RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Mission inter-inspections relative aux diverses formes d'habitat partagé adapté au vieillissement

MARS 2026

TOME 2 : ANNEXES

RAPPORT

Philippe **Caillon**
IGAS
N°2025-057R

Isabelle **Rougier**
IGAS
N°2025-057R

Louis **Moreau de Saint-Martin**
IGEDD
N°016306-01

Avec la participation de Juliette **Berthe** et Jérémi **Bornet,**
du pôle DATA de l'Igas

Igas Inspection Générale des Affaires Sociales

IGEDD INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

SOMMAIRE

ANNEXE 1 : METHODOLOGIE 3

ANNEXE 2 : LES HABITATS PARTAGES SOUS FORME DE LOGEMENTS GROUPES ET LEURS MODELES ECONOMIQUES 7

ANNEXE 3 : LES MODELES ECONOMIQUES DES LOGEMENTS PARTAGES EN COLOCATION 28

ANNEXE 4 : LE FINANCEMENT DE L'INVESTISSEMENT 47

ANNEXE 5 : LES AIDES INDIVIDUELLES DANS LE MODELE ECONOMIQUE DE L'HABITAT PARTAGE. 57

ANNEXE 6 : LES SCENARIOS D'EVOLUTION DE L'OFFRE D'HEBERGEMENT ET D'HABITAT PARTAGE DES PERSONNES AGEES 84

ANNEXE 7 : LA MODELISATION DES ESTIMATIONS DE RENOVATIONS DE RESIDENCES AUTONOMIE 111

ANNEXE 8 : CHIFFRAGE DES PROPOSITIONS DE LA MISSION 115

ANNEXE 9 : ENQUETE SOLEN AUPRES DE RESPONSABLES DE RESIDENCE AUTONOMIE 117

ANNEXE 10 : LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT IGAS 2023-014R - LIEUX DE VIE ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE 127

ANNEXE 1 : METHODOLOGIE

ANNEXE 1 : METHODOLOGIE 3

1 LA FAIBLESSE ET LA DISPONIBILITE REDUITE DES DONNEES MOBILISEES AU NIVEAU NATIONAL POUR APPREHENDER LES CARACTERISTIQUES ET LE FINANCEMENT DES HABITATS PARTAGES 3

2 LES DONNEES ECONOMIQUES MOBILISEES AUPRES DES OPERATEURS ONT ETE UNE SOURCE INDISPENSABLE 4

2.1 UNE FICHE DESCRIPTIVE D'OPERATION STANDARDISEE A PERMIS D'HARMONISER CERTAINES ANALYSES DE DONNEES FINANCIERES 4

2.1 DES ELEMENTS SUR UN ENSEMBLE PLUS LARGE DE RESIDENCES AUTONOMIE ONT ETE COLLECTES VIA UNE ENQUETE SOLEN 5

3 LES ECHANGES ET DES VISITES DE TERRAIN ONT UTILEMENT PERMIS DE COMPLETER CES TRAVAUX 5

[1] **Cette annexe vise à préciser la méthodologie retenue pour analyser le modèle économique de l'habitat partagé**.

[2] L'analyse économique a reposé principalement sur le dépouillement de plans de financement d'opérations de construction ou de rénovation et sur l'examen de budgets d'exploitation communiqués par les opérateurs. **En l'absence de référentiels économiques nationaux consolidés, la mission a privilégié une approche qualitative approfondie, éclairée par la statistique publique et par les travaux du pôle data de l'Igas. Cette combinaison a permis de dégager des enseignements convergents sur la structure de coûts et les paramètres clés de l'équilibre d'exploitation des habitats partagés.** Les résultats présentés doivent néanmoins être lus comme des illustrations indicatives et non comme des moyennes nationales statistiquement représentatives.

[3] La mission a néanmoins pu identifier des leviers d'action pour sécuriser et suivre, dans la durée, le développement de l'habitat partagé.

1 La faiblesse et la disponibilité réduite des données mobilisées au niveau national pour appréhender les caractéristiques et le financement des habitats partagés

[4] La mission a constaté que très peu de données de gestion, émanant des financeurs (CNSA, CNAV, MSA, départements) étaient accessibles et suffisantes pour approcher le modèle économique des habitats financés, qu'il s'agisse des dispositifs d'aide à l'investissement, des autres aides (exemple : AVP) ou des paramètres déterminants de l'équilibre d'exploitation des habitats partagés. Ces données ne sont en effet pas toujours centralisées, ne rendent pas suffisamment compte des plans de financement et ne permettent pas de relier ces financements avec les caractéristiques des habitats, par ailleurs extrêmement divers. En outre, de nombreuses opérations, en particulier parmi celles relevant de l'initiative privée lucrative, ne bénéficient pas de financements publics.

[5] La mission a appuyé principalement ses travaux sur les sources nationales suivantes :

- Les sources de gestion et d'information détenues par les services et opérateurs de l'État (DHUP, CNSA, CNAV, MSA) ainsi que par la Caisse des dépôts. Ont été mobilisés en particulier : les bases de gestion de la CNSA, notamment celles relatives au déploiement de l'aide à la vie partagée ; les données de l'infocentre SISAL (relatif aux aides à la pierre pour le logement social) pour l'identification et la caractérisation des habitats financés au titre du logement social et leurs modalités de financement ; les bilans des programmes d'investissement IDRA et PAI établis par la CNAV.
- L'enquête EHPA 2023 de la DREES, ainsi que le répertoire FINESS, pour documenter l'activité, les caractéristiques du parc et le profil des résidents en résidences autonomie. Ces données ont été complétées par les prix des résidences autonomie recensées par la CNSA ;
- Un travail de collecte de données sur des sites internet (« webscraping ») mis en œuvre par le pôle data de l'IGAS afin d'estimer l'offre de résidences services seniors privées et ses caractéristiques.

[6] L'agrégation de ces différentes sources s'est heurtée à des difficultés récurrentes, en particulier l'hétérogénéité des données de gestion, ce qui a restreint la finesse des analyses économiques.

2 Les données économiques mobilisées auprès des opérateurs ont été une source indispensable

[7] La faiblesse et la disponibilité réduite des données ont conduit la mission à fonder ses analyses notamment sur des données d'opérateurs.

[8] Pour collecter ces données d'opérateurs sur leur équilibre économique, la mission a notamment employé deux outils : la formalisation d'une fiche descriptive d'opération et une enquête en ligne via l'outil « Solen ».

2.1 Une fiche descriptive d'opération standardisée a permis d'harmoniser certaines analyses de données financières

[9] Compte tenu des difficultés à obtenir des données financières consolidées sur l'investissement ou le fonctionnement des habitats partagés, la mission a élaboré une fiche financière synthétique nommée « fiche descriptive d'opération ». Cette fiche a permis de recueillir :

- d'une part des informations sur la nature et le montage de l'habitat partagé : localisation, statut du gestionnaire, partenaires de l'opération, caractéristiques des logements, nombre et typologie des résidents, etc. ;
- d'autre part des éléments financiers sur les charges : charges liées au bâti (loyer versé au propriétaire), services (hôteliers, restauration, blanchisserie etc.), moyens humains (animation, vie partagée, service à la personne), soin, etc. ; et sur les produits (loyer perçu auprès des habitants, subventions, aides individuelles versées aux habitant ou en tiers-payant, etc.).

[10] Cette fiche a permis en outre l'expression de remarques ou observations sur l'habitat partagé qu'elle décrit.

[11] La fiche a été proposée systématiquement à l'occasion des entretiens avec les opérateurs ou gestionnaires quel que soit leur nature : habitat inclusif, colocation, résidence autonomie, résidence services séniors.

[12] Plus d'une vingtaine de fiches descriptives ont ainsi été collectées par la mission et ont permis de compléter et d'illustrer les observations de la mission.

[13] Par ailleurs, un certain nombre d'opérateurs (ESMS ou associatifs) ont accepté de communiquer les comptes d'exploitation de leurs établissements, dont la mission a tiré des éléments d'analyse.

2.1 Des éléments sur un ensemble plus large de résidences autonomie ont été collectés via une enquête SOLEN[1]

[14] La mission a souhaité solliciter de façon plus large des responsables de résidence autonomie afin de disposer pour un plus grand nombre d'établissements d'éléments de nature financière sur l'exploitation des résidences.

[15] La mission a pu clarifier ses questionnements et leur formulation à la suite de ses entretiens avec des gestionnaires de résidences autonomie et avec les fédérations professionnelles.

[16] Pour toucher la cible la plus large possible, trois fédérations professionnelles ont accepté de relayer l'enquête auprès de leurs adhérents dans le champ des résidences autonomie :

- FNAQPA, représentant de gestionnaires de SAD, et d'établissements Ehpad et RA ; adhérents associatifs et privés non lucratifs ;
- AD-PA, qui regroupe des personnes physiques, directeurs de SAD et tous types d'établissements du champ des personnes âgées (Ehpad, RA, RSS) ;
- FNADEPA, qui est une fédération nationale professionnelle rassemblant et représentant les directeurs d'établissements et de services à domicile, de tous statuts, publics et privés.

[17] L'enquête auprès des responsables de résidences autonomie visait à éclairer le fonctionnement économique de ces structures, leur organisation interne et les facteurs influençant leur viabilité.

[18] Le questionnaire, diffusé via la plateforme SOLEN du 12 au 23 janvier 2026, combinait des questions fermées, pour permettre une analyse quantitative homogène, et des questions ouvertes destinées à recueillir des éléments qualitatifs. Les réponses étaient anonymes et confidentielles. La consigne suggérait de compléter le questionnaire en une seule fois, en se munissant préalablement des éléments budgétaires relatifs à l'exercice comptable 2024.

[19] Le nombre de répondants varie selon les questions, oscillant entre une trentaine et un peu plus de quatre-vingt-dix réponses. **Cette hétérogénéité appelle une vigilance particulière quant à l'interprétation des résultats : ceux-ci ne peuvent être considérés comme statistiquement représentatifs de l'ensemble du parc des résidences autonomie, mais ils éclairent de manière significative les tendances, contraintes et leviers identifiés par les gestionnaires et étayent ainsi les observations de la mission.**

[20] Les résultats de cette enquête sont présentés en annexe 9.

3 Les échanges et des visites de terrain ont utilement permis de compléter ces travaux

[21] **Des échanges ciblés ont été conduits avec des propriétaires et gestionnaires d'envergure** – bailleurs sociaux, opérateurs associatifs et mutualistes – ainsi qu'avec des collectivités ayant développé ces offres d'habitat à une certaine échelle. Un focus spécifique a été consacré aux colocations Alzheimer, compte tenu de l'émergence d'un modèle qui se distingue par l'intensité d'accompagnement requise. La mission s'est, par ailleurs, appuyée sur les fédérations professionnelles et réseaux nationaux, et leurs groupes de travail spécialisés. Ces échanges ont contribué à tester des options d'évolution et à apprécier leurs conditions de faisabilité opérationnelle et financière.

[22] Plus de soixante échanges ont été conduits avec les différents types d'acteurs de l'habitat partagé : conseils départementaux, agences régionales de santé, communes et intercommunalités, caisses de retraite, bailleurs sociaux, gestionnaires associatifs ou privés, fédérations professionnelles

[1] SOLEN est un outil de sondage en ligne.

ou encore associations spécialisées dans l'accueil de personnes avec des troubles neuro-cognitifs. Pour éclairer les modèles économiques, la mission a privilégié, sans exclusivité, des opérateurs disposant d'un parc suffisant pour dégager des éléments de modélisation. Ces échanges ont apporté des informations sur les montages juridiques et financiers, les conditions de fonctionnement, les freins opérationnels et les facteurs de réussite.

[23] Enfin, les observations de terrain ont permis d'appréhender concrètement les fonctionnements locaux entre acteurs et la réalité quotidienne au sein des habitats partagés. La mission s'est déplacée dans deux départements – le Morbihan et le Pas-de-Calais – et a échangé avec trois autres conseils départementaux – la Gironde, la Haute-Vienne et la Seine-Saint-Denis – afin de couvrir une diversité de contextes sociaux et démographiques, urbains et ruraux, d'offres historiques et émergentes, et de configurations d'habitat (résidences autonomie, MARPA, résidences services seniors privées, colocations, notamment Alzheimer…).

[24] Au cours de ces visites, des temps d'échanges directs organisés avec des personnes âgées résidentes (notamment un repas partagé dans une colocation), ont permis de recueillir leurs attentes, leur ressenti d'usage, ainsi que leurs motivations et les facteurs déclencheurs d'entrée dans cet habitat. Ces éléments ont nourri l'analyse des parcours et des attentes, au même titre que les entretiens institutionnels.

