



## **Campagne budgétaire 2026 du secteur médico-social : des orientations qui ne suffiront pas à sécuriser l'avenir des ESMS publics**

Paris, le 18 juin 2026

La Fédération Hospitalière de France (FHF) prend acte des grandes lignes de la campagne budgétaire 2026 pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) définies par l'instruction du 16 juin 2026 qui vient d'être publiée, et regrette leurs ambivalences.

D'une part, plusieurs engagements gouvernementaux sont maintenus avec la poursuite du plan de création de 50 000 solutions dans le secteur du handicap, du plan de recrutement en EHPAD avec le financement de 4 500 ETP supplémentaires, du développement de l'offre SSIAD et CRT, et de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD et USLD.

D'autre part, les financements annoncés demeurent insuffisants pour faire face à la hausse réelle des charges et aux difficultés structurelles qui frappent les établissements publics. Les orientations retenues ne permettront pas, à elles seules, de restaurer durablement la situation financière des ESMS publics.

### **Un taux d'actualisation insuffisant pour couvrir l'évolution des charges**

Si la FHF salue le maintien des engagements gouvernementaux, elle ne peut que regretter que les marges de manœuvre soient de plus en plus réduites pour les opérateurs.

Le taux d'actualisation des moyens des ESMS pour la campagne budgétaire 2026 est fixé à 0,92 % pour les ESMS pour personnes âgées et à 0,95 % pour les ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap.

Ce taux d'actualisation repose sur des hypothèses d'évolution des coûts qui apparaissent inférieures aux charges effectivement supportées par les établissements, alors même que ceux-ci demeurent confrontés à une progression soutenue de leurs dépenses de fonctionnement. Pour les EHPAD, le taux d'actualisation porté à 1,9 % en raison de l'intégration de la mesure de renforcement des effectifs est en net recul par rapport à 2025 (+ 2,35 %) et 2024 (+ 3%). Cette baisse tendancielle rendra difficile le recrutement de professionnels supplémentaires, qui constituait pourtant un engagement fort des pouvoirs publics depuis plusieurs années.

## **Une mesure d'efficience et une mise en réserve prudentielle record qui neutralisent les efforts annoncés**

La construction de l'objectif global de dépenses (OGD) médico-social 2026 repose sur une **mesure d'efficience de 54 M€** (27 M€ pour le secteur des personnes âgées et 27 M€ pour celui des personnes en situation de handicap). **Cette mesure se traduira par une économie sèche sur les moyens consacrés à l'accompagnement et aux soins quotidiens des personnes les plus vulnérables, ainsi que sur les projets d'amélioration de la qualité, de modernisation et d'investissement financés par les ARS.**

La campagne budgétaire 2026 est également marquée **par une mise en réserve de 215 M€**, soit plus du double du fonds de soutien de **85 M€** destiné aux EHPAD les plus en difficulté. Une telle décision est incompréhensible dans un contexte de fragilité financière aiguë des établissements.

Ce mécanisme asymétrique de prélèvement budgétaire est un **impôt silencieux sur les ESMS** qui prive indûment le secteur d'une partie des crédits votés par le législateur dans le cadre de la LFSS.

Ce que l'on donne d'une main, on le reprend donc de l'autre.

## **Des menaces spécifiques qui pèsent sur l'offre médico-sociale publique**

Les ESMS de la fonction publique hospitalière sont aussi confrontés en **2026** à une **nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisation retraite employeur**, en application du décret du 30 janvier 2025 qui a imposé une hausse de 12 points en 4 ans (2025-2028).

