés par le Smic, par défaut de dialogue social ou parce que la revalorisation du Smic prend de court les négociations salariales. **Dans cette situation de non-conformité des branches, les salariés ne peuvent toutefois être rémunérés à un niveau inférieur au Smic horaire.** Le Smic est en effet d'ordre public et s'impose à l'employeur : « *tout salarié âgé de dix-huit ans révolus, reçoi[t] de [son] employeur, lorsque [son] salaire horaire contractuel est devenu inférieur au salaire minimum de croissance en vigueur, un complément calculé de façon à porter leur rémunération au montant de ce salaire minimum de croissance* »¹. Cette obligation vaut quelle que soit la forme de la rémunération du salarié : au temps, au rendement, à la tâche, à la pièce, à la commission ou au pourboire. Le fait que les premiers coefficients des grilles de salaires minima conventionnels soient inférieurs au Smic n'a donc pas d'incidence sur le salaire effectivement versé aux salariés.

Source : Commission des affaires sociales du Sénat et rapport d'information n° 689 (2023-2024), déposé le 12 juin 2024, de Mmes Frédérique Puissat et Corinne Bourcier.

S'agissant de la BAD, en effet, depuis la conclusion de l'avenant n° 43 à la convention collective visant à étendre à la branche le bénéfice de la prime « Ségur », et entré en application le 1^{er} octobre 2021, **tous les accords salariaux visent à maintenir les niveaux de rémunération des professionnels de la branche au-dessus du Smic**, voire « *même au-delà, afin d'éviter toute aggravation des écarts de rémunération entre BAD et BASS* » selon l'Una.

Sept avenants salariaux ont ainsi été négociés et signés depuis 2021, preuve, selon les organisations d'employeurs de la branche, que le dialogue social fonctionne correctement. Si quatre d'entre eux ont été agréés², deux ont fait l'objet d'un refus³ ce qui conduit notamment à ce que les premiers échelons des premiers degrés de la catégorie employés de la grille salariale se situent en dessous du Smic. Toutefois, le dernier (avenant n° 72) est actuellement en attente d'agrément et, selon l'Una, devrait permettre d'éviter toute situation de non-conformité.

S'agissant de la Bass, le rapport précité de juin 2024 notait que :

- les deux conventions collectives de la Bass présentaient un premier minimum conventionnel inférieur au montant du Smic - même si la CCN 51 parvenait, après ajout de primes, à obtenir un montant garanti supérieur au Smic en 2024 ;

- 15 % des effectifs couverts en équivalent temps plein (ETP) dans la CCN 66 étaient concernés par un minimum conventionnel inférieur au Smic ;

- la convention collective de la Croix Rouge Française, n'était pas conforme.

¹ Article D. 3231-5 du code du travail.

² Il s'agit des avenants 51 et 52 conclus le 23 mars 2022, de l'avenant 54 du 5 octobre 2022 et de l'avenant 61 du 6 octobre 2023.

³ Ce sont les accords salariaux de 2024 et 2025 (avenants 66 et 68, signés respectivement le 8 octobre 2024 et le 12 mars 2025).

Dès lors, en 2024, environ un salarié sur cinq, à l'échelle totale de la Bass, percevait un salaire compris entre 1 et 1,2 Smic.

Selon les informations transmises à la rapporteure par la direction générale du travail, les dernières mesures salariales sur les grilles conventionnelles existantes sont des recommandations patronales de novembre 2022. En conséquence, la DGT note qu'une partie des grilles salariales se situe toujours dessous du Smic depuis cette date et « *cette tendance s'est renforcée en l'absence de mesures prises à ce niveau, alors que l'enjeu résidait dans la mise en place à court terme d'un nouveau système de classification/rémunération dans la [BASS]* ».

Selon Axess, toutefois, les salariés couverts par la CCN 51 échappaient à une rémunération au niveau du Smic grâce à l'ajout d'une prime d'ancienneté, d'une prime décentralisée et de la prime Sécur de 238 euros. Au titre de la CCN 66, en revanche, un nombre important de coefficients est inférieur au montant du Smic en raison, « *d'un défaut d'engagement structurel de la part des pouvoirs publics en termes de financement depuis de nombreuses années* ».

4. La précarisation des salariés du secteur social et médico-social

Dans un contexte conventionnel qui ne parvient pas assurer une progression salariale, et dont les bas de grilles sont rattrapés par le Smic, le secteur est fortement marqué par une paupérisation de ses travailleurs.

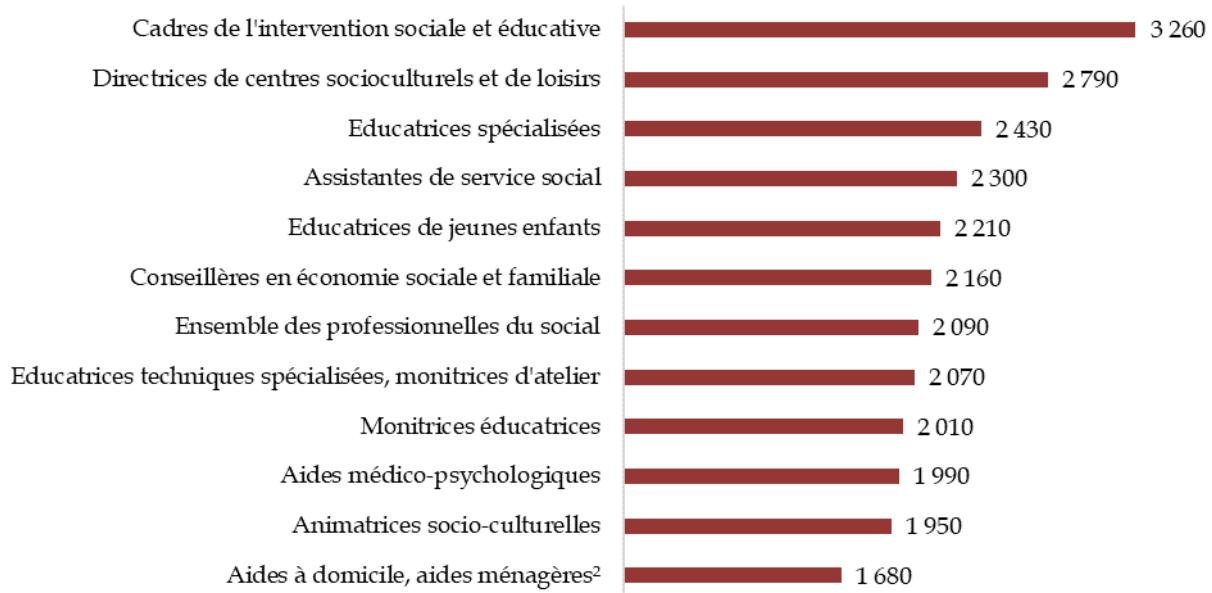
La rémunération moyenne était ainsi de 2 090 euros nets par mois selon le Haut Conseil du travail social¹. Toutefois, ce montant, déjà peu élevé, cache des écarts de rémunérations important en fonction des professions sociales (voir le graphique ci-dessous). En outre, il est ainsi exprimé en équivalent temps plein. Or, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en moyenne les professionnels du social ont travaillé à 60 % d'un temps plein annuel dans leur fonction principale².

En prenant donc en compte les nombreux temps partiels, **le salaire moyen d'un professionnel du social est en réalité de 1 296 euros par mois**. En outre, toujours selon la Drees, le ratio interdécile D9/D1, mettant en évidence l'écart entre le haut et le bas de la distribution des revenus est de 2,0 en moyenne pour les professionnelles du social et peut s'établir à des niveaux encore moins élevés pour certaines professions. Ainsi, il atteint 1,5 pour les aides à domicile, aides ménagères et travailleuses familiales et même 1,4 pour les monitrices éducatrices, ce qui suggère des progressions salariales très faibles au cours de la carrière.

¹ *Haut Conseil du travail social, 2023, Livre blanc du travail social.*

² *Drees, Les salaires des professionnelles du social, par profession, au niveau national et au niveau régional, données pour 2023 en libre accès.*

**Salaire mensuel net des professionnelles du social en 2023 selon les métiers,
en équivalent temps plein (ETP)¹**



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, données de la Drees.

B. Le droit proposé

• Le présent article – au I – propose de rehausser le Smic en fixant au sein de l'article L. 3231-4 du code du travail un **niveau plancher à ce dernier de 2 050 euros brut mensuel**, soit 1 600 euros net mensuel, sans toutefois modifier le mécanisme de revalorisation du Smic. Ce nouveau montant entrerait en vigueur – en vertu du III du présent article – le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi.

La revalorisation annuelle du Smic devrait être de 1,18 % au 1^{er} janvier 2026, portant le Smic mensuel brut à **1 823,03 euros**. Or, en anticipant une revalorisation de 2 % par an, avec le droit en vigueur le Smic n'atteindrait le montant de 2 050 euros brut mensuel qu'au 1^{er} janvier 2032. **Le présent article propose donc un rattrapage non négligeable, en augmentant le Smic de 12,45 %.**

¹ Ainsi que les travailleuses familiales.

Les voies de revalorisations possibles du Smic

Le niveau du Smic est fixé par voie réglementaire selon plusieurs mécanismes précisés par le code du travail :

- **la garantie de pouvoir d'achat**, prévue à l'article L. 3231-4 du code du travail, est assurée par l'**indexation du Smic sur l'évolution de l'indice national des prix à la consommation** et s'apprécie sur une base infra-annuelle. Lorsque cet indice connaît une hausse d'au moins 2 % par rapport à son niveau constaté lors de l'établissement du Smic immédiatement antérieur, le Smic est relevé dans la même proportion à compter du mois suivant¹ ;

- **la participation des salariés au développement économique de la Nation**, est garantie par la **fixation par le Gouvernement chaque année, avec effet au 1^{er} janvier**, du niveau du Smic². Cette revalorisation est prise sur avis motivé de la Commission nationale de la négociation collective de l'emploi et de la formation professionnelle³, selon une formule qui prend également en compte l'évolution du pouvoir d'achat des salaires horaires de base des ouvriers et employés ;

La formule de revalorisation légale du Smic

Au titre de l'article L. 3231-6 du code du travail, la revalorisation légale annuelle du Smic s'effectue selon la formule suivante :

$$\Delta \text{ du Smic} = \Delta \text{ indice des prix}^{Q1} + \frac{1}{2} \Delta \text{ SBHOE}^{\text{réel}}$$

Avec :

- Δ : le taux d'augmentation ;

- *indice des prix*^{Q1} : la progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac du 1^{er} quintile de revenu des ménages ;

$\frac{1}{2} \Delta \text{ SBHOE}^{\text{réel}}$: la moitié de la progression du pouvoir d'achat du salaire horaire de base des ouvriers et employés.

Cette formule est favorable à l'augmentation du Smic dans la mesure où chacune des contributions, l'indice des prix et le pouvoir d'achat, sont bornées à zéro et ne peuvent donc entrer négativement dans la définition du Smic.

- **les mesures dites de « coup de pouce »**⁴ consistent enfin à ce que le Gouvernement réhausse, en cours d'année, le Smic à un niveau supérieur à celui qui résulte de l'inflation. Cette voie n'a pas été employée depuis juillet 2012.

• Au II du présent article, le dispositif proposé vise à ce que **des négociations en vue de la revalorisation des salaires minima hiérarchiques s'ouvrent au sein de la BASS et de la BAD** dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi.

¹ Article L. 3231-5 du code du travail.

² Article L. 3231-6 du code du travail.

³ Article R. 3231-7 du code du travail.

⁴ Article L. 3231-10 du code du travail.

II - La position de la commission

La rapporteure souscrit à l'intention des auteurs du présent article, dont l'adoption permettrait d'accroître les salaires des travailleuses du secteur social et médico-social dont les minima garantis par les branches, trop faibles, ne parviennent pas à assurer des rémunérations attractives ni une évolution salariale au cours de la carrière. Il ressort des auditions des syndicats représentatifs dans la BASS et la BAD que le décrochage des rémunérations dans le secteur est ancien et nécessite un rattrapage important.

La rapporteure constate toutefois que l'article vise à rehausser le Smic à 2 050 euros brut mensuel. Si une telle revalorisation, qui s'appliquerait à tous les salariés du secteur privé, n'est pas en soi injustifiée, l'intention de la proposition de loi est plutôt de favoriser la revalorisation du travail social.

Elle a donc proposé un amendement (COM-1) afin de cibler l'augmentation proposée sur les rémunérations de la BASS et de la BAD en rehaussant à 2 050 euros brut mensuel le salaire minimum national professionnel appliqué aux salariés sans qualification. Il conviendra toutefois d'éviter le tassemement des grilles salariales qui pourrait en résulter. Le même amendement propose donc d'intégrer, au sein des buts des négociations salariales que les partenaires sociaux devront rechercher, un objectif de révision des écarts entre les salaires minima hiérarchiques afin de garantir une progressivité des rémunérations en fonction du niveau de qualification des salariés. Une telle base légale à la négociation collective ne peut que faciliter l'agrément par le ministre des accords salariaux qui en résulteraient.

En lien avec le présent article, les dispositions de l'article 2 permettraient aux structures employeurs des deux branches d'obtenir le financement de la masse salariale. La rapporteure a toutefois bien conscience que **la présente proposition de loi nécessite des enveloppes financières de la part des pouvoirs publics afin de compenser ces mesures salariales**. Il ressort des auditions que de nombreux départements ne parviennent plus à financer les mesures d'extension aux travailleurs sociaux de la prime Ségur (avenant 43 de la BAD¹, accord du 4 juin 2024 pour la Bass) **considérant le peu de compensation octroyée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**.