ANNEXE 2 : LES HABITATS PARTAGES SOUS FORME DE LOGEMENTS GROUPES ET LEURS MODELES ECONOMIQUES

ANNEXE 2 : LES HABITATS PARTAGES SOUS FORME DE LOGEMENTS GROUPES ET LEURS MODELES ECONOMIQUES 7

1 TYPOLOGIE DES OFFRES ET CARACTERISTIQUES 8

1.1 LES RESIDENCES AUTONOMIE 8
1.2 LES RESIDENCES SERVICES SENIORS 10
1.3 LES RESIDENCES SENIORS A CARACTERE SOCIAL 11
1.4 DES MODELES PRIVES EMERGENTS DE COLLECTIFS DE TAILLE MODESTE 12

2 PRESENTATION DU MODELE ECONOMIQUE DES RESIDENCES AUTONOMIE 13

2.1 LE FINANCEMENT DE L'IMMOBILIER, DE SON ENTRETIEN ET DE SON AMELIORATION 13
2.2 LES DEPENSES ET RECETTES D'EXPLOITATION 20

3 PRESENTATION DU MODELE ECONOMIQUE DES RESIDENCES SERVICES SENIORS PRIVEES 23

4 PRESENTATION DU MODELE ECONOMIQUE DES RESIDENCES SENIORS A CARACTERE SOCIAL ... 25

[1] **Parmi les différentes formes d'habitat partagé pour les personnes âgées, la présente annexe porte sur les offres sous forme de logements groupés avec services**.

[2] Ces offres sont caractérisées par des **logements groupés dans un même espace**, et adaptés au public des personnes âgées : le regroupement correspond typiquement à un même immeuble, ou à des maisons groupées sur une même unité foncière ; dans certains cas, il peut également s'agir de logements identifiés au sein d'un ensemble immobilier plus large, par exemple dans un groupe de logements sociaux voire dans un quartier.

[3] Le caractère spécifique d'**adaptation de ces logements aux personnes âgées** se traduit principalement par leur typologie (logements d'une à trois pièces au plus en général, permettant d'accueillir des personnes seules ou des couples) et leur conception architecturale et technique (répondant notamment aux normes d'accessibilité aux personnes handicapées).

[4] En plus de ce critère de logements groupés, les habitats partagés **comportent une offre de services partagés**, adaptés à la population visée de personnes âgées (pouvant inclure par exemple animation et actions de prévention de la perte d'autonomie, accompagnement social, offre de restauration, etc.), ainsi que des **espaces communs**.

1 Typologie des offres et caractéristiques

[5] Au-delà de ces caractères généraux communs, on peut esquisser une typologie de grandes catégories au sein de cet ensemble des habitats partagés sous forme de logements regroupés. Cette typologie, visant à expliciter les logiques de fonctionnement de ces offres d'habitat et leurs équilibres économiques, n'est **pas exhaustive**, de nombreux acteurs cherchant à développer des concepts innovants.

1.1 Les résidences autonomie

[6] Une première catégorie est celle des résidences autonomie : ces structures sont précisément définies par un cadre juridique particulier (III. de l'article L. 313-12 du CASF) : les résidences autonomie relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF (établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées) et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation (logements-foyers[2]) et accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures à des seuils fixés. Leur statut précise en particulier un ensemble de services que la résidence autonomie doit proposer à ses résidents, ou au moins auxquels elle doit leur donner accès.

Annexe 2-3-2 du code de l'action sociale et des familles : Prestations minimales, individuelles ou collectives, délivrées par les résidences autonomie

I. - Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.

II. - Mise à disposition d'un logement privatif, au sens de l'article R. 151-1 du code de la construction et de l'habitation, comprenant en sus des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.

III. - Mise à disposition et entretien de locaux collectifs en application de l'article R. 633-1 du code de la construction et de l'habitation :

IV. - Accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci.

V. - Accès à un service de restauration par tous moyens.

VI. - Accès à un service de blanchisserie par tous moyens.

VII. - Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

VIII. - Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/ 24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler.

IX. - Prestations d'animation de la vie sociale :

- accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

- organisation des activités extérieures.

[7] Les MARPA (originellement « maisons d'accueil rural pour personnes âgées », devenues depuis 2015 « maisons d'accueil et résidences pour l'autonomie ») sont (sauf exception) des résidences autonomie répondant à un cahier des charges spécifique édicté par la Mutualité sociale agricole : ce sont des structures de petite taille (une trentaine de logements au plus), implantées en milieu rural,

[2] Les logements-foyers, définis à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, sont des établissements destinés au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective.

avec un souci particulier d'insertion dans le tissu local. La Mutualité sociale agricole a labellisé 207 MARPA. L'ouverture sur le territoire se traduit notamment par l'implication systématique dans le projet des élus de la commune ainsi que des représentants élus de la mutualité agricole sur le territoire. Les bénévoles jouent ainsi un rôle structurant dans le fonctionnement et notamment la vie quotidienne et l'animation de ces structures.

[8] Au 31 décembre 2023, on comptait 2 182 résidences autonomie totalisant 112 002 places[3], soit une taille moyenne d'environ 50 places. 75 % des résidences ont une capacité comprise entre 20 et 80 places.

Tableau 1 : Répartition des résidences autonomie par taille

Tranche	Part des RA (%)
10 places ou moins	2,0
Entre 11 et 20 places	8,6
Entre 21 et 40 places	28,2
Entre 41 et 60 places	24,5
Entre 61 et 80 places	24,4
Entre 81 et 100 places	9,9
Plus de 100 places	2,4

Source : DREES, EHPA 2023

[9] Les propriétaires des résidences autonomie sont le plus souvent (environ cinq résidences autonomie sur six) des bailleurs sociaux ou secondairement des propriétaires publics (collectivités territoriales ou CCAS). Les gestionnaires sont généralement publics (et relevant le plus souvent du bloc communal, notamment via les CCAS) ou secondairement associatifs.

[3] Sources DREES indiquant que les informations relatives au nombre de structures par département sont issues du répertoire FINESS et de sa mise à jour par l'enquête EHPA. Les données relatives au nombre de places en établissement sont, quant à elles, issues de l'enquête EHPA 2023, du répertoire FINESS et de recherches internet lorsque ni le répertoire FINESS, ni l'enquête EHPA ne permettaient de fournir les capacités installées des établissements.

Tableau 2 : Répartition des résidences autonomie selon la nature du propriétaire et du gestionnaire

Propriétaires / Gestionnaires	Collectivités territoriales	Collectivités territoriales > dont CCAS ou CIAS	Associations	Bailleurs HLM	Structures sociales, médico-sociales et sanitaires	Propriétaires privés	Autres
Public	**331**	118	**0**	**630**	**33**	**28**	**0**
Public > dont gestion communale	320	117	0	602	16	24	0
Associatif	**48**	S	**81**	**212**	**S**	**29**	**8**
Lucratif	**S**	0	**0**	**38**	**S**	**30**	**0**
Autre	**S**	0	**S**	**49**	**0**	**S**	**32**

Source : EHPA 2023, FINESS ; traitement Mission / Pôle Data Igas

Les cases indiquées « S », sont secrétisées pour des raisons de confidentialité (3 RA ou moins)

Nota : ce croisement à partir de deux bases de données distinctes projette la population de l'enquête EHPA 2023, qui n'est pas exhaustive

[10] En termes de statut de logement, les résidences autonomie sont des logements foyers, les personnes sont des résidents, qui bénéficient d'un contrat de résidence leur donnant la jouissance privative d'un logement, qui est leur domicile. La plupart des résidences autonomie relèvent du statut du logement social (82 % sont conventionnées à l'APL).

[11] D'après l'enquête EHPA 2023, deux tiers des résidences autonomie ont été construites entre 1970 et 1989. Le parc de résidences autonomie présente donc d'importants enjeux de rénovation et d'adaptation du bâti : nécessité de remise à niveau de la performance énergétique, évolution des besoins et des usages engendrant une inadaptation aux attentes actuelles (sur les parties communes comme sur les parties privatives), etc.

1.2 Les résidences services seniors

[12] Un deuxième ensemble est celui des résidences services seniors gérées par des acteurs privés. Le cadre juridique en est fixé par le code de la construction et de l'habitation. Les exigences minimales en termes d'offre de services sont très réduites, de sorte que ces acteurs définissent leur offre dans une logique d'adaptation au marché.

[13] Les résidences services sont définies aux articles L. 631-13 à L. 631-16 du code de la construction et de l'habitation. Ce statut est notamment largement employé pour réaliser des résidences destinées à des étudiants ou à des personnes âgées : dans ce dernier cas, elles sont fréquemment appelées « résidences services seniors » (RSS).

[14] Les résidences services sont des ensembles d'habitations constitués de logements autonomes, permettant aux résidents de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Ces services non individualisables comportent l'accueil des résidents et de leurs visiteurs ; la mise à disposition d'un personnel spécifique permettant d'assurer une veille continue pour la sécurité des personnes et la surveillance des biens ; l'accès aux espaces de convivialité et jardins aménagés (article D. 631-27 du code de la construction et de l'habitation).

[15] Au-delà de ces services, les gestionnaires proposent le plus souvent une large gamme de services, facultatifs et généralement payants (dispositif d'assistance individuelle, restauration, soins esthétiques, animations et activités…).

[16] Une part importante de cette offre est gérée par des acteurs privés nationaux, dont les principaux sont Domitys (plus de 23 000 places), les Jardins d'Arcadie (près de 10 000 places), Nouvel ensemble Stella Management (9 000 places), les Villages d'Or (5 000 places), Oui Seniors (environ 5 000 places), les Senioriales (4 900 places). Ces résidences peuvent être de grande taille, couramment au-delà de 100 logements. Ces offres ne sont pas soumises à obligation de déclaration, et il n'en existe pas de relevé exhaustif. D'après l'organisation professionnelle Silvita[4], qui regroupe une partie des gestionnaires de résidences services seniors, à fin 2025 on dénombrait 1 348 résidences services seniors pour 109 249 logements (source : JCB Strat Santé & Seniors), les adhérents de Silvita gérant approximativement la moitié de cette offre. La taille moyenne des RSS de l'ensemble du parc est ainsi de 81 logements. Les analyses menées dans le cadre de la mission par le pôle data de l'Igas, à partir des informations de sites internet commerciaux d'annonces spécialisées, conduisent à une estimation de 119 151 places de résidences services en métropole[5]. Cette offre est en croissance rapide : d'après une étude privée[6], le nombre de places en résidence services seniors a connu un doublement en sept ans.

[17] Ces résidences sont principalement connues du public à travers l'opérateur gestionnaire. Divers modèles de propriété peuvent être mis en œuvre : dans certains cas, le propriétaire est la même structure que le gestionnaire (ou une entité de type foncière ou SCI appartenant au même groupe) ; la propriété peut également appartenir à un investisseur immobilier institutionnel (groupe de logement social, groupe du secteur de l'assurance/prévoyance, groupe Caisse des dépôts…) ; enfin, certaines résidences services seniors sont conçues sous le régime de la copropriété, chaque logement étant vendu à un investisseur particulier, qui bénéficie du régime fiscal de la location meublée. Le développement rapide de ces offres depuis la fin des années 2010 s'est particulièrement appuyé sur le dispositif fiscal « Censi-Bouvard » (supprimé à partir du 1er janvier 2023), qui offrait aux investisseurs particuliers un régime très favorable.

1.3 Les résidences seniors à caractère social

[18] Le troisième type d'offre, à la différence des précédents, n'entre pas de façon directe dans les grandes catégories juridiques définies par les textes. Il s'agit d'offres conçues le plus souvent par des bailleurs sociaux, sous forme de résidences regroupant des logements avec des espaces communs, et une offre de service limitée. L'offre de service est, dans les exemples analysés par la mission, constituée par la présence d'une personne au quotidien, dont le rôle est à la fois de faire le lien avec le bailleur (ou avec le gestionnaire, s'il est distinct du bailleur) et d'organiser une offre d'animation, en lien avec les acteurs du territoires (en premier lieu les CCAS).

[19] Les bailleurs rencontrés par la mission estiment que de tels projets peuvent trouver leur équilibre économique pour une taille de 35 à 40 logements environ, cette taille permettant également aux habitants de se connaître mutuellement et ainsi de faire émerger une dynamique collective. La gestion locative peut être soit assurée par le bailleur directement, soit confiée à un opérateur (par exemple associatif ou mutualiste) dans le cadre de l'intermédiation locative, le gestionnaire assurant également la fonction d'animation.