**Cette hausse imposée sans concertation aux seuls employeurs publics représente une charge nouvelle, sans compensation intégrale.**

Alors qu'il est déjà acquis que les départements ne financeront pas cette hausse à travers les tarifs hébergement et dépendance des EHPAD, **la FHF réitère sa demande d'une compensation complète de cette mesure.**

La FHF alerte de longue date sur les difficultés financières inédites des ESMS publics, qui se doublent de distorsions socio-fiscales inacceptables. **La situation actuelle aggrave une rupture d'équité persistante entre gestionnaires publics et privés, qui doit être corrigée.**

Il est plus **urgent** que jamais **de rétablir l'équité entre les statuts** ou de compenser dans les mécanismes de tarification ces surcoûts objectifs pour les ESMS publics. La **FHF rappelle également sa demande d'une mission nationale IGAS – IGF pour objectiver ces écarts et permettre de les corriger.**

## **Des taux d'évolution votés par les départements à nouveau en décalage structurel avec l'évolution réelle des coûts**

Pour la FHF, la campagne budgétaire 2026 n'est pas à la hauteur des défis du secteur ni à l'objectif de restaurer durablement la situation financière des EHPAD publics, d'autant que les taux d'évolution des tarifs hébergement et dépendance votés par les conseils départementaux en 2026 sont également très insuffisants (en moyenne + 0,9 % sur les tarifs hébergement et + 0,6 % pour les financements dépendance).

Depuis 2020, l'évolution moyenne des tarifs hébergement des EHPAD habilités à l'aide sociale a été de 13,8 % et celle des tarifs dépendance est de 7,2 % alors que l'inflation sur la même période est de près de 18 %. Cet écart constitue une cause majeure du déficit des EHPAD agréés à l'aide sociale, d'ailleurs concentré sur les sections hébergement et dépendance.

**La FHF s'inquiète en particulier d'une tendance à un net recul du financement de la dépendance par les départements** dont près de la moitié n'ont voté aucune évolution de la valeur départementale du point GIR pour 2026, ce qui se traduit concrètement par **un gel des financements dépendance alloués aux EHPAD** dans ces départements, alors que des charges nouvelles non compensées (hausse de cotisations CNRACL) sont imposées aux seuls établissements publics.

Au contraire, pour la plupart des EHPAD situés dans l'un des 23 départements expérimentateurs de la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD, les financements dépendance progresseront de 1,9 % en 2026, comme les financements soins. **Ce constat plaide en faveur d'une généralisation rapide de ce dispositif afin de mettre fin aux disparités de financement observées entre territoires.**

# Une seule réponse à la hauteur : la loi de programmation pour bâtir une société de la longévité

Au-delà de la seule campagne budgétaire 2026, ces constats répétés disent tous la même impasse : un secteur piloté au coup par coup, dans l'urgence budgétaire annuelle, ne peut relever un défi qui s'inscrit, lui, dans le temps long.

Face au vieillissement de la population, à la croissance des besoins d'accompagnement et aux tensions persistantes sur les ressources humaines, la FHF réaffirme l'urgence d'une **loi de programmation pour bâtir une société de la longévité**.<sup>1</sup>

Son principe a été voté à l'unanimité du Parlement dans la loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024 ; il n'a, à ce jour, connu aucun commencement d'exécution. Cette loi doit enfin partir des besoins de la population pour déterminer les moyens — et non l'inverse —, en fixant **une trajectoire financière pluriannuelle et sécurisée pour la branche autonomie**.

C'est à cette seule condition que les ESMS publics disposeront de la visibilité indispensable à l'exercice de leurs missions. **La transition démographique ne peut plus être gérée par des ajustements budgétaires annuels. Elle appelle une stratégie nationale, des moyens à la hauteur et une vision de long terme.**



Fédération hospitalière de France

Retrouvez-nous sur [fhf.fr](https://www.fhf.fr)

1 bis, rue Cabanis 75014 Paris



Contact presse :

[communicationfhf@havas.com](mailto:communicationfhf@havas.com)

---

<sup>1</sup> Lors du salon SANTEXPO en mai la FHF a présenté un cadre de [loi de programmation pour bâtir une société de la longévité](#) composé de 53 articles, dont des propositions pour accroître les ressources de la branche autonomie, articulés autour de 5 piliers : la prévention comme socle, l'adaptation de la société, la refonte de l'offre médico-sociale et sanitaire, l'investissement dans les métiers et les ressources humaines, et la clarification de la gouvernance.