Toutefois, les dispositions de cet article n'ont pas été adoptées par la commission, considérant qu'une telle revalorisation salariale, sans compensation pour les départements, n'était pas envisageable et que les situations de non-conformité au Smic dans ces branches professionnelles ne résultaient pas d'une défaillance du dialogue social.

La commission n'a pas adopté cet article.

¹ Avenant 43 agréé par l'arrêté du 21 juin 2021 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

Article 2

Sécuriser le financement des structures sociales et médico-sociales

Cet article propose d'améliorer le financement des structures œuvrant dans le champ du travail social, en prévoyant d'une part que les dotations versées aux structures pour financer les rémunérations sont indexées sur l'inflation, et d'autre part que les départements peuvent opter pour un financement forfaitaire des services de travail social.

La commission n'a pas adopté cet article.

I – Le dispositif proposé

A. Le droit existant

1. Dans le secteur social et médico-social, des revalorisations salariales majoritairement prises en charge par la puissance publique

• **Dans le secteur social et médico-social, les dépenses liées aux prestations fournies par les établissements et services habilités à l'aide sociale sont prises en charge par les autorités de tarification compétentes.**

En application des articles L. 314-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, la tarification et la prise en charge de ces prestations relèvent chaque année, en fonction des structures concernées, de l'État, du directeur de l'agence régionale de santé (ARS) pour le compte des branches maladie et autonomie de la sécurité sociale, et/ou du président du conseil départemental.

L'autorité compétente arrête le montant des financements alloués à chaque structure à l'issue d'un **dialogue de gestion** avec l'établissement et le service, qui se base notamment sur l'émission par ce dernier d'une **proposition budgétaire** faisant apparaître les **prévisions de dépenses et de recettes**¹ et détaillant les **charges liées à la masse salariale**².

La tarification vise en effet à ce que la puissance publique couvre le **coût de revient** des structures concernées, soit la somme des charges engagées pour assurer les prestations, afin qu'il ne repose pas sur les personnes prises en charge (moyennant toutefois, pour certaines prestations, une participation financière sous condition de ressources).

¹ Article R. 314-4 du code de l'action sociale et des familles.

² Article R. 314-18 du code de l'action sociale et des familles.

Ce coût de revient est très majoritairement constitué de la masse salariale – par exemple, 90 % dans les services d'aide à domicile¹ – ce qui **implique que les mesures de revalorisation des rémunérations soient financées par les autorités de tarification**. Cela se traduit, par exemple, par le fait que les accords collectifs agréés selon la procédure prévue à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification, qui doivent les financer.

• **Ces dernières années, une part importante des travailleurs œuvrant dans le secteur social et médico-social ont fait l'objet de revalorisations salariales, principalement en lien avec le Ségur de la santé².**

Ces revalorisations se sont traduites par une **augmentation des charges des établissements et des services concernés**, dont la majorité a été compensée par les dotations versées aux structures par les ARS et les départements, en leur qualité d'autorités de tarification.

Néanmoins, dans les faits, **les récentes revalorisations salariales n'ont pas été entièrement compensées**, principalement en lien avec le manque de marges de manœuvre financières des départements.

Aussi, selon une récente enquête FHF-GEPSo³, **plus de 60 % des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) publics dans le champ du handicap étaient en déficit en 2024**. Les gestionnaires publics, interrogés sur les causes de cette dégradation financière, évoquent prioritairement **l'insuffisance de compensation des revalorisations salariales** et l'impact de l'inflation sur les charges d'exploitation.

Dans le secteur privé à but non lucratif, des données collectées par la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (Fehap) et Nexem attestent qu'au 31 octobre 2025, **33 % des départements auraient financé les revalorisations salariales liées à l'accord du 4 juin 2024**⁴. De manière générale, ces organisations déplorent la **situation financière dégradée des structures associatives** dans le champ de l'autonomie (66 % seraient en déficit en 2024) et un **décalage chronique entre les financements alloués aux structures et la réalité des charges** des gestionnaires.

Ces situations de sous-financement font écho aux **difficultés financières des départements**, qui sont confrontés à un effet ciseaux entre la baisse de leurs recettes d'une part, et le fort dynamisme des dépenses sociales qui sont à leur charge d'autre part.

¹ Source : Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles.

² Voir le commentaire de l'article 1^{er}.

³ Enquête FHF-GEPSo sur la situation financière 2024 des ESMS publics du champ du handicap.

⁴ Cet accord, agréé le 25 juin 2024, a étendu la prime Ségur à l'ensemble du personnel non soignant des ESMS privés à but non lucratif.

2. Un mode de financement parfois inadapté pour garantir la qualité de l'accompagnement

Outre l'enjeu du montant des financements alloués, la question du **mode de tarification applicable** aux structures sociales et médico-sociales fait l'objet de **débats récurrents**.

En application de l'article R. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux peut prendre la forme d'un ou de plusieurs des tarifs suivants : dotation globale de financement, prix de journée, forfait journalier, forfait global annuel, tarif forfaitaire et tarif horaire.

Autorités et mode de tarification des principales catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux¹

Catégorie de structure	Autorité(s) de tarification	Mode de tarification
Établissements ou services mettant en œuvre des actions de prévention au titre de la protection de l'enfance ou d'aide sociale à l'enfance	Conseil départemental	Tarifs horaires, prix de journée ou dotation globale selon la structure
Établissements ou services d'enseignement assurant une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés	ARS	Dotation globale ou prix de journée selon la structure
Centres d'action médico-sociale précoce	Conseil départemental et ARS	Dotation globale
Établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire	Conseil départemental et/ou État	Prix de journée, tarif forfaitaire, tarif horaire ou dotation globale de financement selon la structure et la nature des prestations
Établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) et entreprises adaptées	ARS	Dotation globale
Établissements et services de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle	ARS	Prix de journée

¹ En application de l'article R. 314-105 du code de l'action sociale et des familles.

Établissements et services pour personnes âgées	Conseil départemental et/ou ARS	Forfait global, tarif horaire, tarif journalier ou dotation globale selon la structure et la nature des prestations
Établissements et services pour personnes handicapées	Conseil départemental et/ou ARS	Prix de journée, tarif journalier, forfait journalier, tarif horaire ou dotation globale selon la structure et la nature des prestations
Établissements et services assurant l'accueil, le soutien ou l'accompagnement des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse, centres d'accueil pour demandeurs d'asile	Conseil départemental ou État	Dotation globale ou prix de journée, selon la structure
Établissements et services pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques (centres en addictologie, centres usagers de drogues, « lits halte soins santé », appartements de coordination thérapeutique...)	ARS	Dotation globale
Établissements ou services assurant des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation, de conseil au bénéfice des usagers ou d'autres structures (centres de ressources, centres d'information et de coordination...)	ARS	Dotation globale

Dans le but de renforcer l'adéquation entre les financements attribués et les besoins des structures, et afin d'encourager la qualité des accompagnements, **plusieurs réformes ont été récemment mises en œuvre ou sont sur le point d'aboutir**, plus particulièrement dans le champ de l'autonomie.

Par exemple, depuis 2023¹, le financement des **services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** ne repose plus sur une dotation globale par place, mais sur un système combinant une part socle et une part variable, permettant de donner plus de moyens financiers aux services lorsqu'ils accompagnent des personnes avec des besoins en soins plus importants.

¹ Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (article 68).

Par ailleurs, le Gouvernement prévoit d'appliquer, à court terme¹, la **réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées dite « SERAFIN-PH »** dont le but est d'améliorer l'adéquation entre le budget attribué et l'activité réelle des structures (modalités d'accompagnement proposées, profil des usagers...) d'une part, et d'encourager la désinstitutionnalisation des prises en charge d'autre part.

Néanmoins, d'autres établissements et services continuent de se voir appliquer un mode de tarification peu adapté et non incitatif en termes de qualité de prise en charge. C'est tout particulièrement le cas du **financement horaire appliqué aux activités d'aide et d'accompagnement à domicile, décrié de longue date.**

Comme l'a indiqué le directeur général de la cohésion sociale à la rapporteure, la **tarification à l'heure** actuellement applicable² apparaît « dépassée » en ce qu'elle **ne garantit pas une bonne utilisation du temps** et qu'elle ne tient compte ni des **coûts relatifs aux déplacements, ni du temps de coordination et de formation** du personnel, qui n'est pas comptabilisé comme du temps d'intervention. Il en résulte un **financement inadapté** des structures, et des **conditions de travail et de rémunération peu attractives** pour le personnel.

Toutefois, une souplesse a été introduite par décret en 2022³. Il est ainsi **permis, par convention** – soit, dans les faits, au sein des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) – **passée entre le département et le service** dispensant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile, **de procéder au financement de ce dernier sous la forme d'une dotation globale de financement**⁴.

Comme l'ont indiqué certains acteurs auditionnés à la rapporteure, le **financement par dotation ou forfait peut être de nature à faciliter la gestion des services**. Il améliore la prévisibilité pluriannuelle des ressources allouées ce qui offre de meilleures conditions, par exemple, pour investir et anticiper les recrutements ; et introduit une souplesse de gestion qui permet de mieux adapter le temps d'intervention aux besoins réels des personnes accompagnées. Néanmoins, comme l'ont souligné les représentants de la Fehap et de Nexem à la rapporteure, pour produire des effets concrets sur la **qualité de service et les conditions de travail, le passage au financement forfaitaire doit s'inscrire dans une logique d'augmentation des moyens alloués aux structures.**

¹ L'article 36 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 prévoit d'appliquer cette réforme aux structures pour enfants et jeunes adultes handicapés à partir du 1^{er} janvier 2027.

² Article R. 314-130 du code de l'action sociale et des familles.

³ Décret n° 2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile.

⁴ Article R314-135 du code de l'action sociale et des familles.

C'est précisément dans l'objectif de mieux rémunérer les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile que le législateur a instauré, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022¹, un **tarif horaire plancher** (24,58 euros en 2025)² et une « **dotation qualité** » visant à financer des actions en faveur de la qualité de l'accompagnement ont été mis en place.

La « dotation qualité »

En application de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, les services assurant une activité d'aide et d'accompagnement à domicile perçoivent, sous réserve d'avoir conclu avec le président du conseil départemental un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom), une **dotation pour financer des actions améliorant la qualité du service rendu à l'usager**.

Elle finance des actions permettant d'accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités ; d'intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés ; de contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire ; d'apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées ; d'améliorer la qualité de vie au travail des intervenants ; et de lutter contre l'isolement des personnes accompagnées.

Cette dotation est **attribuée aux services retenus au terme d'un appel à candidatures** organisé par le président du conseil départemental³. Elle est intégralement financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), gestionnaire de la branche autonomie de la sécurité sociale et représente, en 2025, un **montant prévisionnel de 492 millions d'euros**⁴.

Malgré les progrès que constituent ces deux mesures, comme l'ont soulevé certains acteurs tels que l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), force est de constater qu'elles **ne répondent pas de manière globale aux enjeux de financement et de lisibilité du secteur de l'aide à domicile**, et n'offrent pas de garanties sur la « consommation » à bon escient des heures d'aide et d'accompagnement financées par les pouvoirs publics.

B. Le droit proposé

1. Indexer la part des dotations versées aux structures pour financer la masse salariale sur l'inflation

Le 2° du I du présent article insère un nouveau chapitre dans le code de l'action sociale et des familles, relatif à l' « **indexation du financement des rémunérations des travailleurs sociaux** ».

¹ Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (article 44).

² Article D. 314-130-1 du code de l'action sociale et des familles.

³ Article L. 314-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

⁴ Source : CNSA.

L'article unique de ce nouveau chapitre disposerait que **les dotations versées dans l'objectif de financer les rémunérations des travailleurs sociaux sont indexées** sur l'évolution de l'indice national des prix à la consommation telle qu'établie par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), soit **sur l'inflation**, sur les douze mois antérieurs.

Toute structure financée par dotation et rémunérant des travailleurs sociaux serait donc concernée par cette disposition. Cette disposition vise notamment à garantir une hausse des moyens alloués aux structures, concomitamment aux revalorisations salariales prévues à l'article 1^{er} de la présente proposition de loi¹.

En conséquence, le 1^o du I modifie l'intitulé du titre au sein duquel s'insère ce nouveau chapitre, initialement consacré à la formation des travailleurs sociaux, pour ne laisser que « Travailleurs sociaux ».

2. Donner la possibilité aux départements de mettre en place un financement forfaitaire des services sociaux et médico-sociaux

L'exposé des motifs de la proposition de loi indique que l'objectif du présent article est notamment de « *sortir des logiques d'appels à projet et d'un financement à l'activité* », en donnant la possibilité aux départements de déterminer un nouveau mode de financement des structures.

Aussi le II du présent article ouvre-t-il la possibilité aux départements, après avis favorable de leur assemblée délibérante et à partir du 1^{er} janvier 2025, d'opter pour un financement forfaitaire des services de travail social.

Le 1^o du II précise que par dérogation au troisième alinéa de l'article L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles – lequel fait référence au mode de calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) lorsque le SAAD qui intervient auprès du bénéficiaire est financé par forfait global dans le cadre d'un Cpom –, les départements peuvent mettre en place le forfait global par convention avec le ou les services concernés.