[20] Du point de vue du statut de logement, ces offres relèvent actuellement en quasi-totalité du logement social ordinaire (« familial »), et sont donc difficiles à décompter : par approximation, on pourrait observer dans les données sur les agréments de logement social les opérations qui

[4] La fédération SILVITA se revendique comme la principale fédération des exploitants de résidences services seniors en France. Cette fédération regroupe 16 des principaux gestionnaires de RSS.
[5] Voir Annexe « Scénarios d'évolution » sur la méthodologie de cette estimation.
[6] Xerfi / Precepta Insights, « Le marché des résidences services seniors », novembre 2024

s'inscrivent dans le cadre prévu par l'article 20 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (modifiant le III de l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation), permettant par dérogation aux règles générales d'attribution des logements sociaux de réserver des logements spécifiquement aux personnes âgées ou handicapées. Cela représente environ 500 opérations agréées en 2023 et 2024, pour 5 000 logements au total. Cependant, il n'est pas possible de déterminer la part de ces opérations qui font l'objet d'une offre de service d'animation intégrée.

[21] Le statut de « logement-foyer habitat inclusif », institué en 2023, apparaît comme un modèle particulièrement adapté pour ce type d'offre, sans être nécessairement limité à ce type de résidence avec services (un bailleur a évoqué auprès de la mission une opération avec un projet de vie beaucoup plus intégré, où les repas seraient tous pris en commun) : en 2023 et 2024, environ 50 opérations, représentant environ 800 logements, ont été agréées dans ce cadre pour un public ciblé de personnes âgées (dont environ 560 logements PLS, 130 logements PLUS et 110 logements PLAI). Mais comme ce statut est très récent, très peu d'opérations sont déjà livrées.

1.4 Des modèles privés émergents de collectifs de taille modeste

[22] La mission a rencontré des opérateurs qui cherchent à développer de nouveaux modèles, articulant de façon variée l'offre de logement, les services et l'animation. Ces acteurs cherchent à créer des solutions de taille petite ou moyenne, en tout cas bien inférieure aux résidences services seniors privées. Ces modèles émergents n'ont en général pas encore atteint la maturité ou la taille critique permettant de garantir leur bon équilibre économique et leur pérennité. Ces opérateurs visent à s'inscrire dans le champ de l'habitat inclusif, et tentent d'obtenir l'aide à la vie partagée (AVP)[7], qu'ils présentent comme permettant de réduire les reste-à-charge pour les habitants. Les acteurs rencontrés par la mission se plaignent ainsi de l'hétérogénéité des pratiques des conseils départementaux, pour des projets similaires.

[23] Un opérateur, filiale d'un groupe associatif sanitaire, cherche à développer des offres de logement incluant une offre de services d'animation et de vie collective, dans l'esprit de l'habitat inclusif, et en articulation avec les autres activités du groupe. Cette offre s'inscrit dans une philosophie différente des grands acteurs lucratifs, cherchant des synergies au sein du groupe et une articulation avec les acteurs locaux : la nature de l'offre de services est donc adaptée du fait de la culture sanitaire de cet opérateur (accent mis dans les logements sur l'innovation et la domotique ; intervention au moins trimestrielle auprès de chaque résident d'une infirmière de coordination et d'évaluation, chargée de la mise en place de la coordination des soins et du repérage des fragilités et de la perte d'autonomie…). Pour autant, dans l'opération visitée par la mission, le choix d'un bâti avec un niveau de prestations élevé, et d'un positionnement de prix en cohérence avec les loyers du secteur, dans une région où les revenus sont faibles, pose la question de l'équilibre économique. Dans cette entité de très petite taille (dix logements) proposant des logements avec espaces communs et animation, le tarif a été fixé à 1 200 € pour un T2 et 1 500 € pour un T3. Mais bien qu'elle bénéficie de l'AVP (à la différence des projets de cet opérateur dans le département voisin), l'opération ne pourra s'équilibrer (quand tous les logements auront été loués) que grâce à l'adossement financier au groupe.

[24] Un acteur privé de l'économie sociale et solidaire développe un concept standardisé, avec un projet de vie et d'animation très collectif. Dans des structures de taille réduite (25 logements pour personnes âgées), il promeut un esprit proche de celui de l'habitat inclusif, mettant l'accent sur la vie partagée entre les résidents (repas pris systématiquement en commun, définition collégiale du programme d'activités…), avec des activités sept jours sur sept. Ces activités (y compris les repas) se déroulent dans les parties communes du bâtiment, et ne bénéficient donc pas du crédit d'impôt pour les services à domicile. En termes de personnel, une structure de 25 logements comporte trois

[7] Voir Annexes 5 Les aides individuelles dans le modèle économique de l'habitat partagé.

postes de jour, permettant d'assurer une présence quotidienne ; s'y ajoute un système d'astreinte la nuit et le week-end (l'opérateur propose aux résidents un bracelet de télésurveillance, dont les alertes sont envoyées vers le numéro d'astreinte), qui s'appuie sur quatre personnes, logées sur place[8]. Dans un objectif d'économies d'échelle, l'opérateur a défini un programme architectural très standardisé.

[25] Dans ce concept, le tarif comprend une part liée au logement, dépendant du coût d'investissement et donc de la localisation (en lien avec le coût du foncier), et une part liée aux services, identique dans toutes les structures. Le coût mensuel pour les résidents (hors coût des repas) peut donc varier de 1 250 à 1 800 € environ pour un T2. Actuellement neuf structures sont ouvertes, et douze sont en cours de création : sur ces 21 opérations, trois bénéficient de l'AVP, avec parfois des différences au sein d'un même département. Le modèle n'est pas encore arrivé à maturité : l'opérateur estime qu'il atteindra l'équilibre économique une fois atteint le seuil de 25 structures.

[26] Un autre acteur rencontré par la mission cherche à combiner les logiques de colocation (un ou deux logements partagés chacun par huit personnes âgées) avec l'insertion dans un programme immobilier d'une quinzaine de logements, destinés à des personnes âgées autonomes ou à un public intergénérationnel. L'objectif est à la fois de faciliter l'équilibre économique du fait de l'échelle de l'opération et de la mutualisation des coûts, et d'apporter une mixité de publics. Le fonctionnement des colocations est assez analogue aux autres modèles examinés par la mission[9], et l'offre d'animation élaborée dans ce cadre est également ouverte aux habitants des logements ordinaires de l'ensemble du programme. Une petite minorité des dix opérations gérées par cet opérateur bénéficient de l'AVP.

2 Présentation du modèle économique des résidences autonomie

2.1 Le financement de l'immobilier, de son entretien et de son amélioration

[27] La création des résidences autonomie s'inscrit le plus souvent dans le cadre du logement social. D'après l'enquête EHPA 2023, 82 % des résidences autonomie sont conventionnées à l'APL. Ce taux s'établit à 84 % pour les établissements créés entre 2010 et 2020, et à 79 % pour ceux créés après 2020. Seule une part minoritaire des résidences autonomie s'inscrit dans un modèle privé de financement de l'investissement.

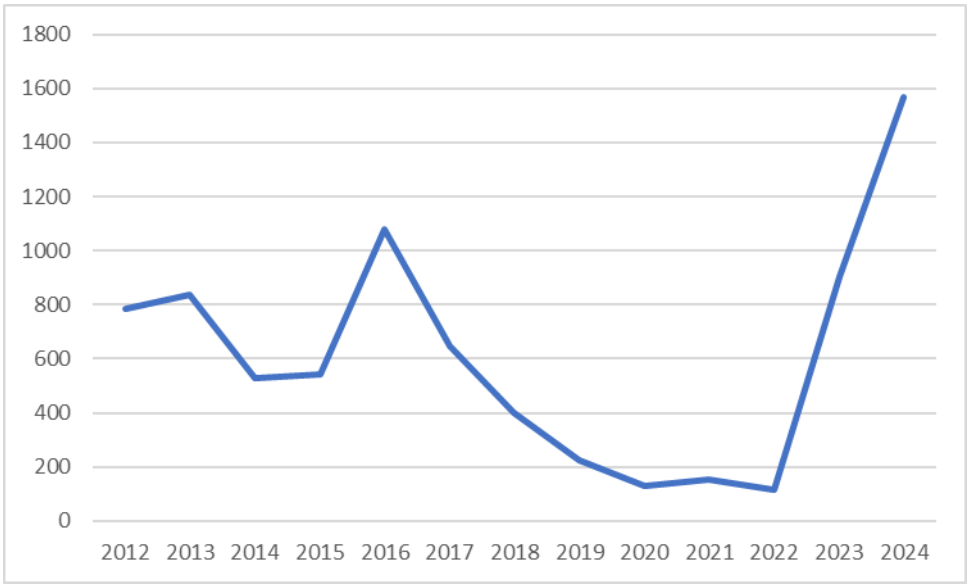
[28] D'après les données des agréments de logements sociaux, la création de logements en résidence autonomie est en grande difficulté depuis le milieu des années 2010. Cependant, une nette remontée peut être observée pour les années 2023 et 2024. Sans qu'il soit possible de faire la part avec un éventuel effet de report de projets pendant la période de crise sanitaire entre 2020 et 2022, on peut observer que cette remontée s'inscrit dans un contexte où la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale a autorisé temporairement la création de places de résidence autonomie sans qu'il y ait de procédure d'appel à projets lancé par le conseil départemental[10].

[8] Ces personnes d'astreinte sont des jeunes, salariés en CDI, bénéficiant d'un logement de fonction, situé dans la résidence, en contrepartie de l'astreinte une semaine sur quatre.

[9] Voir Annexe 3 Les modèles économiques des logement partagés en colocation.

[10] Article 139 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale :
« V. - Jusqu'au 31 décembre 2025, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les projets de création, de transformation ou d'extension des résidences autonomie mentionnées au III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles sont dispensés de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du même code.
Le président du conseil départemental, le président de l'assemblée de Guyane ou le président du conseil exécutif de la collectivité territoriale de Martinique dispose d'un délai de quatre mois à compter de la date de réception de la demande pour se prononcer sur la demande d'autorisation d'un projet mentionné au premier alinéa du présent V.
L'absence de réponse dans un délai de quatre mois vaut rejet. La décision de rejet est motivée dans les conditions fixées à l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration. »

Graphique 1 : Nombre de logements agréés par an en résidence autonomie



Source : mission, d'après données Infocentre SISAL et croisement FINESS

[29] D'après les données de la base des agréments de logements sociaux[11] et les échanges de la mission avec quelques grands bailleurs, les principaux déterminants du montage des résidences autonomie et les ordres de grandeur des montants en jeu pour la création d'une résidence autonomie sont les suivants.

[11] La mission a exploité la base de données des agréments de logements sociaux de 2012 à 2024, issue de l'infocentre SISAL. Pour la période jusqu'en 2022, cette base de données ne permet pas de distinguer, dans les structures pour personnes âgées, entre les Ehpad et les résidences autonomie. Un rapprochement avec le répertoire FINESS a donc été réalisé en s'appuyant sur les adresses indiquées pour identifier les résidences autonomie financées sur la période 2012-2022, sans pouvoir garantir l'exhaustivité de cette identification.

Tableau 3 : Principales caractéristiques du montage des résidences autonomie

Investissement immobilier par logement	Le prix de revient d'une opération nouvelle agréée en 2024 est de l'ordre de 150 000 à 160 000 € par logement, avec une variabilité importante. La construction elle-même représente de l'ordre de 100 000 € par logement, auquel s'ajoute le prix du foncier, extrêmement hétérogène selon la localisation.
Subventions d'investissement (collectivités, Carsat IDRA ou PAI…)	Les moyennes globales observées, à partir des plans de financement figurant dans la base des agréments, montrent un taux d'environ 10 % du total de l'opération. Mais certaines opérations ne reçoivent aucune subvention : sur 310 opérations identifiées dans la base, 125 ne font pas apparaître de subvention dans le plan de financement. Il est toutefois possible que dans certains cas, des subventions soient accordées par certains financeurs postérieurement à l'agrément, et ne figurent donc pas dans le dossier au moment de l'agrément. Cela oblige les opérateurs à une approche prudente dans le montage de leurs opérations, d'autant plus que certaines aides ne sont attribuées qu'au cours du processus (parfois après le démarrage des travaux) : les maîtres d'ouvrage doivent donc prévoir dans leurs marchés de travaux des prestations complémentaires optionnelles, qui seront réalisées si des subventions sont obtenues (par exemple installation de panneaux photovoltaïques).
Fonds propres du bailleur	La moyenne observée est de l'ordre de 5 à 10 % ; mais certaines opérations sont montées sans fonds propres : d'après les plans de financement figurant dans la base des agréments, 164 opérations sur 310 seraient montées sans mobilisation de fonds propres du bailleur.
Prêts	Les prêts mobilisés sont principalement des prêts PLS, éventuellement complétés par des prêts « Phare »[12] de la Banque des territoires. La durée des prêts est classiquement de 40 ans (et 50 ou 60 ans pour la part correspondant au foncier). Les simulations transmises à la mission par deux grands bailleurs montrent qu'une durée raccourcie à 30 ans représenterait une annuité de remboursement plus élevée et conduirait à un niveau de redevance non soutenable pour le gestionnaire.

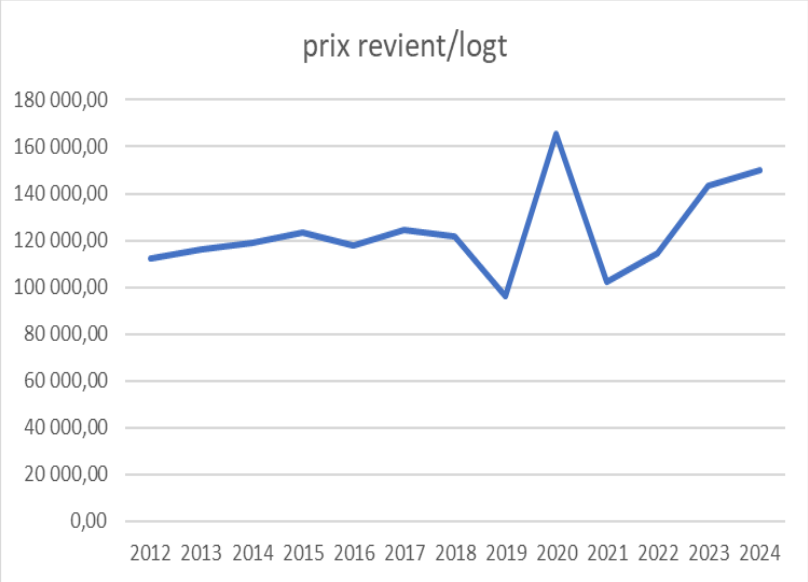
Source : Mission, d'après données infocentre Sisal

[30] La part du PLUS dans les opérations est minoritaire, sans être marginale : dans les résidences autonomie agréées en 2023 et 2024, on compte environ plus de 500 logements PLUS sur un total d'environ 2 500 logements.

[12] Le prêt Phare (Prêt Habitat Amélioration Restructuration Extension) est un prêt distribué par la Banque des territoires pour le financement de projets d'habitat destinés spécifiquement à certaines populations : https://www.banquedesterritoires.fr/produits-services/prets-long-terme/pret-phare

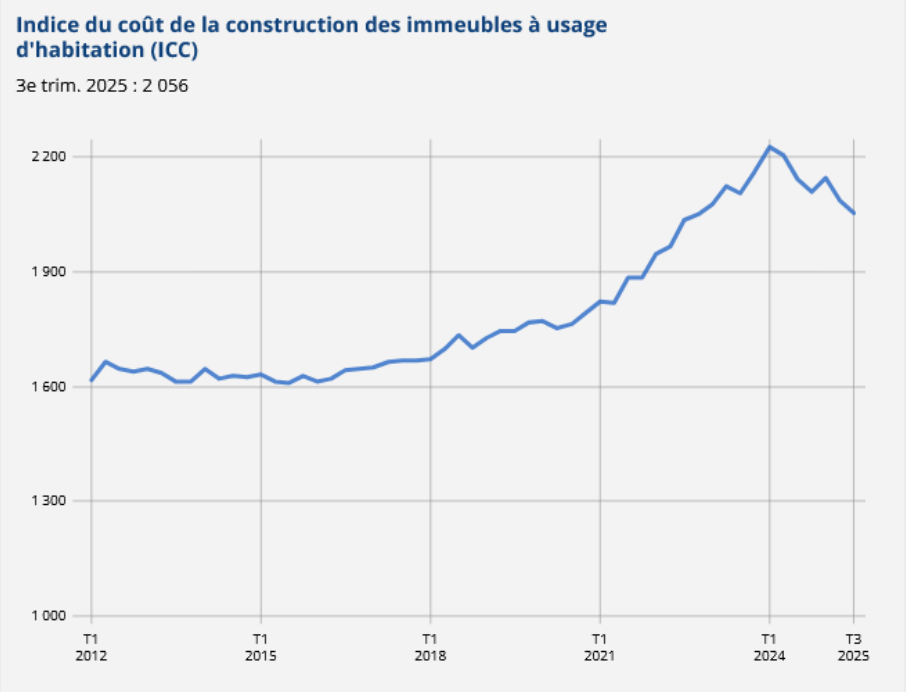
[31] **Les résidences autonomie sont confrontées à une hausse significative du prix de revient par logement depuis la crise sanitaire**, qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs : hausse des coûts de construction, difficultés financières des collectivités[13] induisant un moindre accès aux subventions ainsi qu'au foncier gratuit ou minoré, sur lequel était fondé jusqu'à ces dernières années le modèle de la résidence autonomie.

Graphique 1 : Prix de revient des logements en résidence autonomie



Source : Mission, d'après données infocentre Sisal

Graphique 2 : Indice du coût de la construction de 2012 à 2025



Source : Insee

[13] Les gestionnaires soulignent également la difficulté dans ce contexte à obtenir la garantie des collectivités locales sur les prêts de la Banque des territoires

[32] Avec un prix de revient moyen d'environ 150 000 € par logement en 2023-2024 (à comparer avec des montants de l'ordre de 120 000 € au milieu des années 2010), les bailleurs sociaux maîtres d'ouvrage de ces opérations soulignent la difficulté à trouver un équilibre, qui oblige à choisir des durées de prêt longues (40 ans) pour que l'annuité du prêt, et donc la redevance, demandée au gestionnaire soit compatible avec les équilibres d'exploitation. **Cette durée de prêt est un sujet particulièrement sensible car elle conditionne le réinvestissement à moyen terme pour la rénovation du bâti** (cf. *infra*).

[33] Les opérations sont très diverses et le manque éventuel de financement dépend très fortement de leurs coûts (au stade de l'investissement et de l'exploitation) et des cofinancements mobilisables. Les plans de financement déposés dans les demandes d'agrément logement social (sur 2012 à 2024) montrent que les opérateurs engagent les opérations avec un taux de subvention global moyen d'environ 10 %, mais que plus d'un tiers d'entre elles n'affichent aucune subvention. Les maîtres d'ouvrage sont donc amenés à injecter en moyenne entre 5 % et 10 % de fonds propres pour boucler les plans de financement.

[34] Pour autant, **les montages sont de plus en plus difficiles à équilibrer**, comme le montre l'essoufflement de la démarche Initiative pour le développement des résidences autonomie (IDRA). Ce dispositif, lancé depuis 2022 par la CNAV pour soutenir la création de résidences autonomie dans les départements les moins dotés, permet d'apporter une aide de 5 000 € par logement. La diminution du nombre de places financées dans ce cadre (2 570 places en 2022, 1 755 places en 2023, 1 030 places en 2024) confirme que ces aides, représentant environ 3 % du prix de revient, ne sont pas en mesure d'avoir un effet déclencheur suffisant. Les simulations présentées à la mission par des opérateurs de logement social montrent qu'une augmentation du niveau de l'aide faciliterait sensiblement la concrétisation de nouveaux projets.

[35] Par ailleurs, **les modalités de mise en œuvre d'IDRA sont peu compatibles avec les contraintes opérationnelles** : délivrance des financements dans le cadre d'un appel à projets, délai de plusieurs mois entre la demande de subvention et la décision (dépôt du dossier au printemps mais décision de financement en fin d'année) : cette période est neutralisée pour le maître d'ouvrage, qui ne peut pas engager les travaux avant d'avoir obtenu la notification de la subvention. De plus, les délais fixés pour le démarrage des travaux (deux ans) ne permettent pas toujours de chercher et obtenir les autres financements complémentaires pour valider l'équilibre d'opération.

[36] Plusieurs opérateurs ont enfin soulevé auprès de la mission la question des surfaces minimales fixées par l'arrêté du 17 octobre 2011[14]. Cet arrêté fixe notamment une surface minimale de 30 m² pour un T1 bis et de 46 m² pour un T2, pour tous les types de logements-foyers (il n'existe pas de règle équivalente pour les logements ordinaires, y compris les logements sociaux). Pour le public des personnes âgées autonomes qui envisagent de quitter leur domicile historique, les opérateurs soulignent que, nonobstant le montant de la redevance à la charge du résident, **le T2 constitue une offre plus attractive, car il distingue clairement un espace de vie et une chambre plus intime** (« ne pas avoir son lit au milieu du salon »). Ils indiquent toutefois que l'écart de prix de revient entre les deux typologies, pour produire une offre répondant mieux aux attentes des personnes, est très élevé, du fait de l'augmentation de surface qu'impose la réglementation. En effet, d'après les opérateurs, le respect des normes d'accessibilité entraîne qu'un T1 bis approche nécessairement les 30 m², mais il serait possible de réaliser des T2 accessibles d'une surface inférieure à 46 m², permettant d'économiser le coût de quelques m².

[14] Arrêté du 17 octobre 2011 abrogeant et remplaçant l'arrêté du 10 juin 1996 relatif à la majoration de l'assiette de la subvention et aux caractéristiques techniques des opérations de construction, d'amélioration ou d'acquisition-amélioration d'immeubles en vue d'y aménager avec l'aide de l'Etat des logements ou des logements-foyers à usage locatif, et notamment son annexe III :
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025037269

Les modalités de fixation de la redevance entre propriétaire et gestionnaire

[37] La **définition de la redevance** versée au bailleur par le gestionnaire (modalités de calcul, actualisation annuelle, etc.) est un point central du montage d'une opération. La redevance doit permettre au propriétaire de couvrir ses propres charges : remboursement des prêts ; rémunération ou reconstitution des fonds propres injectés dans l'opération ; frais de gestion du propriétaire le cas échéant ; dotations aux provisions pour gros entretien et remplacement des composants (PGERC) ; frais d'assurance ; taxes (notamment la taxe foncière[15]). Corrélativement, il est nécessaire que le poids de la redevance soit compatible avec l'équilibre d'exploitation pour le gestionnaire.

[38] Sans entrer dans le détail des montages opérationnels, qui relèvent de la discussion entre les acteurs pour chaque opération, il semble utile de rappeler l'importance du choix entre deux modalités : redevance transparente ou redevance forfaitaire.

[39] Le fonctionnement en « redevance transparente » prévoit que les dépenses réelles du bailleur (annuités d'emprunt, assurances, dotations aux provisions pour grosses réparations et remplacement des composants, etc.) sont refacturées chaque année au gestionnaire : ce système permet un suivi précis des dépenses, un ajustement au fil du temps selon les charges réelles, et permet une négociation sur le niveau des provisions pour gros entretien et remplacement des composants (PGERC). En contrepartie, il nécessite une rigueur de gestion des deux parties pour son suivi, et les variations conjoncturelles (évolution du taux du livret A – qui impacte directement le montant de l'annuité d'emprunt –, charges exceptionnelles…) ont un impact direct sur l'équilibre économique du gestionnaire.

[40] A l'inverse, le mécanisme de « redevance forfaitaire » consiste à lisser sur la période de la convention le total des charges prévisionnelles refacturables, avec une actualisation annuelle : ce système présente les avantages d'une lisibilité budgétaire pour le gestionnaire, d'un moindre besoin de suivi et d'un risque budgétaire plus faible, l'évolution de la redevance étant liée uniquement à l'indice d'actualisation. En revanche, il nécessite une négociation initiale plus complexe compte tenu des hypothèses à faire sur l'évolution prévisionnelle des dépenses, et se traduit par une prise de risque partagée entre propriétaire et gestionnaire (le bailleur assumant les conséquences des variations conjoncturelles, qu'elles soient favorables ou défavorables), tandis que la redevance payée par le gestionnaire croît régulièrement.

[41] Chacune de ces modalités présente des avantages et des inconvénients.

[15] Si l'opération a été financée en logement social, elle bénéficie d'une exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties pendant 15 ans ou 25 ans selon les situations (date de construction, performance énergétique du bâti), et au-delà de cette période, la taxe foncière est due dans les conditions de droit commun.