Le 2^o du II prévoit que par dérogation à l'article L. 314-2-2 du code de l'action sociale et des familles, qui porte sur le processus d'attribution de la **dotation qualité** et les actions qu'elle finance, **le département peut allouer tout ou partie de cette dotation sous la forme d'une dotation populationnelle**. Celle-ci serait déterminée en fonction, d'une part, des engagements relatifs à l'amplitude horaire et à la continuité de l'accompagnement et, d'autre part, au nombre d'usagers concernés par ces engagements.

¹ Voir le commentaire de l'article 1^{er}.

Il est indiqué que les départements ont **jusqu'au 31 décembre 2027** pour mettre en œuvre les dispositions du présent II et qu'ils doivent procéder, à la fin de la première année de mise en place du financement forfaitaire des services de travail social, à une **évaluation** selon des critères fixés par arrêté ministériel. Ces critères permettent en particulier d'évaluer l'effet des adaptations du financement des services concernés sur la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires, sur l'équilibre économique des services et sur la qualité de vie au travail des professionnels. Ces évaluations sont transmises à la CNSA qui procède à la publication de leurs résultats.

Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret.

II - La position de la commission

A. La position de la rapporteure

La rapporteure soutient pleinement le dispositif du présent article. Elle a proposé trois amendements afin de l'améliorer :

- l'amendement COM-2, rejeté par la commission, visant à déplacer les dispositions relatives à l'indexation sur l'inflation des dotations versées aux structures pour financer les rémunérations (I) à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci porte sur la tarification des ESMS listés à l'article L. 312-1 du même code, ce qui permet de désigner avec plus de précision le champ des structures concernées ;

- l'amendement COM-3, adopté par la commission, portant des améliorations rédactionnelles du II, notamment, là aussi, en faisant référence aux « services mentionnés au I de l'article L. 312-1 » plutôt qu'aux « services de travail social » ; et décalant l'entrée en vigueur de ce même II au 1^{er} juillet 2026 (contre le 1^{er} janvier 2025 initialement) ;

- et l'amendement COM-4, rejeté par la commission, ayant pour objet de préciser que la possibilité pour les départements de déroger aux dispositions de l'article L. 314-2-2 du code de l'action sociale et des familles porte bien sur la procédure d'attribution de la dotation qualité, c'est-à-dire tant sur les formalités d'attribution (permettant de ne pas passer par une procédure d'appel à candidatures) que sur l'objet de la dotation.

B. La position de la commission

La commission **partage l'objectif du présent article**, qui est de garantir que les financements alloués aux structures sociales et médico-sociales suivent le rythme de l'inflation et puissent compenser les revalorisations salariales. En effet, un certain nombre d'établissements et de services sont aujourd'hui en grande difficulté car les effets de l'inflation et des récentes revalorisations sur leur coût de revient n'ont pas été intégralement compensés.

Elle estime également important d'ouvrir le débat sur la tarification horaire appliquée à certains services, qui ne permet manifestement pas de garantir un accompagnement de qualité aux personnes accompagnées, ni de bonnes conditions de travail aux professionnels.

La commission **alerte toutefois, d'une part, sur les faibles marges de manœuvre financières des départements**, qui compromettent leur capacité à augmenter les tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'ils financent. Elle **souligne d'autre part, sur le sujet du mode de tarification, que ce dernier renvoie à la question plus générale de la soutenabilité des activités sociales et médico-sociales**, dans un paysage d'acteurs et d'aides devenu illisible pour les usagers comme pour les professionnels, et dans un contexte de difficultés financières et de recrutement exacerbées.

En tout état de cause, **ces questions ont vocation à être traitées dans le cadre d'un texte plus vaste portant sur la gouvernance et le financement** à l'instar de celui, demandé depuis de longues années, sur la politique de l'autonomie.

C'est pourquoi elle a rejeté le présent article.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 3

Ratios minimaux de travailleuses sociales et médico-sociales par personne accueillie au sein des établissements sociaux et médico-sociaux

Cet article propose l'instauration de ratios minimaux de travailleuses sociales et médico-sociales¹ par personne accueillie au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

La commission n'a pas adopté cet article.

I – Le dispositif proposé

A. Le droit existant : des ratios d'encadrement inégalement contraignants selon les secteurs, mais reconnus comme un déterminant central de la qualité et des conditions de travail des professionnels

1. Dans les secteurs du sanitaire et de la petite enfance, des ratios de sécurité ou qualitatifs sont progressivement mis en place pour garantir une prise en charge sécurisée et de qualité

• Depuis les années 1990, certaines activités ou spécialités de soins sont soumises à des conditions techniques de fonctionnement fixées par décret² qui comprennent des ratios réglementés de personnel soignant par patient³. Ces ratios de sécurité permettent de garantir la qualité et la sécurité de l'accueil des patients, en ce qu'ils conditionnent l'attribution de l'autorisation d'activité des établissements de santé⁴. Les capacités d'accueil de ces établissements sont ainsi réduites lorsque ces seuils de sécurité ne peuvent être atteints.

La loi du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé⁵ est venue, d'une part, attribuer une base légale aux ratios de sécurité susmentionnés⁶, en précisant le mécanisme d'information du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS)⁷, et, d'autre part, généraliser à l'ensemble du service public hospitalier l'existence de ratios minimaux de soignants par patient hospitalisé en fonction de la charge de soins, aussi nommés ratios qualitatifs⁸. Cette réforme concerne l'ensemble des établissements assurant

¹ Au regard de la très forte féminisation de la profession, la rapporteure a choisi, par commodité, d'employer le féminin afin de désigner l'ensemble de ces travailleurs.

² Article L. 6124-1 du code de la santé publique.

³ Il s'agit des activités d'obstétrique, de traitement des grands brûlés, de soins critiques, de traitement de l'insuffisance rénale chronique et de traitement du cancer.

⁴ En application de l'article L. 6122-1 et L. 6122-2 du code de la santé publique.

⁵ Loi n° 2025-74 du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé.

⁶ Article L. 6124-2 du code de la santé publique à compter de son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027.

⁷ Article L. 6124-5 du code de la santé publique à compter de son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027.

⁸ Article L. 6124-3 du code de la santé publique à compter de son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027.

le service public hospitalier, à savoir les établissements publics de santé, les hôpitaux des armées, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et d'autres établissements de santé privés habilités¹. Il faut toutefois préciser que cette mesure entrera seulement en vigueur au 1^{er} janvier 2027 et doit encore faire l'objet d'un décret d'application².

Ces ratios seront **spécifiques à chaque spécialité et type d'activité de soin, et auront pour unité un lit ouvert ou un nombre de passages pour les activités ambulatoires**. Ils seront définis par décret, après avis de la Haute Autorité de santé, et renouvelés au plus tard tous les cinq ans. La loi précise que ces ratios tiendront compte de la **charge des soins liée à l'activité** et permet leur **différentiation selon la spécialisation et la taille des établissements**³.

À l'inverse des ratios de sécurité, ces ratios qualitatifs seront entendus non comme des seuils contraignant le renouvellement ou l'octroi de l'autorisation d'activité dont dispose l'établissement, mais comme des **objectifs cibles permettant de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients**.

- Dans le secteur de la petite enfance, proche du secteur social et médico-social, des ratios de sécurité ont été fixés pour les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) dans le cadre de la réforme de 2021⁴, appelée réforme « Norma ». Les établissements doivent ainsi assurer la présence **d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent. L'établissement peut également opter pour un taux d'encadrement unique d'un professionnel pour six enfants**⁵. Dans les situations de dépassement de la capacité d'accueil prévue (jusque 115 %), ces normes d'encadrement restent contraignantes⁶.

Dans son rapport de 2023, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) met en lumière l'importance du respect du taux d'encadrement pour assurer une qualité d'accueil permettant le développement de l'enfant ainsi que la qualité des interactions au sein des structures. Néanmoins, elle précise également que les ratios de sécurité prévus actuellement ne permettent pas encore une prise en charge d'une qualité suffisante par rapport aux standards internationaux⁷.

¹ En application de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique.

² III de l'article unique de la loi susmentionnée.

³ Article L. 6124-3 du code de la santé publique à compter de son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027.

⁴ Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles, décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, et décret n° 2022-1197 du 30 août 2022 reportant la date de mise en conformité à certaines exigences du décret du 30 août 2021.

⁵ Articles R. 2324-27, R. 2324-43 et R. 2324-46-4 du code de la santé publique.

⁶ Article R. 2324-27 du code de la santé publique.

⁷ Igas, rapport « Qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance dans les crèches », mars 2023, p. 42.

2. Dans le secteur du travail social et médico-social, le respect de ratios d'encadrement n'est pas obligatoire, mais ils constituent des indicateurs de qualité pour les établissements

• De la même manière que les établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont soumis à une autorisation¹. Des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement sont donc requises pour assurer la qualité et la sécurité de l'accueil et la prise en charge des personnes².

L'imposition de ratios d'encadrement minimaux de sécurité n'est à ce jour pas incluse dans les conditions techniques de fonctionnement de ces établissements. Si un projet de décret en avril 2022 en prévoyait pour les maisons d'enfant et les établissements publics de protection de l'enfance, celui-ci n'a finalement pas été publié.

• Le calcul de taux d'encadrements est toutefois réalisé dans les établissements sociaux et médico-sociaux, en ce qu'il constitue **un indicateur de la qualité de l'accueil des personnes**. À cette fin, un tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social a été généralisé pour vingt catégories d'établissements et services médico-sociaux en 2019, dont les données consolidées permettent d'établir ce taux³.

Cet indicateur n'a néanmoins pas vocation à être rendu public par les établissements, en ce qu'ils ne parviennent pas toujours à atteindre un taux satisfaisant au regard des standards de qualité existants. À ce titre, à la suite du scandale Orpea, le Gouvernement avait prévu dans son plan d'action de mars 2022 d'enrichir la fiche signalétique des Ehpad et de permettre à la CNSA de publier des informations sur chaque établissement à destination des familles et des résidents, dont le taux d'encadrement. **Le taux d'encadrement n'a finalement pas été retenu parmi les indicateurs dont la publication a été rendue obligatoire par le décret du 28 avril 2022⁴**.

¹ Article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

² II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

³ Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.

⁴ Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et arrêté du 13 décembre 2022 relatif à la définition et aux modalités de calcul des indicateurs mentionnés à l'article D. 312-211 du code de l'action sociale et des familles.

B. Une sécurisation indispensable des conditions de travail des professionnelles pour améliorer la qualité de l'accueil des personnes

1. Une corrélation entre le manque de personnel dans les établissements et la sinistralité des métiers du secteur social et médico-social

• Le secteur social et médico-social pâtit d'une crise de l'attractivité et de la fidélisation des professionnelles, pouvant même être qualifiée, selon Manuel Pélissié, directeur général de l'AFRIS Paris Parmentier, entendu en audition par la rapporteure, de réelle « **pénurie** » d'**étudiants et de professionnelles**.

Le Haut Conseil du travail social (HCTS) met en effet en lumière le **nombre important des vacances de postes** et un **taux de départ en hausse des professionnelles** dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Plusieurs enquêtes réalisées entre 2019 et 2021 montrent ainsi que 71 % des établissements rencontrent des difficultés de recrutement, avec près de **30 000 postes vacants**. En 2021, ce sont 90 000 salariées qui auraient quitté le secteur social et médico-social, alors que les organisations professionnelles anticipaient **près de 150 000 départs à la retraite pour 2025**¹.

D'après l'étude de la Caisse nationale solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'avril 2025, qui concerne les seuls établissements et services médico-sociaux, le taux d'absentéisme des professionnelles s'établissait à 11,5 % en 2023, tandis que le taux de rotation, ayant enregistré une augmentation significative entre 2018 et 2022 (de 5,8 points), s'est stabilisé autour de 24 % en 2023. Le taux de vacance de poste continue sa progression, passant de 2,1 % à 4,5 % en moyenne entre 2017 et 2023². En décembre 2021, c'était ainsi un tiers des établissements sociaux et médico-sociaux qui pâtissait de l'absence de cinq salariés ou plus³.

Certains types d'établissements sont plus intensément affectés par ces tendances, à savoir les établissements pour adultes en situation de handicap. À ce titre, les niveaux d'absentéisme les plus élevés sont constatés en maisons d'accueil spécialisées (MAS) (14,7 %), les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et établissements d'accueil non médicalisé pour adultes handicapés (EANM) (13,5 %) et en établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP) (13,5 %) en 2023⁴.

¹ *Haut Conseil du travail social, 2023, Livre blanc du travail social, p. 32.*

² *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Repères statistiques, « Absentéisme, vacance et rotation dans les établissements et services médico-sociaux », avril 2025.*

³ *Enquête Tensions RH réalisée par le Secrétariat général du ministère des affaires sociales, la DGCS, la DNUM et la DREES, décembre 2021.*

⁴ *Haut Conseil du travail social, 2023, Livre blanc du travail social, p. 31.*

Indicateurs de tension dans les établissements et services médico-sociaux en 2023

Catégories d'établissements et services		Taux d'absentéisme	Taux de vacance	Taux de présence	Taux de rotation
Enfants en situation de handicap (ESH)	Établissements	10,7 %	3,9 %	85,7 %	21,7 %
	Services	9,3 %	6,2 %	85,1 %	15,1 %
Adultes ESH	Établissements	13 %	5,2 %	82,4 %	34,6 %
	Établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT)	8,7 %	2,3 %	89,2 %	12,4 %
	Services	9,6 %	5,2 %	85,6 %	15,7 %
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)		11,4 %	4,1 %	85 %	25,6 %
Services multi-clientèle		13,3 %	7,7 %	80 %	19,8 %
Moyenne des établissements et services		11,5 %	4,5 %	84,5 %	24,4 %

Source : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), CNSA.

• Dans ce contexte, **l'insuffisance du nombre de professionnelles et la dégradation de leurs conditions de travail se renforcent mutuellement**. L'absence de professionnelles et leur taux de rotation élevé contribuent en effet à décupler la charge de travail des professionnelles qui continuent d'exercer, affectant leurs conditions de travail, alors que celles-ci se dégradent déjà depuis plusieurs années. Cette situation participe à son tour à entretenir la crise de l'attractivité du secteur.

Le nombre de journées de travail perdues du fait d'accidents de travail ou de maladies professionnelles est effectivement trois fois supérieur à la moyenne constatée pour l'ensemble des secteurs d'activité en France, en s'élevant à **3,5 millions de journées en 2019, équivalant à 17 000 postes équivalents temps plein (ETP) par an**. Ceci se cumule à de fortes contraintes horaires liées au recours à l'emploi à temps partiel, parfois subi, qui entraînent des journées morcelées et une amplitude horaire étendue¹.

¹ Haut-conseil pour le travail social, 2023, Livre blanc du travail social, p. 31.

2. Une qualité d'accueil des personnes diminuée et un accompagnement global valorisant le temps humain empêché

La qualité de l'accueil peut se trouver directement affectée par l'insuffisance des effectifs. Comme le soulève la Cour des comptes¹ ainsi que le rapport de suivi de la Défenseure des droits de 2023 sur la prise en charge dans les Ehpad, le manque de personnel **réduit la capacité des équipes à assurer un accompagnement individualisé et adapté**, et conduit à **une organisation des soins centrée sur la gestion des contraintes plutôt que sur les besoins des résidents**. Par conséquent, la qualité du service rendu s'en trouve fragilisée et les professionnelles se voient limitées dans la capacité à exécuter leurs missions dans des conditions conformes aux standards attendus². Le recours à l'intérim renforce concomitamment la discontinuité de l'accompagnement des personnes.

Dans ces conditions, **la qualité du temps qu'il est nécessaire de consacrer à l'échange et à la construction de relations humaines avec les personnes accueillies et leurs proches, ou temps humain, ne peut que se trouver dégradée en raison des contraintes d'exercice majeures subies par les professionnelles du secteur social et médico-social**.

3. La hausse du taux d'encadrement comme vecteur d'amélioration des conditions de travail des professionnelles

• La Cour des comptes a pu relever que **la hausse du taux d'encadrement effectif au sein des établissements sociaux et médico-sociaux constitue un des vecteurs de l'amélioration des conditions de travail des professionnelles qui y exercent**.

Dans les Ehpad, l'amélioration du taux d'encadrement, rapportant le nombre de soignants au nombre de personnes prises en charge, conduirait à une diminution du taux d'absentéisme des professionnelles lié à des accidents de travail et des maladies professionnelles. Alors que la valeur médiane du taux d'encadrement était de 0,66 salarié par résident d'Ehpad en 2022, **un ratio de « un pour un » pourrait diminuer d'un tiers le taux d'absentéisme lié aux accidents du travail et maladies professionnelles**.

• **L'amélioration du seul taux d'encadrement ne constitue toutefois pas une mesure suffisante pour réduire le taux élevé de sinistralité qui affecte le secteur.** À titre d'exemple, la Cour des comptes souligne l'importance de celui-ci dans les MAS, malgré un taux d'encadrement moyen élevé de 1,4 équivalent temps plein par résident³.

¹ Cour des comptes, « Les personnes âgées hébergées dans les Ehpad », *Rapport public annuel 2022*, page 84.

² Défenseure des droits, rapport « Suivi des recommandations du rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », 2023, p.3.

³ Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, Chapitre VI « Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap », octobre 2022, p. 2228.

L'amélioration du taux d'encadrement ne saurait ainsi supplanter l'augmentation des capacités de formation des professionnelles, ni l'amélioration de l'organisation du travail et de la disponibilité de matériels adaptés. Afin d'atteindre ces objectifs de fidélisation des professionnelles, la rapporteure souligne **la nécessité d'un engagement accru de l'État dans le financement des établissements sociaux et médico-sociaux.**

B. Le droit proposé : instaurer un taux d'encadrement minimal par personne accueillie dans les établissements sociaux et médico-sociaux

En son I, l'article 3 complète le contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale prévu par l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles par deux nouveaux objectifs. Ces schémas visent à apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population et à établir un état des lieux quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante. Ils déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre en identifiant ceux nécessitant la création, la transformation ou la suppression d'établissements et services.

L'article prévoit dans un premier temps que ces schémas détermineraient **un ratio minimal de travailleurs sociaux et médico-sociaux par personne accueillie au sein des établissement sociaux et médico-sociaux, permettant de garantir la qualité et la sécurité de l'accueil des personnes.**

En intégrant la définition d'un ratio dans le cadre des travaux des schémas d'organisation sociale et médicale, ce ratio serait établi pour une période maximale de cinq ans, puis recalculé en prenant en compte l'évolution tendancielle des ressources humaines des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le calcul de ce ratio devrait être réalisé après avis des organisations syndicales représentatives des salariés et des employeurs.

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociales préciseraient également que toute personne accompagnée bénéficie nécessairement d'un accompagnement humain ou « temps humain », évalué selon les besoins de la personne.

Le II prévoit une date d'entrée en vigueur fixée par décret, au plus tard le 31 décembre 2025.

II – La position de la commission

- La rapporteure souscrit pleinement aux préoccupations quant au manque de professionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux et à la solution proposée au sein du présent article. Elle estime qu'il est aujourd'hui nécessaire de trouver des leviers rapides et efficaces à la crise de l'attractivité du secteur, puisque celle-ci participe à la dégradation des conditions de travail des professionnelles, et affecte ce faisant la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes.

La rapporteure souligne à ce titre l'utilité de disposer d'indicateurs transparents et accessibles au public permettant de suivre l'évolution des ressources humaines dans les établissements sociaux et médico-sociaux, tels que le taux d'encadrement des personnes accueillies. Elle alerte sur le nombre élevé d'établissements dont le taux d'encadrement demeure inférieur aux standards de qualité de l'accueil.

Elle appelle d'autre part à une meilleure valorisation de l'accompagnement global des personnes, fondée sur une reconnaissance accrue du temps humain. Celle-ci est indispensable tant à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies qu'à la bonne coopération des équipes et à la fidélisation des professionnelles.

La rapporteure a toutefois proposé deux amendements.

• Le premier (COM-5) vise à préciser l'intention du texte sur la nature et la portée contraignante des ratios, en créant des ratios de sécurité et des ratios qualitatifs pour les établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour permettre une fixation harmonisée des ratios à l'échelle nationale, l'amendement propose de les décorrélérer des travaux de préparation des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, propres à chaque région ou département.

En premier lieu, il crée des **ratios de sécurité contraignants de travailleurs sociaux par personne accueillie** dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des établissements à caractère expérimental. Ces ratios de sécurité feraient partie des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II du même article.

À ce titre, l'amendement vise à insérer un alinéa dans ce II prévoyant le respect de ces ratios et leur fixation par décret, pour une période maximale de cinq ans. Il précise que ce décret serait pris après avis des organisations représentatives au niveau national des employeurs et des salariés des établissements, afin d'assurer la faisabilité de ces ratios face aux contraintes en ressources humaines rencontrées par les professionnelles et les structures accueillantes.

En second lieu, il crée un article L. 312-161, qui prévoirait le calcul **d'objectifs de ratios minimaux de travailleurs sociaux et médico-sociaux par personne accueillie permettant de garantir leurs conditions d'exercice et la qualité de l'accueil des personnes**. Cette disposition s'inscrirait dans le sillage des ratios qualitatifs introduits pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier par la loi du 29 janvier 2025 à l'initiative de Bernard Jomier et du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain (SER) du Sénat.

Un décret fixerait ces objectifs pour une durée maximale de cinq ans après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et des organisations représentatives des salariés et des employeurs du secteur social et médico-social.

- Le deuxième amendement (COM-6) vise à modifier la date d'entrée en vigueur de l'article, pour qu'il prenne effet au plus tard dans un délai d'un an à compter de la promulgation du texte, et non au 31 décembre 2025.

Dans la continuité de sa position lors de l'examen de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, qui prévoyait initialement une demande de rapport sur la mise en place d'un taux d'encadrement minimal dans les Ehpad, la commission souligne que le sujet du taux d'encadrement doit faire l'objet d'une attention particulière par le Gouvernement, *a fortiori* s'il devait être instauré dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux.

Toutefois, considérant l'incidence financière globale de la proposition de loi, non compensée notamment pour les départements, la commission n'a, en cohérence, pas adopté les amendements ni les dispositions de cet article.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 4
**Accès aux aides et bourses du Crous
pour les étudiants de formation en travail social**

Cet article propose de rendre éligibles les étudiants de formation en travail sociale aux aides et bourses versées par le réseau des œuvres sociales (Crous). La commission n'a pas adopté cet article.

I – Le dispositif proposé

A. Le droit existant

1. La condition « d'étudiant du supérieur » est au fondement de l'accès aux œuvres sociales

a) Le réseau des œuvres sociales est l'opérateur de droit commun de l'État en matière d'aide aux étudiants

Le réseau constitué par le Centre national des œuvres universitaires et scolaires (Cnous) et ses centres régionaux (Crous), créé en 1955¹, se voit confier la mission de « contribue[r] à assurer aux étudiants une qualité d'accueil et de vie propice à la réussite de leur parcours de formation », d'« assure[r] une mission d'aide sociale et de lutte contre le harcèlement dans le cadre universitaire » et de concourir à « l'information et à l'éducation des étudiants en matière de santé. »². Dans les faits, les Crous sont les opérateurs de l'État en matière de vie étudiante, dotés d'un financement de **738,9 millions d'euros pour 2025**³.

¹ Loi n° 55-425 du 16 avril 1955 portant réorganisation des services des œuvres sociales en faveur des étudiants.

² Article L. 822-1 du code de l'éducation.

³ Loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025.

• Crées sous la III^e République¹, les **bourses d'enseignement supérieur** sont accordées de façon subsidiaire aux étudiants confrontés à des difficultés matérielles ne leur permettant pas d'entreprendre ou de poursuivre des études supérieures. L'article L. 821-1 du code de l'éducation précise ainsi que : « *la collectivité nationale accorde aux étudiants, dans les conditions déterminées par voie réglementaire, des prestations qui sont dispensées notamment par le réseau des œuvres universitaires (...). Elle privilégie l'aide servie à l'étudiant sous condition de ressources afin de réduire les inégalités sociales.* »

Cumulées, ces bourses sous critères **sociaux** représentent **2,3 milliards d'euros de budget pour 2026²**, au bénéfice de plus de 650 000 étudiants en 2024-2025.

L'éligibilité aux seules bourses sur critères sociaux est conditionnée par différents critères :

- **la condition d'études** : il faut être inscrit en formation initiale en France ou dans un pays de l'Union européenne, dans un établissement d'enseignement public ou privé habilité à recevoir des boursiers ;

- **la condition d'âge** : il faut avoir moins de 28 ans lors de la première demande de bourse ;

- **la condition de ressources** : l'administration considère le revenu brut global de la famille ou du tuteur légal de l'étudiant en année N-2.

Le montant annuel de la bourse, versé en 10 mensualités dans l'année, varie entre 1 454 et 6 335 euros selon l'échelon de l'étudiant. Ces échelons, qui varient entre 0 bis et 7, correspondent à des fourchettes de ressources du foyer de rattachement de l'étudiant. Afin de prendre en compte la situation du foyer, ces paliers sont eux-mêmes modulés par rapport aux « points de charge » définis par l'administration :

- **selon la composition du foyer** : 2 points par enfant autre que le boursier à charge fiscale et 4 points dans le cas où cet enfant étudie dans l'enseignement supérieur ;

- **selon la distance entre le lieu d'étude et l'habitation** : 1 point entre 30 et 249 km et 2 points au-delà ;

- **selon des conditions particulières** : situation de handicap, études en territoire ultra-marin, *etc.*

¹ *Si des bourses sont déjà attestées dans les universités médiévales, la bursa, et que les lycées fondés par Napoléon I^r à partir de 1802 permettent d'augmenter le nombre d' « élèves de gouvernement », c'est bien l'arrêté du 5 novembre 1877 concernant les bourses de facultés pour les licences qui les font entrer dans le droit commun.*

² *Projet annuel de performance (PAP) de la mission « recherche et enseignement supérieur » du projet de loi de finances pour 2026.*

Montant 2025-2026 de la bourse sur critères sociaux selon l'échelon

Échelon	Montant annuel	Plafond de ressources correspondant à 3 points de charge
0 bis	1 454 €	46 767 €
1	2 163 €	31 800 €
2	3 071 €	25 705 €
3	3 828 €	22 716 €
4	4 587 €	19 758 €
5	5 212 €	16 875 €
6	5 506 €	10 653 €
7	6 335 €	1 060 €

Majoration pour les étudiants outre-mer	+ 300 €
--	---------

Note de lecture : Un étudiant dont le foyer totalise trois points de charge, soit par exemple parce que ce foyer accueille un autre enfant scolarisé dans le secondaire et est situé de 30 à 249 km de l'établissement d'études supérieures, et dont le revenu fiscal de référence des parents est entre 31 800 € et 46 767 €, bénéficie d'une bourse annuelle de 1 454 € s'il étudie en métropole ou de 1 754 € s'il étudie en outre-mer.

Source : Arrêté du 15 avril 2025 fixant les plafonds de ressources relatifs aux bourses d'enseignement supérieur du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année universitaire 2025-2026.