Schéma 1 : Schéma des principaux avantages et inconvénients selon le type de redevance

	REDEVANCE TRANSPARENTE	LOYER FORFAITAIRE
	C'est le total des charges refacturables au gestionnaire chaque année en fonction des **dépenses réelles du bailleur**	C'est le total des **charges prévisionnelles refacturables lissé sur la période la convention** (montant fixe chaque année, estimé par le bailleur en amont)
⊕	- Précision du suivi des dépenses - Ajustement au fil de l'eau selon les charges réelles - Négociations sur la PCRC	- Besoin de suivi plus faible en raison du lissage du prix - Risque gestionnaire plus faible en raison de l'absorption par le bailleur de certains risques économiques *(ex : inflation, taux du livret A)* - Lisibilité budgétaire
⊖	- Impacts plus forts sur l'équilibre économique du gestionnaire lors de variations conjoncturelles - Demande une organisation et une rigueur de gestion pour le suivi de la redevance transparente	- Prise de risque partagée en fonction de la conjoncture - Difficulté à négocier au regard du manque de transparence des dépenses

Source : AORIF, les Dossiers d'Ensemble n° 33, juillet 2025

La rénovation des résidences autonomie

[42] D'après l'enquête EHPA 2023, deux tiers des résidences autonomie ont été construites entre 1970 et 1989. Le parc de résidences autonomie présente donc un bâti vieillissant, avec d'importants enjeux de rénovation et d'adaptation : remise à niveau de la performance énergétique, évolution des besoins et des usages engendrant une inadaptation aux attentes actuelles (sur les parties communes comme sur les parties privatives), etc. Dans certains cas, cette situation peut être aggravée par une politique insuffisante d'entretien et de maintenance dans la durée. La dégradation technique peut expliquer, au moins en partie, la sous-occupation et les difficultés financières d'une partie du parc des résidences autonomie, par défaut d'attractivité.

[43] De façon générale, la gestion immobilière sur le long terme se traduit par un cycle d'investissement, qui peut se traduire par les durées suivantes pour un bâtiment d'habitation :

- moyennant une action régulière d'entretien et de maintenance (voire d'améliorations ponctuelles), un bâtiment neuf présente des signes de vieillissement au bout de 35 à 50 ans, nécessitant une intervention de réhabilitation importante (mise aux normes, amélioration des performances énergétiques et environnementales, adaptation à l'évolution des usages);
- au-delà, il peut être nécessaire de mener de nouvelles interventions, d'ampleur plus ou moins importante, selon une périodicité d'environ 20 à 30 ans.

[44] Il est donc de bonne gestion que les durées d'amortissement comptable des investissements (et les durées des prêts qui les ont financés) soient compatibles avec ce rythme de ré-intervention sur le bâti.

[45] **Même si les opérateurs de ces résidences ont une activité de rénovation non négligeable, les besoins restent importants**.

[46] D'après l'enquête EHPA 2023, 793 résidences autonomie ont fait l'objet de rénovation lourde (voire reconstruction) depuis 2010. Parmi les 1 355 résidences construites avant 1989, seules un peu plus de la moitié ont déjà été rénovées. 667 résidences autonomie construites avant 1989 n'auraient pas fait l'objet de rénovation lourde.

[47] La modélisation statistique réalisée par le pôle Data de l'Igas, à partir des données de l'enquête EHPA, conduit à anticiper une vague de rénovation des résidences autonomie, déjà entamée, qui pourrait représenter plus de 190 rénovations entre 2025 et 2030 (soit 30 à 40 par an en moyenne) et près de 450 rénovations d'ici 2040. A titre de comparaison, environ 190 rénovations sont dénombrées depuis 2020.

Tableau 4 : Estimation du nombre de rénovations projetées en résidences autonomie pour la période 2025-2040

Années	Nombre de rénovations projetées
2025-2030	186
2030-2035	146
2035-2040	118

Pôle Data Igas - Données EHPA 2023
Nota : la modélisation n'ayant pas pu intégrer les situations éventuelles de résidences autonomie ayant déjà vécu plusieurs rénovations successives, et compte tenu de l'incertitude sur l'exhaustivité des données de l'enquête EHPA, les chiffres projetés sont sous-estimés.

[48] Ces rénovations apparaissent comme un facteur important de l'attractivité des résidences autonomie et, par-là, de l'amélioration de leur taux d'occupation. Le conseil départemental du Pas-de-Calais estime ainsi avoir augmenté le taux d'occupation de ses résidences de 8 % grâce à son action de soutien à la rénovation.

[49] L'Etat ne finance que marginalement, dans le cadre de la politique du logement, la réhabilitation des logements sociaux (et à ce titre, des résidences autonomie). Les projets de rénovation des résidences autonomie (mais également des aménagements plus ponctuels ou des rénovations légères) sont donc accompagnés par le Plan d'aide à l'investissement (PAI) mis en œuvre par la CNAV, avec l'abondement financier de la CNSA, avec parfois l'aide complémentaire des collectivités locales. Le taux d'aide du PAI peut monter jusqu'à 60 %, et apporte parfois aux projets de rénovation des montants significatifs (jusqu'à plusieurs centaines de milliers d'euros). Les bailleurs sociaux rencontrés par la mission ont souligné l'effet déterminant du PAI pour la réalisation des réhabilitations lourdes. L'enveloppe annuelle actuelle est totalement consommée et on constate des demandes supérieures aux crédits disponibles, impliquant de hiérarchiser les dossiers.[16]

2.2 Les dépenses et recettes d'exploitation

[50] Les budgets d'exploitation transmis à la mission montrent une forte hétérogénéité entre les résidences. Cette diversité reflète à la fois la variété des modèles organisationnels et le niveau de services proposés aux résidents.

[51] Le **poste « logement »** représente souvent une part significative des dépenses (bien que le niveau de redevance soit variable selon l'état d'avancement des remboursements de prêt du bailleur). Il comprend les charges immobilières, la maintenance, l'entretien courant et les fluides (eau, électricité, chauffage…)[17]. Il est très sensible aux caractéristiques du bâti et à son niveau de performance énergétique.

[52] D'après l'expérience d'un opérateur en matière de reprise de résidences autonomie, une opération pour laquelle la redevance versée au bailleur excèderait un ratio de l'ordre de 25 % (voire 30 % au plus) des recettes locatives du gestionnaire présenterait des risques importants et ne serait pas viable dans la durée.

[16] Par ailleurs, il est utile de rappeler que, si la résidence autonomie n'est pas encore conventionnée à l'APL (ce qui est le cas de près de 20 % des résidences), il est possible de la conventionner à l'occasion de travaux de rénovation : le passage de l'allocation logement (AL) à l'aide personnalisée pour le logement (APL), qui est plus solvabilisatrice, peut permettre d'envisager des augmentations significatives de redevance sans dégrader le taux d'effort des résidents, et un appel à l'emprunt pour financer les travaux.

[17] ainsi que des frais d'assurance, impôts (par exemple taxe d'enlèvement des ordures ménagères et remboursement au propriétaire de la taxe foncière).

La part de la charge immobilière dans le budget des résidences autonomie

Les exemples récents examinés par la mission (plans de financement transmis par des bailleurs) montrent un niveau de redevance annuelle par logement d'environ 6 000 à 7 000€, mais des résidences anciennes (compte d'exploitation de résidences autonomie en fonctionnement) peuvent avoir des redevances nettement plus faibles, de l'ordre de 1 000 à 3 000 €. A titre de référence, on peut indiquer que dans les opérations nouvelles financées en PLS, l'équivalent « loyer + charges » que peut percevoir le gestionnaire pour un T1 bis ou un T2 est plafonné, selon les zones, à un montant mensuel entre 700 et 900 € mensuels environ (soit 8 000 à 11 000€ annuels).

Dans les réponses de l'enquête « Solen » lancée par la mission auprès d'un échantillon de résidences autonomie, sur les 40 réponses permettant ce calcul, la charge immobilière représente moins de 15 % du total des charges pour la moitié des répondants (21 réponses), tandis que 6 réponses font état d'une part supérieure à 25 %.

Les exemples donnés par un grand gestionnaire montrent un ratio entre les loyers immobiliers et les recettes d'hébergement variant entre 8 % et des exemples au-delà de 50 % (résidences déséquilibrées, dont une, en phase de remplissage et dont le taux d'occupation est de l'ordre de 66 %, devrait à terme s'équilibrer), en passant par des résidences où ce ratio est entre 12 % et 28 %, et dont l'exploitation est équilibrée ou proche de l'équilibre.

[53] Le poste des services hôteliers regroupe les dépenses de restauration, de blanchisserie et d'entretien des locaux ; son poids dépend notamment du degré d'internalisation ou d'externalisation des prestations, ainsi que du choix de proposer (voire d'imposer) ou non une offre de repas régulière. Les dépenses dédiées à la vie collective et à l'animation restent généralement modestes.

[54] Le **poste consacré à la restauration** est déterminant. Les résidences autonomie ont obligation de donner à leurs résidents accès à une offre de restauration (mais les résidents n'ont pas d'obligation de l'utiliser). Selon les résidences autonomie, les choix peuvent être très différents : certaines assurent une offre de restauration en interne, avec une préparation sur place et du personnel salarié ; d'autres proposent une restauration préparée sur place, mais avec le personnel d'une entreprises sous-traitante spécialisée ; le choix peut aussi être fait de réaliser sur place un simple réchauffage, en lien avec une cuisine centrale ; dans d'autres cas (comme la mission l'a observé à Paris), les résidents de la résidence autonomie ont accès à proximité à un restaurant social géré par le Centre d'action sociale de la ville de Paris, indépendant de la résidence autonomie. Des solutions de mutualisation permettent également d'optimiser les coûts : la mission a ainsi pu voir dans une résidence autonomie que le restaurant accueillait également les enfants d'une école.

[55] La recette provenant de la prestation de restauration peut représenter une part significative des ressources des résidences autonomie. Dans les réponses de l'enquête lancée par la mission auprès d'un échantillon de résidences autonomie, sur les 51 réponses faisant état de recettes provenant de la prestation de restauration, cette recette représente plus de 20 % des ressources totales pour un tiers des répondants (18 réponses).

[56] Pour autant, le poste restauration peut être déficitaire dans certains cas. Un gestionnaire a rapporté à la mission le cas d'une résidence de 84 places proposant une restauration de très bonne qualité (préparation sur place, représentant 2 ETP d'un sous-traitant) et contribuant à l'attractivité de la résidence, mais gravement déficitaire : la restauration représente pour la résidence un coût de 190 à 200 k€, pour des recettes de 104 k€. Pour d'autres résidences de taille comparable (environ 80 logements), avec le même gestionnaire, le coût de la restauration est nettement plus faible et l'activité est bénéficiaire, mais la fréquentation est beaucoup plus réduite (dans l'une, 76 k€ de recettes pour 55 k€ de charges ; dans l'autre, 28 k€ de recettes pour 32 k€ de charges).

[57] Dans les résidences autonomie visitées par la mission, le prix mensuel pour le résident utilisant quotidiennement la restauration est facturé entre 600 et 700 €.

Les charges de personnel

[58] La charge liée au personnel est très variable : l'enquête EHPA 2023 montre que les résidences autonomie emploient en moyenne 6 ETP. Le taux d'encadrement médian est de 13 ETP pour 100 résidents (taux moyen de 11,9 ETP pour 100 résidents), mais un quart des résidences autonomie ont plus de 22 ETP pour 100 résidents, et un quart ont moins de 7,5 ETP pour 100 résidents. L'analyse en fonction de la taille des résidences autonomie montre une différence sensible : le taux d'encadrement est en moyenne supérieur à 17 ETP pour 100 résidents dans les structures de 40 places ou moins, et en moyenne inférieur à 12 ETP pour 100 résidents dans les structures de plus de 41 places. De la même façon, le taux d'encadrement est corrélé avec la densité du territoire d'implantation : dans les zones rurales et les bourgs ruraux, la moyenne dépasse les 16 ETP pour 100 places, tandis qu'elle s'élève à 11,1 pour les résidences autonomie implantées dans des grands centres urbains (au sens de la grille INSEE de densité urbaine). Cette différence pourrait s'expliquer par la plus faible présence d'autres services en zone rurale : les résidences autonomie seraient ainsi amenées à internaliser certaines fonctions, tandis que les résidences autonomie en zone urbaine pourraient plus s'appuyer sur des partenariats.

[59] Le taux d'encadrement est plus légèrement plus élevé lorsque le gestionnaire est associatif (14,0 ETP pour 100 places) que lorsqu'il est public (13,2 ETP pour 100 places). Le taux d'encadrement est nettement corrélé avec le prix des places : en moyenne, le taux d'encadrement est inférieur à 7 ETP pour 100 résidents lorsque le prix du T1 bis est inférieur à 700 €, tandis que le taux d'encadrement est supérieur à 20 ETP pour 100 résidents lorsque le prix du T1 bis est supérieur à 1 200 €.