• **Outre l'instruction et la gestion des demandes de bourses sur critères sociaux** de l'enseignement supérieur, de la culture et de l'agriculture, les Crous assurent également :

- la **gestion d'aides directes spécifiques** pour les étudiants rencontrant des difficultés financières ;

- la **gestion d'aides indirectes relatives au logement et à la restauration** : le réseau des Crous dispose ainsi d'un parc de plus de 175 000 logements étudiants à moindre coût. Il est également chargé d'organiser un service public de restauration universitaire à tarif modéré à proximité des lieux d'études¹, qui permet de proposer 35 millions de repas complets par an aux étudiants.

b) Un périmètre des bénéficiaires du Crous difficile à définir en l'absence de statut étudiant

• À l'occasion d'une récente question au Gouvernement², les services du ministère de l'enseignement supérieur ont eu l'occasion de rappeler que « *le code de l'éducation ne donne pas de définition du statut d'étudiant.* » En conséquence, celui-ci est déterminé par le niveau de la formation à laquelle l'étudiant est inscrit, ainsi que par le fait que cette dernière soit initiale ou continue.

¹ Article L. 822-1-1 du code de l'éducation.

² Question écrite n° 1451, Journal officiel du 29 octobre 2024, p. 5691.

En revanche, bien qu'étant l'opérateur le plus impliqué, le **Crous n'assure la gestion unique des aides que pour le compte de trois ministères** (enseignement supérieur, agriculture¹ et culture), et intervient partiellement pour le compte de ministères avec lesquels une convention a été établi à cette fin (armées, développement durable).

• Le cas des **étudiants en institut de formation en soins infirmiers (IFSI)** est éclairant en la matière. En effet, de même que pour les autres formations sanitaires et sociales, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales² a confié cette compétence aux régions. Ces dernières élaborent ainsi un schéma régional des formations sanitaires et sociales, agréent les instituts et leurs directeurs, assurent la charge financière du fonctionnement administratif et pédagogique des instituts, mais attribuent également les bourses aux étudiants³.

Cependant, l'**intégration universitaire de la formation des IFSI⁴ a conféré aux élèves infirmiers le statut d'étudiant, les alignant ainsi avec le droit commun** en de nombreuse matières : niveau des droits de scolarité, assujettissement à la contribution vie étudiante et de campus (CVEC) et accès aux bourses sur critères sociaux et autres services des Crous.

La bascule d'un système de bourses gérées par les régions vers le système des bourses sur critères sociaux de droit commun **a nécessité des conventionnements entre l'université, la région et le groupement de coopération sanitaire** représentant les IFSI publics. Ce dernier devant préciser la répartition des charges entre le Crous et les régions, il a parfois donné lieu à des difficultés réelles lors des négociations⁵.

2. La formation au travail social, un statut dérogatoire qui ne donne pas accès aux bourses de droit commun

a) La formation au travail social : le choix d'une formation en marge de l'université

• Au mitan des années 1970, le législateur a entendu préciser la place des formations des travailleurs sociaux⁶. Contrairement à ce qui existait dans de nombreux pays européens⁷, il a fait le choix de faire des « écoles de travailleurs sociaux » des formations professionnelles à part entière, en continuité des ESSMS, et surtout **autonomes à l'égard de l'université**.

¹ À l'exception notable des lycées de la mer, dont la gestion devrait leur être transférée sous peu.

² Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

³ Voir les articles L. 4151-8 et 4151-18 du code de la santé publique et 4183-4 du code de l'action sociale et des familles, respectivement pour les sages-femmes, les auxiliaires médicales et les travailleuses sociales.

⁴ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier (DEI) et circulaire interministérielle du 9 juillet 2009.

⁵ Igas-Igésr, 2022, Évolution de la profession et de la formation infirmières, p. 159.

⁶ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

⁷ Marcel Jaeger, 2013, « À propos de la formation des travailleurs sociaux : une histoire à redécouvrir », *Vie sociale*, 4(4), 191-215.

Cette logique a été renforcée par la **création des IRTS en 1986**¹, qui se sont même vu confier la mission de contribuer « *à la recherche et à l'animation dans les milieux professionnels de l'action sociale* », conformément à la philosophie développée par Bernard Lory d'*« action sociale globale »* visant à décloisonner les professions du travail social.

Les justifications de cette émancipation de l'université s'expliquent par trois moyens. D'abord la conviction que la spécificité des sujets vulnérables nécessite une approche casuistique, proche du terrain. Ensuite la nature des apprentissages nécessaires à ces travaux, qui supposent de nombreux stages et alternances sur le terrain. Et enfin l'idée, très largement fausse, que le profil des candidats à ces formations n'était pas adéquat pour une formation universitaire : distance à l'institution scolaire, parcours d'insertion, etc.

- L'enquête annuelle menée par la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees)² permet de mieux cerner la situation des étudiants de formations en travail social, ainsi que l'évolution de l'attractivité de ces formations.

En 2024, 57 200 étudiants, dont 82,6 % de femmes, sont inscrits dans l'une des 1 112 formations aux professions sociales dispensées en France, dont 15 500 sont en formation d'éducateur spécialisé (ES), 9 300 en formation d'accompagnant éducatif et social (AES) et près de 6 600 en formation d'assistant de service social (ASS).

Ce nombre est en **diminution de plus de 16 % par rapport à 2010, et de 1,6 % pour la seule année 2024**. De façon plus inquiétante encore, le taux d'interruption définitive de scolarité s'établit désormais à 7,4 %. À ce titre, il faut souligner que la création d'un tronc commun des formations en travail social à la rentrée 2026 fait l'objet d'analyses contrastées. Elle est soutenue par les organisations représentatives d'employeurs, qui y voient un moyen d'apporter de la lisibilité et de l'attractivité pour ces formations, mais fait l'objet d'une opposition marquée de certaines organisations syndicales. Ces dernières considèrent en effet que l'attractivité relève des mesures salariales, et des conditions de travail, plus que des maquettes pédagogiques des formations.

Enfin, les directeurs d'IRTS auditionnés ont souligné que, en l'absence de données nationales, leurs enquêtes internes établissaient que leurs étudiants ont un **profil socio-économique plus fragile que les autres étudiants**, et bénéficient parfois eux-mêmes d'intervention sociale.

¹ Arrêté du 22 août 1986 portant création d'instituts régionaux du travail social.

² Enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions sociales.

b) Les étudiants de formation en travail social bénéficient seulement de bourses régionales et contribue à « fonds perdu » à la CVEC

L'article L. 451-3 du code de l'action sociale et des familles précise que « *la région est compétente pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements [de formation sociale initiale]*¹ ». Le conseil régional doit notamment fixer la nature, le montant et les conditions d'attribution de ces aides. Cependant, un barème et des règles de « taux minimal » est inscrit au niveau réglementaire afin d'assurer une homogénéité minimale entre les différentes régions.

Article D. 451-7 du code de l'action sociale et des familles

Le barème des aides mentionnées à l'article L. 451-3 accordées sous forme de bourses d'études comporte, d'une part, au moins cinq échelons, numérotés de un à cinq, auxquels correspondent des plafonds de ressources minimaux et, d'autre part, une liste de points de charges minimaux de l'étudiant.

À chaque échelon correspond un taux minimal exprimé en euros.

Les points de charges se réfèrent notamment au handicap dont l'étudiant peut être atteint, à ses propres charges familiales ou à celles de sa famille, aux mesures de protection particulière dont il peut bénéficier ainsi qu'à la distance qui sépare son domicile de l'établissement de formation.

Les ressources à prendre en compte pour l'appréciation des plafonds de ressources sont les revenus imposables à l'impôt sur le revenu des personnes physiques indiqués sur le dernier avis d'imposition disponible de l'étudiant s'il est indépendant financièrement, c'est-à-dire lorsqu'il dispose d'une déclaration fiscale distincte de celle de ses parents et satisfait à des conditions d'indépendance de logement et de revenu définies à l'annexe 4-1 du présent code, ou de sa famille s'il lui est rattaché fiscalement.

Les taux minimaux des échelons un à cinq, les plafonds minimaux de ressources et la liste des points de charge minimaux de l'étudiant sont définis à l'annexe 4-1.

Il faut souligner que les niveaux minimaux des aides des régions sont largement inférieurs au montant des bourses sur critères sociaux de droit commun. Ainsi, à l'échelon le moins favorisé, l'aide annuelle peut être de **3 554 euros via la région, contre 6 335 euros via le Crous**.

¹ Article L. 451-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

Niveaux minimaux des aides des régions pour les étudiants en formation de travail social

Échelons des bourses	Montants minimaux annuels de l'aide (en euros)	Montants minimaux des plafonds de ressources annuelles en l'absence de point de charge (en euro)
1 ^{er} échelon	1 315	16 010
2 ^e échelon	1 982	12 940
3 ^e échelon	2 540	11 430
4 ^{ème} échelon	3 097	9 940
5 ^{ème} échelon	3 554	8 490

Dans un récent rapport pour la commission des finances¹, les députés Thomas Cazenave et Charles Sitzenstuhl rappellent que « *la seule différence de traitement [en matière de bourses] concerne les boursiers des formations sanitaires et sociales dont la loi a confié la gestion aux régions.* » Ils soulignent en outre que les régions Normandie, Centre-Val-de-Loire et Pays-de-la-Loire ont depuis délégué cette gestion aux Crous dans un objectif d'équité. Ils appellent donc dans leur **recommandation n° 4 à donner l'accès aux bourses et services du Crous aux élèves de formation en travail social.**

Il faut enfin souligner, comme l'ont fait les directeurs d'instituts régionaux du travail social (IRTS) auditionnés, que les élèves de formation en travail social souffrent d'une **autre inégalité concernant la CVEC**. L'article L. 841-5 du code de l'éducation prévoit que cette contribution doit « *favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants et à conforter les actions de prévention et d'éducation à la santé* ». Pour cela, le produit de cette contribution forfaitaire, de 90 euros par étudiant et par année, est attribué :

- aux établissements publics d'enseignement supérieur ;
- aux écoles des chambres de commerce et d'industrie territoriale² ;
- aux écoles de commerce³ ;
- aux établissements publics de coordination culturelle ou environnementale dispensant des formations initiales d'enseignement supérieur⁴ ;
- aux établissements d'enseignement supérieur privés d'intérêt général ;
- aux Crous.

¹ *Rapport d'information sur la réforme des bourses étudiantes, n° 1567.*

² Article L. 443-1 du code de l'éducation.

³ Article L. 753-1 du code de l'éducation.

⁴ Article L. 1431-1 du code général des collectivités territoriales.

Cette liste limitative ne mentionne pas les établissements de formation en travail social, dont font partie les IRTS. Or, les étudiants de ces établissements ne font pas non plus partie de la liste des étudiants exonérés de CVEC qui comprend principalement les établissements d'enseignement relevant du ministère de la défense comportant des classes préparatoires aux concours des grandes écoles militaires. Par conséquent, **ils sont *de facto* contributeurs « à fonds perdu »**, ce qui est d'autant plus étonnant que leur niveau socio-économique est en moyenne plus faible que ceux des étudiants des autres formations.

B. Le droit proposé

Le présent article vise à retranscrire **la recommandation n° 9 du Livre Blanc du travail social** remis par le HCTS en 2023 : « *Permettre l'accès aux services de la vie étudiante (loisirs, consultations santé, CROUS, etc.) aux élèves des établissements de formation en travail social* ».

Pour ce faire, le présent article modifie l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles afin de préciser que les étudiants de formation en travail social sont éligibles au bénéfice des prestations, des aides et des droits mis en œuvre par le réseau des œuvres sociales de l'enseignement supérieur.

II – La position de la commission

Au terme de ses travaux, la rapporteure rejoint l'intérêt de rendre éligible les étudiants des formations en travail social aux services et aides proposées par les Crous.

En effet, elle ne néglige pas l'engagement des régions *via* les aides spécifiques déployées, mais constate que, faute de moyens, ces dernières ne peuvent assurer un niveau équivalent concernant le montant des bourses, mais plus encore pour ce qui relève de l'offre de restauration collective et de logement.

Par ailleurs, elle **souligne que cette mesure semble faire l'objet d'un consensus large**, puisqu'elle est soutenue par le Cnous, mais également par les rapporteurs spéciaux de la commission des finances de l'Assemblée nationale, Thomas Cazenave et Charles Sitzenstuhl.

Enfin, elle propose d'étendre le bénéfice des fonds collectés *via* la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) aux actions portées par les étudiants de formation en travail social (amendement n° COM 7). Cette mesure d'équité vise à faire cesser la situation dans laquelle ces étudiants contribuent « à fonds perdu » pour un système dont ils ne bénéficient pas.

Néanmoins, la commission n'a pas adopté le présent article.

La commission n'a pas adopté cet article.

Article 5
Gage financier de la proposition de loi

Cet article gage les conséquences financières de l'adoption de la présente proposition de loi sur une majoration de la dotation globale de fonctionnement et une augmentation de la fiscalité sur les produits du tabac.

La commission n'a pas adopté cet article.

Le présent article gage au **I** les conséquences financières pour les collectivités territoriales, résultant des dispositions de la proposition de loi, par une majoration de la dotation globale de fonctionnement.

En conséquence, le **II** procède au même exercice pour les finances de l'État grâce à une augmentation de la fiscalité sur les produits du tabac. De même, le **III** crée une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs afin de compenser à la sécurité sociale l'incidence financière de la présente proposition de loi.

La commission n'a pas adopté cet article.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 17 décembre 2025, sous la présidence de M. Alain Milon, vice-président, la commission examine le rapport de Mme Émilienne Poumirol, rapporteure, sur la proposition de loi (n° 501, (2024-2025) visant à revaloriser les métiers du travail social.

M. Alain Milon, président. - Nous examinons le rapport et le texte de la commission sur la proposition de loi visant à revaloriser les métiers du travail social, déposée par notre collègue Annie Le Houerou et plusieurs de ses collègues. Ce texte sera examiné en séance au cours de la semaine de la rentrée, au sein de l'espace réservé du Groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. - Je laisserai notre collègue Annie Le Houerou revenir sur le contexte ayant présidé au dépôt de cette proposition de loi. Toutefois, il faut dire d'emblée que ce dépôt intervient face au silence réservé par le Gouvernement aux difficultés mises en lumière par le Haut Conseil du travail social (HCTS), présidé par Mathieu Klein. Voilà deux ans que le Haut Conseil a rendu son Livre blanc, mais les propositions formulées sont restées lettre morte alors que redonner de la considération au travail social devrait être une priorité absolue. Les parlementaires que nous sommes ne peuvent qu'abonder en ce sens.

Combien de rapports d'information et d'examens de textes législatifs ont-ils conclu à une impuissance des réformes due au manque de travailleurs sociaux bien formés et à leur nombre insuffisant ? Toutes les politiques que nous appelons régulièrement de nos vœux pour garantir un accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées conforme à leurs aspirations, pour disposer de structures d'accueil de la petite enfance de qualité et pour rétablir une aide sociale à l'enfance digne de ce nom ne peuvent être mises en œuvre sans résoudre au préalable la question de l'attractivité du travail social. Quand nous y attellerons-nous enfin ?

Bien sûr, il faut éviter les prophéties autoréalisatrices et ne pas dresser un tableau si sombre qu'il découragerait les vocations. Cependant, il faut rappeler l'ampleur de la pénurie à laquelle nous sommes confrontés.

Selon le HCTS, le nombre de postes vacants dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) à but non lucratif ne cesse d'augmenter, atteignant plus de 35 000 en 2023. Cette même année, plus de 71 % des établissements déclaraient rencontrer des difficultés de recrutement, d'attractivité et de fidélisation des salariés.

En l'absence de mesures, la situation n'ira pas en s'améliorant. Comme cela a été rappelé en audition par l'organisation Nexem, la pyramide des âges dans les professions sociales va aggraver les tensions. Dans le champ de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale, l'opérateur de compétences (Opco) anticipe 90 000 départs à la retraite dans les trois prochaines années.

Quelles conditions de travail et quelles rémunérations offrons-nous aux travailleurs sociaux pour expliquer de tels constats ?

Les personnes entendues en audition ont beaucoup insisté sur le taux particulièrement élevé d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) dans le secteur. En particulier, les derniers chiffres de l'assurance maladie montrent que l'hébergement social et médico-social demeure, en 2024, le premier secteur en matière d'accidents du travail en lien avec des affections psychiques ou de risques psychosociaux.

Ce secteur est également marqué par une paupérisation de ses travailleurs. La rémunération moyenne est de 2 090 euros net mensuels en équivalent temps plein (ETP). Cependant, ce montant de « façade » n'est pas représentatif. En prenant en compte les nombreux temps partiels, le salaire moyen est en réalité de 1 296 euros par mois selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

En audition, les syndicats ont également insisté sur l'absence complète d'échelle des salaires dans les branches concernées ; j'y reviendrai.

En conséquence, les travailleurs sociaux, ou plutôt les travailleuses sociales puisqu'il s'agit très majoritairement de femmes, commencent à travailler au Smic et demeurent de très longues années sans connaître de progression salariale.

L'article 1^{er} vise à répondre directement au manque de considération salariale. Sans modifier le mécanisme de revalorisation du Smic, il s'agit de relever le niveau plancher de ce dernier à 2 050 euros brut mensuels, ce qui représente une revalorisation de 12,45 % par rapport au montant du Smic attendu au 1^{er} janvier 2026.

Cette rémunération plancher s'appliquerait pour l'ensemble des salariés du privé et non pour les seuls travailleurs sociaux. Si cette hausse ne paraît pas injustifiée en soi, il me semble qu'il ne s'agit pas là de l'intention sous-tendue par ce texte, qui vise à revaloriser les métiers du travail social. Ainsi, l'amendement que je proposerai tend à concentrer la hausse sur le secteur médico-social, en mentionnant que le salaire minimum s'appliquant pour les grilles salariales conventionnelles dans la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (Bass) et la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) ne peut être inférieur à 2 050 euros.

Si une telle augmentation s'appliquait, au niveau du Smic comme du salaire minimum professionnel, le tassement des grilles salariales, déjà à l'œuvre dans le secteur, risquerait d'être renforcé. C'est pourquoi l'article 1^{er} vise aussi à imposer aux organisations représentatives des salariés et des employeurs de la Bass et de la BAD d'engager des négociations, en vue de revaloriser les salaires minima hiérarchiques (SMH), dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi.

Dans ces deux branches, les négociations salariales détonnent un peu au regard du droit commun. Il s'agit d'un secteur dans lequel les accords et avenants doivent être soumis à un agrément du ministère chargé de l'action sociale, ce qui permet ensuite de rendre opposables les mesures aux financeurs publics : État, sécurité sociale, département ou autre collectivité. Or, pour des raisons de soutenabilité financière ou des motifs liés à l'opportunité, plusieurs avenants salariaux n'ont pas été agréés ces dernières années. En conséquence, les SMH du bas de la grille se retrouvent en situation de non-conformité au Smic, en particulier dans la Bass.

Si le dialogue social fonctionne dans les deux branches, il ne parvient pas à déboucher sur une issue favorable lors des procédures d'agrément. Les dispositions de la proposition de loi viendront donc donner une assise législative à ces négociations et aux revalorisations qui en découleront.

En outre, l'amendement proposé à l'article 1^{er} visera à renforcer les ambitions assignées à ces négociations, en inscrivant l'objectif de révision des écarts entre les SMH, afin de garantir une progressivité des rémunérations en fonction du niveau de qualification des salariés.

Bien entendu, une proposition de loi ne pourra résoudre à elle seule le défaut de financement de ces revalorisations salariales.

Au-delà des SMH, la difficulté existe aussi concernant l'extension des primes Ségur à l'ensemble des travailleurs sociaux. L'accord du 4 juin 2024 a généralisé cette prime à l'ensemble des professionnels de la Bass, pour un coût estimé à 170 millions d'euros annuels. Si le Gouvernement et l'Assemblée des départements de France (ADF) sont finalement convenus de l'attribution d'une compensation financière partielle, à hauteur de 85 millions d'euros, de nombreux départements resteront dans l'incapacité de compenser l'entièreté des coûts salariaux supplémentaires.

Le Gouvernement doit entendre la difficulté des départements à compenser ces hausses et entamer une réflexion d'ensemble sur le financement des politiques sociales départementales.

La proposition de loi ne permettra pas non plus de remédier à l'éclatement conventionnel au sein de la Bass, alors que les négociations pour une convention collective unique étendue (CCUE) sont au point mort. Là encore, c'est au Gouvernement de trouver l'enveloppe financière susceptible de financer le maintien et l'extension des garanties sociales à tous les professionnels de la branche.

Si les salaires des travailleurs sociaux doivent être revalorisés, il nous faut en parallèle préserver la soutenabilité financière des structures sociales et médico-sociales ; c'est le sens de l'article 2.

D'abord, celui-ci vise à sécuriser ce financement en indexant sur l'inflation les dotations versées par les autorités de tarification au titre de la masse salariale. Un nombre croissant de structures sont en difficulté financière. Nous évoquons souvent les Ehpad, mais des situations déficitaires sont aussi de plus en plus courantes dans le champ de l'accompagnement du handicap.

Les financements publics, majoritairement alloués par les agences régionales de santé (ARS) et les départements, doivent impérativement suivre la progression de la masse salariale, sans quoi la soutenabilité de l'ensemble du secteur sera compromise.

Bien sûr, nous n'ignorons pas que les départements sont pour la plupart dépourvus de marges de manœuvre financières. Comme je l'ai dit : il revient au Gouvernement de trouver une solution au défi plus global du financement des politiques sociales.

Dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), nous avons évoqué plusieurs pistes. La hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus du capital, fléchée vers la branche autonomie, constitue une première réponse. En tout état de cause, nous ne devons pas laisser des structures cesser leur activité faute de soutien budgétaire, alors que les besoins en matière d'accompagnement sont si importants.

L'article 2 vise aussi à donner la possibilité aux départements d'appliquer un financement forfaitaire aux services de travail social, grâce à des conventions. Il vise plus particulièrement les activités d'aide et d'accompagnement à domicile, dont la tarification à l'heure est dépassée, comme l'a admis la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en audition. Cette tarification ne garantit pas une bonne utilisation du temps et ne tient compte ni des coûts relatifs aux déplacements ni du temps de coordination et de formation du personnel. Il en résulte un financement inadapté ainsi que des conditions de travail et de rémunération peu attractives pour le personnel.

Cet article vise donc à impulser le financement forfaitaire, qui a pour avantage d'offrir aux structures plus de souplesse de gestion et de visibilité sur les financements. Il s'agit d'un premier pas et nous avons conscience qu'une réflexion plus globale sur la structuration et le financement du secteur de l'aide à domicile s'impose, pour agir sur la qualité de l'accompagnement et l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

Enfin, l'article 2 comprend une disposition qui permet aux départements d'allouer une dotation qualité aux services d'aide et d'accompagnement à domicile, sous la forme d'une dotation populationnelle, valorisant les engagements relatifs à l'amplitude horaire et à la continuité de l'accompagnement.

Je vous proposerai d'adopter un amendement visant à préciser que cette dotation sera toujours accordée dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), sans qu'il soit toutefois nécessaire de passer par la procédure d'appel à candidatures, qui alourdit inutilement le processus.

L'article 3 s'attelle à l'enjeu de la sécurisation des conditions de travail des professionnelles, qui doit faire partie de la réponse à la crise de l'attractivité du secteur. Il n'est pas possible de continuer à banaliser la sinistralité très élevée qui touche les travailleuses sociales, dont les conditions de travail se dégradent de plus en plus rapidement.

Alors que les hôpitaux ou les crèches disposent de conditions de fonctionnement strictes, qui assurent la présence d'un effectif minimal de professionnels auprès des patients ou des enfants, le secteur médico-social fait encore exception, même après le scandale Orpea, qui a révélé des dysfonctionnements dans de nombreux Ehpad.

Dans ce contexte, l'article 3 prévoit la création par décret de ratios de sécurité impératifs, pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. Ces ratios ont vocation à garantir un nombre minimal de travailleuses sociales et médico-sociales par personne accueillie dans les structures. Ils seront déterminés en concertation avec les organisations représentatives des salariés et des employeurs.

En complément, l'amendement que je proposerai prévoit que des objectifs de ratios visant à garantir la sécurité et la qualité de l'accueil des personnes seront également établis. Ces standards doivent être clairs et ambitieux, mais leur relèvement doit s'inscrire dans une trajectoire progressive, compatible avec les réalités de terrain et les capacités financières des établissements.

Cette solution me semble cohérente avec la position exprimée par notre commission lors de l'examen de la proposition de loi, de notre collègue Bernard Jomier, relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé, dont nous attendons toujours la mise en œuvre.

Enfin, l'article 3 vise à rappeler que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, qui fixent les besoins de la population et orientent le développement de l'offre dans les territoires, doivent systématiquement prendre en compte le « temps humain » dans les journées de travail des professionnelles. Créer des relations humaines, être à l'écoute et tisser du lien social : il s'agit du cœur même de l'accompagnement des personnes. Il est temps que l'évaluation des besoins en matière médico-sociale dépasse une approche strictement comptable, fondée sur le seul empilement d'heures ou de nomenclatures d'actes standardisés.

L'article 4 répond enfin à une autre facette du manque d'attractivité des métiers du travail social, qui se met en place au niveau des études. L'organisation de ces études a été confiée aux régions par le législateur, dans le cadre des schémas régionaux de formations sanitaires et sociales, et il ne s'agit pas de revenir sur cette compétence. Cependant, par souci de cohérence, l'octroi d'aides aux étudiants de ces formations n'est pas assuré par le réseau des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (Crous), comme pour les autres études, mais par les régions elles-mêmes.

Si ces dernières se voient imposer des plafonds minimaux pour garantir une équité sur le territoire, les bourses allouées par les régions sont bien moins généreuses que celles du Crous, faute de moyens le plus souvent. À titre d'exemple, le montant de la bourse reçue par un bénéficiaire à l'échelon le moins favorisé s'élève à 3 554 euros quand elle est donnée par la région et à 6 335 euros quand elle est attribuée par le Crous.

Cet état de fait est d'autant plus dommageable que les 57 200 étudiants inscrits en 2024 dans les formations concernées sont, toutes choses égales par ailleurs, issus de catégories socioprofessionnelles moins aisées que les autres étudiants du supérieur. Dans ce contexte, l'article 4 propose de faire rentrer dans le droit commun les élèves des formations sanitaires et sociales, comme cela a été le cas pour les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi), afin qu'ils puissent accéder aux bourses sur critères sociaux, mais aussi à l'offre de restauration et de logement des Crous.

Par ailleurs, alertée par les directeurs d'instituts régionaux du travail social (IRTS) auditionnés, je proposerai un amendement visant à étendre le bénéfice des fonds collectés au moyen d'une contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) aux actions portées par les étudiants des formations en travail social. En l'absence d'une telle disposition, ces derniers contribuent à fond perdu à la CVEC, à hauteur de 90 euros par an et par étudiant, sans pouvoir mobiliser de financements pour leur propre vie associative et culturelle.