[60] De plus, pour les différentes actions, les gestionnaires arbitrent la part réalisée par du personnel interne ou réalisée par des prestataires ou intervenants extérieurs. En particulier, pour l'animation, la mission a visité une résidence autonomie disposant d'une animatrice pour un ETP, tandis qu'une autre (qui est couplée avec un Ehpad, les temps du personnel étant partagés entre les deux structures) affiche 0,10 ETP sur l'animation, mais dispose d'un « conseiller bien vieillir » organisant des actions de prévention de la perte d'autonomie (0,5 ETP, l'autre mi-temps étant consacré à des actions en faveur des personnes âgées du quartier). Chez un grand gestionnaire, il n'est pas identifié explicitement de personnel pour l'animation : la programmation et la coordination des actions d'animation est en fait assurée par le directeur de la résidence, qui s'appuie sur des intervenants externes. Dans les MARPA par exemple, l'intégration locale se traduit par l'engagement de bénévoles du territoire, qui organisent les actions d'animation : cette intervention n'apparaît donc pas forcément dans la quantification des moyens mobilisés, et permet de contenir les effectifs de la MARPA en lien avec sa taille réduite de 24 à 30 logements.

[61] Dans les réponses de l'enquête lancée par la mission auprès d'un échantillon de résidences autonomie, sur les 52 réponses à cette question, les deux tiers (36 réponses) font état d'une part de la masse salariale dans le budget total entre 30 % et 60 %.

Les redevances perçues auprès des résidents et l'impact des règles de tarification

[62] Pour équilibrer ces charges, les recettes dont disposent les résidences autonomie sont pour l'essentiel les loyers et charges et la facturation des prestations qui sont perçus auprès des résidents. En ce qui concerne les prestations, on peut distinguer d'une part les prestations minimales obligatoirement proposées par la résidence autonomie, et que le résident peut choisir d'utiliser ou non (restauration, blanchisserie, dispositif de sécurité et assistance 24h/24…), d'autre part des prestations facultatives (coiffure par exemple).

[63] Les résidences autonomie perçoivent également le forfait autonomie, versé par les départements sur une enveloppe attribuée par le CNSA, destiné à financer des d'actions d'animation et de prévention de la perte d'autonomie (le montant annuel en est en moyenne, en 2025, de 350 € par résident, il a été porté à 700 € par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026). Certaines résidences autonomie (13 % des résidences autonomie en 2017) perçoivent un « forfait soins », historique, versé par l'agence régionale de santé, sur la base d'une clé de répartition qui a été

figée en 2008 : ce forfait permet de financer du temps d'intervenant médical ou paramédical (médecin, infirmier, aide-soignant).

[64] Peuvent s'y ajouter des recettes complémentaires (par exemple participation de personnes extérieures à des activités), et éventuellement des subventions de fonctionnement ou d'équilibre (par exemple subventions des collectivités pour des résidences autonomie gérées par des CCAS). Ces cas de dépendance aux subventions de fonctionnement et d'équilibre traduisent des situations où le modèle économique et très fragile, voire non soutenable. Plusieurs situations de communes souhaitant sortir de la gestion de leur résidence ont été signalées à la mission.

[65] A partir des données de tarifs transmises par les résidences autonomie à la CNSA, il apparaît en 2025 un loyer moyen mensuel d'environ 870 € pour un T1bis ou 1 040 € pour un T2, avec une très forte variabilité (pour un T1bis, les loyers renseignés varient de moins de 250 € à plus de 2 500 €). Les offres avec les loyers les plus élevés n'apparaissent ainsi pas accessibles financièrement pour les personnes aux ressources modestes. Toutefois, cela ne concerne qu'un nombre limité de résidences autonomie : sur 1 573 résidences ayant indiqué un prix pour un T1bis, seules 135 affichent un tarif supérieur à 1 500 € (et 22 un tarif supérieur à 2 000 €).

[66] Ces montants sont à comparer avec les ressources des personnes habitant dans les résidences autonomie. La DREES[18] estime qu'en 2020 le revenu total individuel des résidents présentait une moyenne de 1 410 € mensuels et une médiane de 1 340 € mensuels ; un quart des résidents ont un revenu total individuel inférieur à 980 € mensuels (et un quart a un revenu supérieur à 1 750 € mensuels).

[67] La CNSA a publié en 2021 une note d'analyse[19], sur la base des données 2018 et 2019, permettant d'appréhender certains facteurs déterminants du niveau des prix, nonobstant la très grande disparité des situations des résidences autonomie. La CNSA a examiné l'impact de six variables : le statut juridique, la zone d'implantation géographique, l'habilitation à l'aide sociale, l'ancienneté du bâti, la taille de la résidence et l'inclusion des onze prestations dans le prix. Le poids des différents facteurs n'est pas le même selon la typologie de logement (F1 studio avec kitchenette, F1bis studio avec cuisine isolée, F2 deux-pièces), mais la CNSA conclut qu'on peut distinguer schématiquement deux modèles principaux de résidences autonomie :

- des résidences anciennes, de statut majoritairement public, situées en milieu urbain, proposant des prix moins chers, mais avec très peu de prestations axées sur les nouvelles technologies ;
- des résidences plus récentes, majoritairement de statut privé associatif, localisées en milieu rural, qui ont émergé dans les années 90, de type MARPA.

[68] De la même façon qu'en logement social ordinaire, il apparaît ainsi que les résidences autonomie les plus récentes présentent des niveaux de prix plus élevés. En effet, les emprunts initiaux ne sont pas encore amortis, entraînant des niveaux de redevance élevés pour les gestionnaires ; de plus, le développement de résidences autonomie de petite taille réduit les possibilités d'économies d'échelle. Les gestionnaires ne disposent donc pas de marges de manœuvre financières et doivent trouver un équilibre difficile entre la qualité de service et le niveau de prix facturé aux résidents. A l'inverse, le patrimoine plus ancien peut présenter des niveaux de prix plus accessibles.

3 Présentation du modèle économique des résidences services seniors privées

[69] Le raisonnement de marché s'impose dès la stratégie d'implantation de ces acteurs privés. Le gestionnaire rencontré par la mission indique que, pour le choix de la création des résidences, il analyse les statistiques sur le potentiel de personnes âgées avec des revenus supérieurs à 2 000 € dans un bassin de proximité autour de la localisation envisagée, afin de garantir la présence d'un vivier de

[18] DREES - Études et Résultats - novembre 2023 - n° 1284 - Résidences autonomie : avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait

[19] CNSA – Analyse statistique n° 10 – « Les prix des résidences autonomie en 2018 et 2019 » - Novembre 2021

clientèle correspondant à l'offre proposée. La définition des offres de services dépend également de la localisation, avec un éventail d'offre interne (y compris en termes de diversité de l'offre de restauration) à la résidence plus large lorsque celle-ci est située dans une zone moins dense (petite ville…) où il existe moins de services proposés par d'autres acteurs à proximité.

[70] Dans ces résidences services, les loyers sont libres. Les gestionnaires fixent donc leurs tarifs (loyers et services) en fonction de leur analyse du marché local et de leurs coûts : notamment l'impact du coût du foncier en investissement, mais aussi l'ensemble de leurs charges. L'analyse par la mission (pôle data Igas) des annonces publiées sur des sites internet spécialisés montre des prix minimums moyens (le tarif étant souvent affiché « à partir de ») de l'ordre de 1 200 € pour un T1 ou T1bis, de 1 480 € pour un T2, de 1 900 € pour un T3. Ces loyers sont extrêmement variables selon la localisation et le niveau de qualité de la résidence : par exemple, pour un T2, le prix moyen affiché dans l'Hérault est de l'ordre de 1 100 €, tandis qu'il est de près de 1 900 € dans le Rhône.

[71] Les échanges de la mission avec un grand opérateur montrent que le prix dépend à la fois de la localisation (ce qui a des conséquences sur le prix du foncier, et aussi sur la perception par les résidents d'un niveau de prix de marché) et de la nature et du niveau de qualité des services et prestations proposés : les prix peuvent varier du simple au double, voire au triple (ce maximum étant atteint pour une résidence à Paris). Et compte tenu des autres prestations facturées au-delà du loyer du logement lui-même, cet opérateur indique que le « panier moyen » est d'environ 2 300 € par mois.

[72] Cette offre concerne donc principalement une clientèle relativement aisée. Ainsi, une étude de la DREES de mars 2023[20] met en évidence que les personnes vivant dans ces résidences ont un niveau de vie plus élevé que les seniors du même âge en logement ordinaire, l'écart atteignant même 30 % dans la tranche d'âge supérieure à 80 ans. La pension de retraite moyenne des résidents de résidence services seniors, d'après cette étude, s'élevait en 2020 à 2 140 € mensuels, tandis que la moyenne des pensions des personnes de 60 ans et plus était de 1 620 € mensuels. Ce niveau de pension en résidences services senior est également beaucoup plus élevé que celui observé pour les résidents en Ehpad.

[73] Il n'y a pas d'obligation réglementaire dans ces résidences de proposer une offre de restauration. La plupart des résidences offrent cependant cette prestation, et font souvent de la qualité de la restauration un argument commercial. Dans une résidence visitée par la mission, le prix facturé mensuellement pour un résident prenant l'ensemble des repas (petit-déjeuner, déjeuner « pack gourmet », « forfait boisson », panier repas pour le soir) pourrait s'élever à 1 082 €.

[74] L'offre de services proposée dans la résidence se traduit en termes de personnel. Par exemple, chez le gestionnaire rencontré par la mission, l'effectif moyen dans une résidence est de l'ordre de 18 ETP, pour une taille moyenne d'environ 120 logements : ce ratio de 15 ETP pour 100 places situe ce modèle à un niveau d'encadrement plus élevé que la moyenne des résidences autonomie.

[75] Cette présence de personnel est également solvabilisée par le dispositif des « services d'aide à domicile intégrés » : les résidences services seniors peuvent créer des services d'aide à domicile. Pour ces services d'aide à domicile intégrés des RSS, l'article L. 7232-4 du code du travail prévoit une dérogation à la procédure de droit commun d'autorisation des services d'aide à domicile par le conseil départemental (prévue à l'article L. 313-1 du CASF) : en particulier, ils ne sont pas soumis au principe d'appel à projets lancé par le département. Mais les gestionnaires de RSS signalent une hétérogénéité de pratiques entre les départements : certains départements octroient l'autorisation de façon automatique, tandis que d'autres considèrent que l'article L. 313-4 du CASF s'applique, et peuvent refuser l'autorisation au motif du respect des objectifs et besoins fixés par le schéma départemental.

[20] DREES - Études et Résultats - mars 2023 - n° 1261 - Résidences-services seniors : des résidents au niveau de vie supérieur à celui des seniors en logement ordinaire

[76] Le service d'aide à domicile intégré permet au gestionnaire de proposer un ensemble plus large de services aux locataires et de stabiliser les conditions de travail de ses salariés. Compte tenu de cet enjeu d'asseoir la masse salariale sur un volume d'activité suffisant, les gestionnaires de résidences services formulent le souhait que leurs services d'aide à domicile intégrés puissent être autorisés à intervenir également en-dehors de la résidence, de façon à élargir leur clientèle.

[77] Le modèle des résidences services seniors présente en effet des fragilités. Son équilibre économique nécessite une taille critique assez élevée, pour que les services (services para-hôteliers tels que la restauration, etc., et prestations réalisées par le service d'aide à domicile intégré) s'appuient sur un volume de clientèle suffisamment large. Les niveaux de prix étant relativement élevés, les résidences situées dans des territoires avec une population disposant de ressources adaptées trop réduite peuvent rencontrer des difficultés de taux d'occupation. Dans certaines zones géographiques, une concurrence peut s'exercer entre résidences services seniors et résidences autonomie dans la mesure où une partie de leurs publics se recouvre. Ce phénomène peut être amplifié par le développement extrêmement rapide[21] de l'offre de résidences services ces dernières années (pouvant poser des problèmes de trésorerie aux opérateurs).