En définitive, ce texte ne prétend pas régler à lui seul la crise sans précédent que connaît le secteur du travail social ni l'ensemble des difficultés rencontrées par ses professionnelles au quotidien. Cependant, il constitue un premier pas nécessaire, un signal attendu et espéré par les acteurs du secteur qui, comme nous, ne se satisfont plus de l'annonce sans cesse reportée d'une loi Grand Âge, d'une loi de programmation ou de promesses de grand soir pour l'autonomie.

Pour finir, il me revient de vous proposer un périmètre pour l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution. Je considère que ce périmètre comprend des dispositions relatives aux rémunérations des travailleurs sociaux et aux négociations salariales des branches du secteur social et médico-social ; au financement par les autorités de tarification de l'évolution de la masse salariale des travailleurs sociaux ; au mode de tarification des établissements et des services sociaux et médico-sociaux ; à la création de ratios minimaux d'encadrement par personne accueillie au sein des établissements sociaux et médico-sociaux ; et aux aides et prestations au bénéfice des élèves en formation en travail social. En revanche, ne présenteraient aucun lien, même indirect, avec le texte déposé, des amendements relatifs : aux règles générales de la négociation salariale ; au régime d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; et aux droits des usagers des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

Il en est ainsi décidé.

Mme Annie Le Houerou, auteure de la proposition de loi. - Je voudrais rappeler le contexte dans lequel nous avons élaboré ce texte, qui a trait à la situation des travailleuses sociales. Je précise à cet égard que les femmes représentent 90 % de ces professionnels, ce qui peut aussi expliquer l'invisibilisation de ces métiers. Ces derniers ont retrouvé un peu de visibilité pendant la crise du covid, chacun ayant alors pris conscience de leur importance. Ces petites mains qui accompagnent les personnes en situation de fragilité assurent la cohésion sociale.

En 2002 et en 2003, de nombreux travaux ont été produits sur le sujet, qui partaient de la base. Ils ont été intégrés au travail collectif porté par le HCTS, actif depuis les années 2010, et le Livre blanc est sorti en 2023, à la demande du Gouvernement et du Président de la République, qui émettait le vœu de conforter le travail social en évoquant un pacte de confiance inédit à destination des travailleuses sociales. Depuis, nous attendons toujours. Nous avons donc décidé de présenter un texte, qui ne couvre pas tout le champ des difficultés, mais vise à redonner de l'attractivité à ces métiers.

Le constat est partagé par les professionnelles, leurs représentants et les employeurs, qui tirent la sonnette d'alarme, les personnes accompagnées et leurs familles ainsi que les citoyens que nous sommes, tous concernés par cette situation, de manière plus ou moins proche. Ces professionnelles mettent en avant une crise de sens. Elles se sentent enserrées dans un carcan administratif et théorique, qui saucissonne les interventions sans prendre en compte la dimension humaine de l'accompagnement.

Ces éléments créent des difficultés de recrutement dans ces métiers et 35 000 postes restent vacants.

Depuis la crise du covid et la réévaluation des métiers dans le champ de la santé, 90 000 employés ont quitté le secteur des deux branches Bass et BAD pour gagner le secteur sanitaire, parce que les rémunérations n'étaient pas à la hauteur.

Le secteur compte un nombre très important de professionnelles. En effet, ce sont 1,3 million de travailleuses sociales qui accompagnent les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en situation de fragilité, dans des conditions de travail très difficiles et dégradées. Dans ces branches, le taux de sinistralité est trois fois supérieur à la moyenne nationale ; il est important de s'en préoccuper.

Cette situation a aussi des conséquences sur la qualité de la prise en charge. Nous avons lu les enquêtes de Victor Castanet sur les crèches et les Ehpad. Ces situations découlent aussi d'un manque d'attention portée à ces métiers.

Ces derniers sont d'autant plus importants que, parmi les personnes accompagnées ou accueillies, le non-recours aux droits est très important. Le rôle de ces accompagnants est de faire en sorte que ceux qui sont laissés sur le bord du chemin puissent recevoir le coup de pouce nécessaire. Cette mission de protection, d'insertion et de promotion doit permettre une meilleure inclusion dans notre société.

Il est donc nécessaire de valoriser ces métiers, ce qui passe par la rémunération – tel est l'objet de l'article 1^{er} –, mais aussi par les conditions de travail, dont l'article 2 se saisit. La formation est aussi importante. La carrière professionnelle est aujourd'hui très tassée et ces personnes connaissent peu d'évolution entre l'entrée dans le métier et la retraite. Il faut aussi revaloriser ces métiers en donnant la qualification d'étudiant aux jeunes qui s'engagent. Par ailleurs, si nous revalorisons ces métiers de la sphère publique, l'effort doit être porté par la collectivité et la solidarité nationale. L'État et les départements en seront les premiers financeurs et il faudra trouver des recettes adaptées.

L'objectif est de redonner du sens au travail social. Il s'agit d'un investissement pour l'avenir et non pas d'une charge pour la société.

Mme Brigitte Devésa. – Personne ici ne nie la réalité des difficultés que rencontrent les travailleurs sociaux. La précarité de certains métiers, la pénurie de candidats, l'augmentation du nombre de postes vacants, la pénibilité des conditions de travail ou encore l'exposition accrue aux risques professionnels sont des constats que nous partageons tous. Ils appellent de notre part écoute, respect et responsabilité.

Pour autant, comprendre une situation ne doit pas conduire à formuler des promesses qui ne peuvent être tenues. Les propositions avancées par ce texte partent d'une intention légitime, mais ne sont ni réalistes ni soutenables compte tenu de la situation financière de l'État, des collectivités territoriales et des structures concernées.

D'abord, l'augmentation généralisée des salaires représenterait un coût budgétaire massif et immédiat. Le texte ne présente aucun chiffrage consolidé, aucune trajectoire de financement crédible et aucune compensation pérenne. Dans un contexte de déficit public élevé, de contrainte budgétaire forte et de tensions sur les finances sociales, une telle mesure, aussi souhaitable soit-elle sur le principe, ne peut-être décidée sans garantie financière solide.

Ensuite, la création d'un ratio minimal d'encadrement pose une difficulté majeure de mise en œuvre. En effet, le problème central du secteur n'est pas uniquement normatif, mais aussi humain. Nous manquons déjà de professionnels et fixer des ratios sans renforcer les capacités de recrutement risque d'aggraver les fermetures de services, les refus de prise en charge et les situations de rupture d'accompagnement.

Quant à l'indexation automatique du financement public des structures sur l'inflation, elle créerait une rigidité budgétaire supplémentaire pour les financeurs publics, en particulier pour les départements, qui sont déjà confrontés à une augmentation continue des dépenses sociales obligatoires. Là aussi, l'absence d'évaluation précise des impacts financiers fragilise la crédibilité de la mesure.

Nous devons être clairs : le travail social mérite mieux que des annonces ne pouvant être suivies d'effet. Promettre sans pouvoir financer, c'est nourrir la déception et fragiliser davantage un secteur déjà en tension. Notre responsabilité est collective. Il nous faut travailler à des réponses progressives, ciblées,现实的, adossées à des moyens identifiés et élaborées en lien étroit avec les acteurs de terrain. Un tel travail suppose de procéder à des priorisations et à des expérimentations, de mettre en place une trajectoire budgétaire sincère et d'établir des éléments probants avant toute généralisation. Reconnaître la valeur du travail social est indispensable, mais cette reconnaissance doit reposer sur des décisions financièrement soutenables et juridiquement applicables. Notre groupe ne votera pas ce texte.

M. Daniel Chasseing. – Les métiers à domicile sont très importants et seuls les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont bénéficié d'une augmentation grâce au Ségur. Le nombre de personnes de plus de 85 ans va doubler entre 2020 et 2040, ce qui signifie que la dépendance va progresser. Il est donc nécessaire de valoriser les métiers concernés par la formation et la rémunération.

La ministre de la santé et la ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées doivent prendre en compte plusieurs problèmes. D'abord, se pose la question de l'extension des primes Ségur à tout le secteur médico-social.

Ensuite, il faut entendre les difficultés rencontrées par les départements.

Par ailleurs, il faut considérer le problème posé par la différence de traitement entre les établissements privés à but non lucratif et ceux financés par l'argent public. À titre d'exemple, une aide-soignante travaillant dans une structure à but non lucratif a vu son salaire augmenter de 300 euros grâce au Ségur, tandis que le salaire d'une professionnelle travaillant dans un Ehpad public a augmenté de 500 ou de 600 euros. Il est incroyable qu'on ne puisse pas mettre en place des mesures semblables dans tout le secteur.

J'en viens au problème du ratio, dont la loi Grand Âge devait se saisir. Dans les Ehpad, le ratio est toujours de 0,6 employé pour un pensionnaire, alors qu'il devrait être de 0,8. Que faut-il faire ? Dans le cadre du prochain examen du PLFSS, il faudra peut-être augmenter la CSG sur les revenus du capital, mais pas seulement, pour réussir à mettre en place chaque année les mesures nécessaires pour atteindre ce ratio dans trois ou quatre ans. Nous ne pourrons pas gérer ce problème sans augmentation des crédits. Les mesures proposées sont nécessaires, mais pour l'instant nous n'avons pas de financements.

Mme Frédérique Puissat. – Nous partageons plusieurs des constats qui ont été faits.

Dans un rapport d'information de 2024, nous avions pointé avec Corinne Bourcier les difficultés rencontrées dans le paritarisme et le dialogue social au sein du secteur, sachant qu'il existe plusieurs conventions collectives et que tous les travailleurs sociaux ne sont pas logés à la même enseigne.

Par ailleurs, nous ne sommes pas non plus restés sans rien faire. Les mesures du Ségur ont été étendues à la Bass. Pour autant, en ce qui concerne les services autonomie à domicile (SAD), si la tarification et le coût horaire ont augmenté, nous n'avons pas constaté une hausse du nombre des personnes intervenant dans ces services. L'aspect financier n'est donc pas le seul à prendre en compte pour encourager les recrutements.

En outre, le paritarisme et le dialogue social n'ont pas été sans résultats. En effet, une convention nationale unique a été discutée par les partenaires sociaux. Si elle n'a pas abouti, elle a donné lieu à un certain nombre d'accords et le dialogue social est nourri.

En ce qui concerne les différentes avancées déjà obtenues, le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a rappelé que le Ségur avait coûté 13 milliards d'euros, soit à peu près l'équivalent du déficit de la branche santé.

Permettez-moi de souligner quelques points d'attention. D'abord, dans sa version initiale, l'article 1^{er} précise que le Smic ne peut être inférieur à 2 050 euros brut mensuels, ce qu'un amendement vise à corriger. Cependant, comme vous touchez à l'article L. 3231-4 du code du travail, comment circonscrire ce seuil au seul travail social ?

Ensuite, l'indexation sur l'inflation du financement des équipements médico-sociaux pose question. En règle générale, les indexations ne suivent pas forcément l'inflation. Pour autant, les conseillers départementaux et les majorités des conseils sont toujours à même de trouver des solutions pour réajuster les dotations au cas par cas, afin que les équipements puissent continuer de fonctionner. Je n'ai pas vu de structures cesser de fonctionner.

Les compensations à destination des collectivités, notamment des départements, ne sont pas à la hauteur. À cet égard, comment l'ADF a-t-elle accueilli ce texte ?

Nous adopterons la même position que le groupe centriste, ce qui ne nous empêchera pas d'avoir une discussion en séance.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Les secteurs que nous évoquons ne traversent pas seulement une crise d'attractivité ; ils connaissent une crise systémique et risquent un effondrement.

D'abord, il faut arrêter de dire que tout le monde a reçu la prime Ségur. Les Ssiad dépendant de la convention BAD, qui représentent la majorité de ces services, n'ont pas reçu de prime. Il s'agit d'un cas d'irresponsabilité de l'action publique. La gestion du Ségur nous a occupés des années durant pour tenter de combler les trous dans la raquette, mais sur les deux branches concernées, la BAD et la Bass, l'une avait reçu l'aide et l'autre pas. En conséquence, nous avons assisté à un grand nombre de démissions qui ont bénéficié aux Ehpad et ont été catastrophiques. De plus, le très bon taux de qualification de certaines associations s'est effondré.

La rémunération compte et il n'est pas normal que des personnes aidant des gens en situation précaire soient devenues des salariés précaires et pauvres.

Madame Puissat, vous dites que le dialogue est nourri. Concernant la BAD, de nombreux avenants ont été signés par tous les employeurs de la branche et quasiment toutes les organisations syndicales, mais ils ne sont pas agréés par le ministère ! À quoi sert donc le dialogue social ? Le ministère n'agrée pas ces avenants sous prétexte que les départements ont donné un avis défavorable en commission d'agrément, qui ne s'impose pourtant pas au ministre.

Quand j'ai pris la responsabilité d'un service d'aide et de soin à domicile, les personnes qualifiées travaillaient un week-end sur cinq ; aujourd'hui, elles travaillent un week-end sur deux ! Elles quittent donc le secteur et tout s'enclenche : on perd le sens du travail, les conditions de travail et la rémunération se dégradent, et on assiste à un effondrement.

Aujourd'hui, 20 % des plans d'aide ne sont pas effectifs, faute de personnel. Il s'agit d'une réalité, qui a des conséquences pour les usagers.

Je ne sais pas si cette proposition de loi sera adoptée, mais je vous remercie pour ce coup de projecteur. Tout retard pris aujourd’hui sera gravissime.

Mme Brigitte Bourguignon. – Malgré la position de mon groupe, je ne me vois pas voter contre cette proposition de loi, dans la mesure où j’ai rendu un rapport sur le travail social en 2015, qui a été repris dans le Livre blanc du HCTS, ce qui montre que nous en sommes toujours au même point, dix ans plus tard. Je m’en inquiète. Cependant, j’aimerais que l’on tienne compte de ce qui a été dit par mes collègues. En effet, beaucoup a été fait grâce au Ségur ; on pourrait au moins le reconnaître.

Ensuite, je n’ai pas constaté de fuites de personnels vers les Ehpad. Le problème systémique est d’ampleur et ne touche pas que le travail social à domicile.

Par ailleurs, l’avenant n° 43-2020 relatif à la classification des emplois et au système de rémunération a été agréé lorsque j’étais ministre, en 2020. Il concernait les aides à domicile et j’ai dû faire face à une bronca des départements, que j’ai dû convaincre un par un de bien vouloir suivre ces revalorisations nécessaires. Tout le monde pleure le manque d’attractivité du métier d’aide à domicile, mais personne ne veut accompagner les financements. Une compensation de 50 % était prévue, qui n’a pas toujours été à la hauteur selon les modèles et les départements.

Enfin, je voudrais évoquer un point de mon rapport qui n’a pas été repris. Je demandais que les diplômes des travailleurs sociaux soient reconnus comme étant d’un niveau bac +3, ce qui n’est toujours pas le cas.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Les personnels du secteur médico-social travaillent dans des conditions très dégradées par rapport à ce qu’elles étaient il y a quelques années et un travailleur social ne fait plus le même métier aujourd’hui qu’il y a vingt-cinq ans.

Il faut considérer la formation tout au long de la vie et la formation qui permet de changer de métier et de grandir en compétences.

Par ailleurs, je suis d’accord avec Raymonde Poncet Monge : la prime Ségur n’a pas été versée à tout le monde.

Il est évident que nos départements sont en souffrance et nous sommes partout obligés d’abandonner peu à peu des politiques mises en place, parce que les financements d’État ne sont pas assez importants. Je suis favorable à l’augmentation salariale de ces professionnels, mais il faut que l’État pérennise les fonds nécessaires, sans quoi cette hausse sera impossible.

Il nous faut agir, car le secteur s’effondre. L’État doit prendre la question à bras-le-corps.

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – Je n'avais pas de doute sur le fait que tout le monde partagerait le constat sur lequel repose le texte. Je savais aussi que nous aurions une vision commune de la situation financière des départements, dont nous connaissons les difficultés.

À cet égard, madame Puissat, la réponse de l'ADF a été mitigée : les départements ne seraient pas forcément opposés à une mise en place des mesures, mais ignorent si celle-ci sera possible, tant les compensations sont déjà loin de ce qu'elles devraient être.

Pour autant, il me semble important de faire ce premier pas. Le rapport du Haut Conseil date de deux ans et je rappelle qu'Élisabeth Borne avait promis une loi Grand Âge.

Il s'agit d'un énorme dossier, qui concerne 1,3 million d'agents exerçant des métiers très différents.

L'amendement proposé à l'article 1^{er} vise à recentrer l'augmentation sur les deux branches concernées, qui connaissent une stagnation des salaires depuis des années. Ce serait le salaire minimal professionnel applicable aux salariés sans qualification, soit le premier échelon des SMH, qui serait visé. Il reviendra ensuite à la négociation de répercuter cette hausse sur toute la grille salariale des branches.

Madame Puissat, nous savons que l'indexation sur l'inflation est compliquée à mettre en place. Aujourd'hui déjà, la hausse des financements n'est pas appliquée par tous les départements, comme le montre le pourcentage d'établissements qui sont en difficulté ou en déficit grave : plus de 60 % des ESSMS publics et 66 % des ESSMS privés à but non lucratif.

Mme Poncet Monge évoquait un risque d'effondrement. Effectivement, si nous ne réussissons pas à attirer de nouveaux travailleurs, compte tenu de la pyramide des âges, un effondrement complet du système pourrait se produire, ce qui aboutirait à une situation catastrophique sur le plan social.

De nombreux plans d'aide ne sont pas appliqués, faute de financements. L'accompagnement est déjà de moins bonne qualité que ce qu'il devrait être.

Il s'agit de métiers dans lesquels on n'obtient pas d'augmentation de salaire pendant quinze ou dix-sept ans, ce qui n'est pas très motivant. La formation comprend la formation initiale, mais aussi la possibilité de voir sa carrière progresser, de passer d'un service à un autre ou d'une fonction à une autre.

M. Alain Milon, président. – Je souhaiterais d'abord revenir sur le risque d'effondrement, qui me semble menacer l'ensemble de l'Europe, ce qui est navrant.

Ensuite, je voudrais rappeler que le premier à avoir mis en place une réflexion sur une loi Grand Âge était Nicolas Sarkozy. On évoque toujours Élisabeth Borne, mais plusieurs ministres avant elle se sont saisis de la question, dont Marie-Anne Montchamp et Michèle Delaunay. Cette réflexion remonte à loin et il serait temps de mettre quelque chose en place.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement **COM-1** vise à limiter l'augmentation proposée par l'article à la Bass et à la BAD. Parallèlement, il s'agit d'éviter le tassement des grilles salariales qui pourrait en résulter. Il est donc proposé d'intégrer au sein des négociations salariales un objectif de révision des écarts, afin de garantir une progressivité des rémunérations en fonction du niveau de qualification des salariés.

L'amendement COM-1 n'est pas adopté.

L'article 1^{er} n'est pas adopté.

Article 2

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement **COM-2** prévoit d'améliorer la rédaction du présent article en inscrivant directement à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, qui porte sur les modalités de tarification des ESSMS, que les dotations versées dans le but de financer la masse salariale sont indexées sur l'inflation. Cela permettra notamment de viser les ESSMS énumérés à l'article L. 312-1 du code.

L'amendement COM-2 n'est pas adopté.

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement rédactionnel **COM-3** vise à reporter l'entrée en vigueur du deuxième point au 1^{er} juillet 2026, la date du 1^{er} janvier 2025 étant passée.

L'amendement COM-3 est adopté.

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement **COM-4** vise à préciser l'objectif des dispositions relatives à l'attribution de la dotation qualité aux services d'aide et d'accompagnement à domicile. Il s'agit de permettre aux départements de l'attribuer de manière plus souple, sans nécessairement passer par la procédure d'appel à projets et d'accorder plus de visibilité aux services concernés sur les financements qui leur sont alloués. Il est donc précisé que, par dérogation à la procédure actuellement en vigueur, les départements pourront attribuer la dotation qualité dans le cadre du Cpom, l'attribution de cette dotation étant déjà soumise à la conclusion d'un tel contrat.

L'amendement COM-4 n'est pas adopté.

L'article 2 n'est pas adopté.

Article 3

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement COM-5 vise à ajuster la détermination des ratios d'encadrement dans les établissements sociaux et médico-sociaux. En l'état du texte, cette fixation se ferait au sein des schémas d'organisation sociale et médico-sociale propres à chaque région ou département. L'amendement prévoit que, pour chaque catégorie d'établissement, un ratio unique soit déterminé au niveau national par le pouvoir réglementaire, après avis des organisations représentatives des salariés et des employeurs.

En outre, sur le modèle de la loi du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimal de soignants par patient hospitalisé, l'amendement a pour objet de distinguer deux niveaux de ratio différents : un ratio impératif de sécurité minimal, qui relèverait des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements, et un ratio fixé sous forme d'objectif, que chaque établissement devrait atteindre, afin d'assurer la qualité optimale de l'accueil des personnes.

L'amendement COM-5 n'est pas adopté.

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement COM-6 vise à remplacer l'entrée en vigueur prévue au 31 décembre 2025 par des modalités plus flexibles, en mentionnant que l'article prend effet au plus tard dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi.

L'amendement COM-6 n'est pas adopté.

L'article 3 n'est pas adopté.

Article 4

Mme Émilienne Poumirol, rapporteure. – L'amendement COM-7 vise à répondre à l'injustice qui touche les élèves de formation en travail social. En effet, l'ensemble de ces élèves sont concernés par la CVEC, instituée par la loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants. Cette contribution doit permettre aux Crous de financer des projets et des activités liés à la vie étudiante. Or, sauf à être inscrits dans un cursus universitaire en parallèle, les élèves de formation en travail social ne peuvent pas mobiliser ces financements au sein de leur école. Par conséquent le présent amendement vise à étendre le bénéfice de la CVEC au profit des établissements de formation en travail social.

L'amendement COM-7 n'est pas adopté.

L'article 4 n'est pas adopté.

Article 5

L'article 5 n'est pas adopté.

La proposition de loi n'est pas adoptée.

Conformément au premier alinéa de l'article 42 de la Constitution, la discussion en séance portera en conséquence sur le texte initial de la proposition de loi déposée sur le Bureau du Sénat.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
TITRE IER : MIEUX RÉMUNÉRER LES TRAVAILLEURS SOCIAUX			
Article 1er			
Mme POUMIROL, rapporteure	1	Ciblage de la revalorisation sur le salaire minimum professionnel des deux branches et instauration d'un objectif de révision des écarts entre les salaires minima hiérarchiques pour la négociation	Rejeté
Article 2			
Mme POUMIROL, rapporteure	2	Ciblage des dispositions de l'article 2 sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Rejeté
Mme POUMIROL, rapporteure	3	Report de l'entrée en vigueur et améliorations rédactionnelles	Adopté
Mme POUMIROL, rapporteure	4	Précision des dispositions relatives à la procédure d'attribution de la dotation qualité aux SAAD	Rejeté
TITRE II : AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX			
Article 3			
Mme POUMIROL, rapporteure	5	Création de ratios de sécurité et de ratios qualitatifs de travailleurs sociaux et médico-sociaux par personne accueillie	Rejeté
Mme POUMIROL, rapporteure	6	Entrée en vigueur dans un délai d'un an à compter de la promulgation du texte	Rejeté
Article 4			
Mme POUMIROL, rapporteure	7	Extension du bénéfice des financements <i>via</i> la CVEC pour les établissements de formation en travail social	Rejeté

RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « *transmis* » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 bis et 44 bis du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. *commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 – Loi portant réforme des retraites*.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 – *Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne* et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 – *Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias*.

³ *Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 – Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique*.

⁴ *Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 – Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France*.

En application du *vade-mecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des affaires sociales a arrêté, lors de sa réunion du mercredi 17 décembre 2025, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n° 501 (2024-2025) visant à revaloriser les métiers du travail social.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- aux rémunérations des travailleurs sociaux et aux négociations salariales des branches du secteur social et médico-social ;
- au financement par les autorités de tarification de l'évolution de la masse salariale des travailleurs sociaux ;
- au mode de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- à la création de ratios minimaux d'encadrement par personne accueillie au sein des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- aux aides et prestations au bénéfice des élèves en formation en travail social.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- aux règles générales de la négociation salariale ;
- au régime d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- aux droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**
Jean-Benoît Dujol, directeur général
Jean-Robert Jourdan, sous-directeur du service Professions sociales, Emploi et Territoires
- **Direction générale du travail (DGT)**
Benjamin Redt, chargé d'études au sein du bureau de la négociation de branches de la sous-direction en charge du dialogue social
- **Institut régional du travail social (IRTS) Parmentier**
Claire Heijboer, directrice de l'IRTS Parmentier et directrice scientifique et de la recherche de l'AFRIS Paris Parmentier
Manuel Pélissié, directeur général de l'AFRIS Paris Parmentier
- **Institut régional du travail social d'Occitanie (Faire-ess)**
Manuelle Marti, directrice d'Association Faire-ess et directrice du Lycée IRTS
- **Adédom**
Lætitia Verdier, présidente
Jennifer Gnangui, responsable Emploi formation
- **Aide à domicile en milieu rural (ADMR)**
Laurence Jacquon, directrice-adjointe en charge des ressources humaines
- **Fédération française de services à la personne et de proximité (Fédésap)**
Frank Nataf, président
Olivier Laverlochère, administrateur
Didier Pagel, président de la Commission Soins
Anne Richard, directrice relations institutionnelles et métiers

- **Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)**
Anne Cousin, directrice relations sociales et RH réseau
Cloé Legrand, cheffe de projets RH et juridique
Vincent Vincentelli, directeur du Pôle Politiques Publiques
- **Confédération française démocratique du travail (CFDT)**
Benjamin Vitel, secrétaire national
Evelyne Rescanières, secrétaire générale
- **Confédération générale du travail (CGT)**
Esther Tonna, éducatrice spécialisée, secrétaire générale de l'Union fédérale de l'action sociale (UFAS)
Gildas Pondard, moniteur éducateur, membre du Bureau de l'Union fédérale de l'action sociale (UFAS)
Delphine Moretti, membre de la direction fédération des services publics
Caroline Barois, membre de la direction fédération des services publics
- **Fédération nationale action sociale Force Ouvrière (FO)**
Michel Poulet, secrétaire fédéral
- **Solidaires**
Johann Benoist, secrétaire fédéral
Sylvére Henriot, secrétaire fédéral
Brahim Ould-Aklouche, membre de la commission exécutive
- **Axess**
Antoine Fraysse, directeur de l'Autonomie et des Parcours de Vie de la Fehap
Charles Renard, responsable Relations Institutionnelles et Plaidoyer

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-501.html>