4 Présentation du modèle économique des résidences seniors à caractère social

[78] Dans les résidences de logements sociaux, la charge pour les locataires inclut d'une part le loyer et les charges récupérables (selon le droit commun applicable en logement social), et une contribution pour financer l'animation (présence d'une équipière de vie sociale cinq jours sur sept). Aucune prestation de restauration n'est proposée. Dans une résidence visitée par la mission en Bretagne, relevant de la catégorie PLS, les loyers mensuels charges comprises s'élèvent à 705 € pour un T1bis de 38 m², 746 € pour un T2 de 46 m², et 802 € pour un T3 de 60 m². Il convient de souligner que ces montants de loyer sont mal solvabilisés par l'APL pour une personne seule (ou même un couple), et que ces logements sont donc peu accessibles financièrement pour des personnes à très faibles ressources (allocation de solidarité aux personnes âgées par exemple), d'autant plus que s'y ajoute la contribution finançant l'animation (pouvant représenter de l'ordre de 200 € par mois dans la structure visitée). La mission a eu connaissance d'opérations comportant une part de logements PLAI, plus accessibles pour les ménages à très faibles ressources ; pour autant, un ensemble financé intégralement en PLAI ne pourrait avoir, compte tenu des plafonds de ressources PLAI pour les personnes seules, que des locataires à très faibles ressources, ce qui paraît difficilement soutenable en termes de mixité et de fonctionnement au quotidien.

[79] Dans cette résidence, la redevance reversée au propriétaire est calculée par référence au montant total théorique des loyers des logements. Le gestionnaire estime que pour atteindre un équilibre satisfaisant, il faut d'une part que cette redevance ne dépasse pas 80 à 85 % du total des loyers (pour tenir compte de la vacance et des coûts de la fonction de gestion locative), d'autre part que le taux d'occupation atteigne au minimum 90 à 95 %.

[80] Dans cette résidence, le service spécifique apporté aux locataires est la présence quotidienne (jours ouvrables) d'une personne chargée de faire le lien entre les locataires et le gestionnaire et de favoriser le lien social en organisant un programme d'animation, en lien avec les acteurs locaux (CCAS). Ce service représente 1,2 ETP environ, soit un coût pour le gestionnaire de l'ordre de 90 000 €. Cette prestation est facturée mensuellement par le gestionnaire sous forme de « frais de service » de l'ordre de 200 € par logement, mais ne s'inscrit pas dans le cadre juridique des charges pouvant être imputées au locataire en logement social. Le contrat de service est donc juridiquement indépendant du contrat de location.

[21] D'après une étude du cabinet EY de mars 2025, les résidences services seniors étaient au nombre de 540 en 2016, 972 en 2022 et plus d'un millier en 2024.

[81] Les opérations visitées par la mission ont été réalisées sous le statut de logement ordinaire, mais le statut de logement-foyer « habitat inclusif », créé en 2023, semble devoir constituer désormais le cadre le plus adapté pour le montage de ces offres :

- il permet de prendre en compte les espaces communs dans le montage du projet (intégration des surfaces dans l'assiette du prêt logement social) ;
- le montant de la redevance versée par le gestionnaire au propriétaire (que ce soit sous le modèle « transparent » ou « forfaitaire ») est négocié entre les parties sur la base des charges réelles (remboursement de prêt, dotations aux provisions, etc.), et non sur la base des loyers théoriques des logements ;
- les résidents bénéficient de l'APL foyer, plus favorable que l'APL en logement ordinaire ;
- à la différence du mécanisme d'attribution des logements sociaux (notamment décision par la commission d'attribution du bailleur), les modalités d'admission dans les logements-foyers sont négociées à la création en fonction du projet social du logement-foyer, avec des règles adaptées pour les réservataires de logements sociaux. En particulier, le préfet doit présenter sur son contingent de réservation des candidats correspondant au public visé par le projet de la structure ;
- le gestionnaire peut percevoir auprès des résidents une redevance qui est clairement identifiée comme un équivalent « loyer + charges + prestations », ce qui permet de prendre en compte dans le montant quittancé aux résidents des services (notamment l'animation) ; le contenu et le coût de ces services, ainsi que le prix facturé au titre de la part « prestations » de la redevance, sont négociés en phase de montage du projet ; en particulier, le code de la construction et de l'habitation ne définit pas de liste des prestations pour les logements-foyers habitat inclusif, celles-ci doivent donc être définies en référence au cahier des charges des projets de vie sociale et partagée des habitats inclusifs.

[82] Le tableau suivant précise les modèles développés par deux bailleurs rencontrés par la mission.

Tableau 5 : Deux exemples de modèles économiques de résidences seniors sociales

	Modèle A	Modèle B
Financement de l'investissement	logement social (PLS, éventuellement aussi PLUS et PLAI) ; possibilité de montage en logement-foyer habitat inclusif	logement-foyer habitat inclusif
Typologie des logements	T1bis à T3	T2 à T3, voire T4
Taille de la résidence	35 logements	40 logements
Espaces communs	Espaces partagés d'environ 125 m² (convivialité, administration, logistique, technique…)	les espaces communs de la résidence incluent un tiers-lieu « café coworking », qui apporte des ressources complémentaires.
Public	respect des plafonds de ressources à l'entrée en fonction des catégories de financement	respect des plafonds de ressources ; admission dans les conditions prévues par le projet social

Loyer et aides	loyer conforme à la réglementation du logement social ; les locataires bénéficient de l'APL	redevance conforme à la réglementation des logements foyers ; les locataires bénéficient de l'APL
Services	une personne présente quotidiennement, chargée du lien avec le gestionnaire et de la mise en œuvre d'un programme d'animation – représentant 1 à 1,2 ETP	une personne présente quotidiennement, chargée du lien avec le gestionnaire et de la mise en œuvre d'un programme d'animation (animateur gestionnaire) ; un bouquet de services optionnels (téléassistance, télémédecine, contrat multiservices petites réparations…)
Facturation des services	les locataires paient des « frais de service », éventuellement minorés sur la résidence bénéficie de l'AVP. Selon les résidences, ces frais de service s'élèvent à 3 € mensuels par m^2, ou bien sont forfaitisés (200 € mensuel pour un T2, 240 € pour un T3).	les services non individualisables peuvent être intégrés à la redevance versée par chaque résident

Source : Mission, d'après informations fournies par les bailleurs

ANNEXE 3 : LES MODELES ECONOMIQUES DES LOGEMENTS PARTAGES EN COLOCATION

ANNEXE 3 : MODELES ECONOMIQUES LOGEMENT PARTAGE / COLOCATION 28

1. CADRE JURIDIQUE ET CARACTERISTIQUES 30

1.1. DEFINITION 30

1.2. EVALUATION DU NOMBRE DE LOGEMENTS CONCERNES ET CARACTERISTIQUES DES LOGEMENT PARTAGES 31

1.3. DIFFERENTS TYPES DE MONTAGES, STATUT DU LOGEMENT ET MODALITES DE LOCATION 32

2. PRESENTATION GLOBALE DU MODELE ECONOMIQUE 33

2.1. ARTICULATION ENTRE PROJET IMMOBILIER, ORGANISATION DE LA GESTION ET IMPACT SUR LE COUT POUR LE RESIDENT 34

2.2. LES AIDES PUBLIQUES MOBILISABLES ET LEUR ROLE DANS L'EQUILIBRE ECONOMIQUE 35

3. LE MODELE D'INVESTISSEMENT ET SES PARAMETRES DETERMINANTS 37

3.1. PRESENTATION GENERALE 37

3.2. LIMITES ET FRAGILITE DU MODELE D'INVESTISSEMENT 38

3.3. PRATIQUES D'AMELIORATION ET D'OPTIMISATION DU MODELE ECONOMIQUE 38

4. LE MODELE D'EXPLOITATION ET LES PARAMETRES DETERMINANTS 39

4.1. PRESENTATION GENERALE ET STRUCTURE DES CHARGES 39

4.2. LIMITES ET FRAGILITES DU MODELE D'EXPLOITATION 43

5. MODELE ECONOMIQUE DE REFERENCE D'UN LOGEMENT PARTAGE OU COLOCATION 44

[1] La présente annexe a pour objet de décrire et d'analyser **les modèles économiques des logements partagés pour personnes âgées, entendus strictement comme des logements uniques**, maisons ou grands appartements, dans lesquels plusieurs personnes âgées vivent ensemble en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale animé au quotidien, **le plus souvent dans le cadre d'une colocation.**

[2] L'essor des colocations a été favorisé par le cadre de l'habitat inclusif et est porté par des acteurs issus du secteur associatif ou de l'économie sociale et solidaire.

[3] Afin d'approcher ces modèles, la mission a concentré ses investigations sur des opérateurs[22] ayant développé ce type de logement de manière plus ou moins importante, avec lesquels elle a pu échanger sur leurs données économiques. L'analyse s'appuie sur les modèles les plus stabilisés et documentés par la mission, notamment ceux portés par une entreprise sociale pour l'habitat, l'opérateur A (habitat visité en Morbihan) (pour ce qui concerne ses maisons partagées), l'opérateur B (visité dans le Pas-de-Calais), l'opérateur C (entretien avec la mission), l'opérateur D (visité dans le Morbihan), les colocations portées par l'opérateur E (visité en Morbihan), ainsi que les projets de

[22] Les opérateurs ou gestionnaires dont il s'agit ont été anonymisés dans la présente annexe. Ils sont néanmoins identifiables dans les développements par une référence identique selon leur ordre d'apparition initiale dans le texte (opérateur A, B, C etc.)

financement d'habitat inclusif communiqués par le réseau HAPA[23] et l'association HAPI[24] ou encore l'opérateur F (gestionnaire de colocations Alzheimer en région Grand Est). Ces références permettent de dégager des ordres de grandeur économiques et d'identifier les facteurs de fragilité ou de soutenabilité.

[4] Trois modèles qui portent sur un nombre significatif de logements partagés, ont été particulièrement étudiés, à savoir ceux portés et développés par l'Opérateur D et l'Opérateur B (opérateurs d'ampleur nationale) et celui de l'association Opérateur E. Ces opérateurs ont atteint un niveau de déploiement, de standardisation et de formalisation économique suffisant pour servir de base à l'élaboration d'un modèle économique pouvant faire référence. Ceci d'autant que ces opérateurs reconnaissent d'eux-mêmes que les coûts ou les restes à charge sont sensiblement proches d'un modèle à l'autre.

[5] L'opérateur D (qui appartient à un groupe privé national) a développé un modèle fortement standardisé de maisons partagées, adossé à une stratégie immobilière structurée. L'opérateur revendique aujourd'hui environ 300 maisons en France (2 400 personnes âgées résidentes environ). L'opérateur B, acteur de l'économie sociale et solidaire d'ampleur nationale, exploite plus de 70 maisons partagées dans une quarantaine de départements, a accueilli près de 500 colocataires, avec une distinction entre maisons accueillant des personnes âgées relativement autonomes et maisons spécialisées dans l'accompagnement de personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs (une trentaine). L'opérateur E, association implantée dans le Morbihan, et inscrite dans une dynamique territoriale et un partenariat local important depuis de nombreuses années, porte quant à lui 43 colocations (plus de 300 résidents), principalement dédiées à des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs.

[23] Le réseau HAPA est une association loi de 1901, créée en 2017 (antérieurement à la Loi ELAN). Elle a pour objet de faire circuler l'information sur le cadre juridique, l'accompagnement, etc. de l'habitat partagé et accompagné, de mener des actions de plaidoyer, de sensibiliser et accompagner, voire former des porteurs voulant créer des projets d'habitats. Le réseau revendique environ 140 adhérents relevant de l'économie sociale et solidaire, représentant 280 à 300 habitats ouverts ou en cours de montage. https://www.reseau-hapa.eu

[24] Le réseau HAPA est, avec la Caisse des dépôts et consignations et les Petits Frères des pauvres, cofondateur de l'association HAPI qui vise à promouvoir, déployer et pérenniser ces habitats, notamment en orientant les porteurs de projet vers les partenaires à même de les financer et de les accompagner, via une plate-forme dédiée : https://www.monhabitatinclusif.fr

Tableau 1 : Opérateurs rencontrés par la mission

Opérateur	Statut	Nbre de logements partagés	Nbre de résidents (approximatif)
Opérateur D	Privé	300	~ 2 400
Opérateur B	Entreprise à mission de l'économie sociale et solidaire	76	~ 500
Opérateur E – colocation Alzheimer	Association de l'économie sociale et solidaire	43	~ 300
Opérateur C	Entreprise de l'économie sociale et solidaire	10	~ 60
Opérateur A	Entreprise sociale pour l'habitat	150 foyers, résidences services, résidences autonomies et Ehpad	

Source : Mission - exploitation des données communiquées par les opérateurs

[6] Les autres modèles étudiés par la mission, notamment ceux portés par l'Opérateur C ou par l'entreprise sociale pour l'habitat Opérateur A, sont mobilisés dans l'analyse à titre complémentaire. Ils permettent d'éclairer certaines variantes du modèle, sans constituer le socle principal de la modélisation économique.

[7] L'ensemble de l'analyse repose sur la distinction constante entre deux segments de public. D'une part, les maisons partagées accueillant des personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie modérée, pour lesquelles l'enjeu principal est la sécurisation du quotidien et la prévention de l'isolement. D'autre part, les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs (Opérateur E/Opérateur B), pour lesquelles la continuité de présence humaine et l'organisation du cadre de vie constituent des contraintes structurantes, tant sur le plan humain, qu'économique. A cet égard, et complétant utilement les observations de terrain, la mission a pris connaissance des travaux de la fondation Médéric Alzheimer sur les colocations Alzheimer[25].

1. Cadre juridique et caractéristiques

1.1. Définition

[8] Le logement partagé pour personnes âgées relève du logement ordinaire et non d'un établissement médico-social, ni d'un ensemble de logements indépendants. Il prend la forme d'une maison ou d'un grand appartement, avec 7 ou 8 chambres, accueillant un petit nombre de personnes âgées (entre 6 et 10). Chaque habitant dispose d'une chambre privative, le plus souvent équipée d'une salle d'eau, et partage des espaces communs tels que la cuisine, le séjour, et le cas échéant des espaces en extérieur. Les habitants sont locataires ou sous locataires, d'un logement qui constitue leur domicile, y compris au sens fiscal. Ils conservent leur médecin traitant, en principe leur service

[25] La lettre de l'observatoire 2025 - Les colocations Alzheimer, une troisième voie ? Janvier 2026 - Lettre métier sur les animateurs coordinateurs

d'aide à la personne le cas échéant et bénéficient des aides individuelles APL, AL, APA ou encore AVP.

[9] Ce type de logement peut soit relever du droit commun du logement privé, soit du logement locatif social (ex : Opérateur E, Opérateur A). Les gestionnaires se réfèrent également à la catégorie « habitat inclusif », et ils bénéficient parfois d'un financement par l'aide à la vie partagée (AVP) de leurs résidents.

[10] L'accompagnement proposé dans ces logements n'est pas médicalisé. Il repose sur une présence humaine organisée, continue ou non selon le public accueilli, et visant à sécuriser la vie quotidienne, à accompagner les gestes de la vie quotidienne, favoriser le lien social, prévenir la perte d'autonomie et les ruptures de parcours. Les soins, comme les services à la personne, relèvent du droit commun et sont assurés par des salariés du gestionnaire du logement partagé ou des professionnels extérieurs (SAD - Service Autonomie à Domicile -, professionnels libéraux).

[11] La distinction entre les maisons accueillant des personnes âgées relativement autonomes et celles destinées à des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs est essentielle. Dans le premier cas, la présence humaine vise principalement l'animation de la vie partagée et une sécurisation ponctuelle. Dans le second, l'organisation prévoit une continuité de présence, souvent 24 heures sur 24, rendue nécessaire par la désorientation, les troubles du comportement et le besoin de repères stables.

1.2. Evaluation du nombre de logements concernés et caractéristiques des logement partagés

[12] À l'échelle nationale, il n'existe pas de recensement exhaustif ciblant spécifiquement les logements partagés au sens strict du logement unique ou de la colocation.

[13] La CNSA qui cofinance l'AVP versée par les conseils départementaux a mis en place un suivi des projets d'habitat inclusif inscrits dans les programmations départementales. Elle publie des données qui agrègent les différentes formes d'habitat partagé, incluant à la fois les colocations et les ensembles de logements indépendants. Les analyses de l'Observatoire national de l'habitat inclusif mettent en évidence une montée en charge rapide de ces dispositifs depuis 2020.

[14] L'exploitation des données transmises par la CNSA permet de comptabiliser 2 281 habitats inclusifs en 2024 (658 en 2021) pour un total de 17 420 logements, accueillant des personnes souffrant de handicap et/ou des personnes âgées.

[15] À partir des seuls personnes âgés bénéficiaires de l'AVP en habitat inclusif partageant un logement unique (environ 639 personnes âgées en 2024), l'estimation du nombre de logements partagés au sens strict peut se situer à un peu moins d'une centaine.

[16] Ce chiffre n'inclut pas en revanche la partie de l'offre qui ne bénéficie pas l'AVP, pour laquelle il n'existe pas de données chiffrées exhaustives.

[17] La plateforme HAPI[26] agrège les données de la CNSA avec d'autres sources sans distinguer les habitats regroupés, des logements partagés ou colocations.

[18] Dans ce contexte, les données communiquées par les opérateurs d'habitat regroupés constituent une source importante pour appréhender les ordres de grandeur. Ces volumes, bien qu'hétérogènes et parcellaires, montrent que, si ce segment est encore minoritaire dans l'offre résidentielle, il connaît une progression régulière et traduit l'existence d'une offre structurée.

[19] Dans les logements partagés étudiés par la mission, un certain nombre de caractéristiques se retrouvent systématiquement.

[26] https://www.monhabitatinclusif.fr

[20] La taille des logement partagés constitue un paramètre central du modèle. Les opérateurs rencontrés convergent vers un format de huit places, qui apparaît comme un point d'équilibre. Ce nombre semble jugé optimal pour l'équilibre économique, comme pour la convivialité, est présent dans plusieurs modèles d'opérateurs. Les colocations de moins de 8 places (6 en l'occurrence dans les exemples observés) peinent à trouver des points d'équilibre financier. Au-delà de dix personnes, les opérateurs estiment que la dynamique collective devient plus difficile à réguler et que le projet de vie perd de sa dimension « familiale ». Cette référence de taille est retrouvée dans les colocations de l'Opérateur D et Opérateur C (2 maisons regroupée de 8 personnes) ou les colocations de l'Opérateur E ou encore de l'Opérateur B.

[21] Le logement partagé se caractérise par sa configuration monobloc : une maison ou un appartement unique (surface de 300 m^2 à près de 450 m^2) accueillant de 6 à 10 personnes âgées.

[22] La répartition typique est la suivante : des surface privatives (des chambres de 20 à 30 m^2 avec salle de bain complète par chambre ou partagée : douche, WC, lavabo mural, barres d'appui), des espaces communs (cuisine collective équipée, séjour-salle à manger de 70 à 90 m^2 ouvrant parfois sur une terrasse et des espaces extérieurs, buanderie et locaux techniques). L'ensemble est conçu pour être accessible aux personnes à mobilité réduite, avec des circulations adaptées et des équipements sécurisés.

1.3. Différents types de montages, statut du logement et modalités de location

[23] Les montages observés dans cette forme d'habitat partagé sont variés, mais reposent sur des principes communs.

[24] Dans tous les cas, il s'agit d'un logement unique adapté à la perte d'autonomie. L'opérateur peut être directement propriétaire ou bien locataire. Le logement partagé peut appartenir à différents types de propriétaires (foncière pour l'Opérateur D ; investisseur institutionnel pour l'Opérateur B, bailleur social ou encore collectivité pour l'Opérateur E).

[25] Les logements partagés peuvent être des constructions neuves ou s'appuyer sur des maisons existantes rénovées.

[26] La plupart du temps les opérateurs sont gestionnaires du logement et assurent l'intermédiation locative (quand l'opérateur est distinct du propriétaire) avec les personnes âgées résidentes. Ils disposent d'un bail et proposent ensuite l'hébergement en colocation ou en sous location contre paiement d'un loyer forfaitaire par les habitants.

[27] Des modèles (Opérateur A, Opérateur E) combinent un immobilier HLM avec une convention associative d'exploitation.

[28] Les logements occupés le sont parfois sur des biens communaux (Opérateur E ; Opérateur B), et reposent sur l'occupation temporaire d'un bâtiment public via une convention d'occupation avec la commune, elle permet souvent un loyer plus réduit ainsi que la valorisation et la requalification d'un bâti existant inutilisé.

[29] Pour les habitants, le cadre est généralement double :

- un contrat de colocation (bail individuel) avec service ou sous-location (le plus souvent meublé mais avec possibilité d'apporter ses meubles).
- et un contrat de services couvrant l'animation et la coordination de la vie collective, articulé autour du projet de vie sociale et partagée (PVSP) s'il est conventionné AVP ou par un contrat de prestation de services d'accompagnement et d'aide à la personne dans le cas contraire.

[30] Ce double cadre contractuel est caractéristique du logement partagé, mais se retrouve aussi dans d'autres formes d'habitat partagé, et permet de distinguer le logement, de l'animation de la vie collective.

[31] Les aides humaines et soins sont externalisés et mis en œuvre dans le cadre du droit commun et assurés par des services autonomie à domicile ou des professionnels libéraux. L'Opérateur D développe cependant un modèle avec un service d'aide à domicile intégré.

[32] L'Opérateur E propose comme service d'aide à domicile un service mandataire et l'Opérateur B met en œuvre des partenariats visant une contractualisation avec un service d'aide à domicile unique. La bonne organisation des aides aux personnes est particulièrement importante pour les colocations de ces opérateurs, car elles sont adaptées aux personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs et nécessitent une intensité d'accompagnement des personnes renforcée.

2. Présentation globale du modèle économique

[33] Le modèle économique des logements partagés pour personnes âgées repose sur le principe de fonctionnement suivant. L'équilibre financier s'apprécie à l'échelle de chaque logement partagé, indépendamment des autres opérations portées par un même opérateur. Chaque logement partagé doit, en régime de croisière, couvrir l'ensemble de ses charges de fonctionnement par les contributions des habitants, complétées, le cas échéant, par des aides publiques.

[34] Cependant, compte tenu du nombre restreint de personnes résidentes, l'équilibre économique est difficile à trouver à l'échelle d'un seul logement, où la moindre variation d'occupation ou de charges peut déséquilibrer l'exploitation annuelle. Aussi, si le principe est celui de l'unité économique équilibrée de chacun des logements partagés, les opérateurs cherchent presque systématiquement à mutualiser certains coûts ou certaines fonctions, notamment les ressources humaines, les fonctions support ou les charges de gestion, afin de limiter les fragilités inhérentes à des structures de quelques places.

[35] Cette mutualisation prend des formes diverses. Chez certains opérateurs, elle repose sur la proximité physique de plusieurs maisons, construites par paire (opérateur D et Opérateur C) ou implantées dans un périmètre restreint, ce qui permet de partager des équipes, des astreintes ou des remplacements. Une proximité peut être recherchée non pas avec un logement unique mais avec des petits collectifs résidentiels (Opérateur A de 35/40 appartements ; Opérateur C de 10/15 appartements). Dans d'autres configurations, la mutualisation s'appuie sur une organisation territoriale en « grappe », regroupant plusieurs colocations sur un même bassin de vie (opérateur D ; Opérateur B), ce qui permet de mutualiser des fonctions d'encadrement, de formation du personnel ou de commercialisation. À une autre échelle, les opérateurs d'envergure nationale mutualisent nécessairement les fonctions de gestion, de pilotage, de recrutement ou de communication, sans qu'il soit possible de documenter précisément la ventilation analytique à l'échelle de chaque maison des frais de gestion ou de siège.

[36] L'intensité de la présence humaine constitue le principal facteur de coût du modèle, en particulier dans les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs. Elle en est aussi le principal facteur de qualité, de sécurisation et d'attractivité.

[37] Dans l'ensemble des modèles étudiés, le positionnement économique vise à proposer une alternative au maintien à domicile isolé et à l'entrée en établissement, avec un coût global visé inférieur à celui d'un Ehpad. En réalité ce coût est souvent proche voire supérieur, tout en offrant un cadre de vie attrayant et une présence humaine plus continue que celle généralement mobilisable au domicile classique.

2.1. Articulation entre projet immobilier, organisation de la gestion et impact sur le coût pour le résident

[38] Le projet immobilier, l'organisation de l'accompagnement et le coût supporté par les habitants sont étroitement liés. La taille volontairement réduite des maisons permet de préserver un cadre de vie convivial, mais il en résulte un cout plus élevé pour les résidents.

[39] Le coût mensuel supporté par chaque habitant dans un logement partagé se compose de deux éléments principaux. Le premier correspond au logement, c'est-à-dire à la mise à disposition de la chambre privative et l'accès aux espaces communs, incluant le loyer et les charges associées. Le second relève de l'accompagnement et de la présence humaine. Il couvre la coordination de la vie collective, l'animation du projet de vie sociale et partagée, l'aide au quotidien non médicalisée et, selon les configurations, en présence continue ou non.

[40] Les ordres de grandeur observés à partir des entretiens menés par la mission et des données transmises par les opérateurs sont relativement homogènes. Le coût mensuel brut se situe le plus souvent entre 2 700 € et 3 300 € par habitant. Après mobilisation des aides individuelles, notamment l'allocation personnalisée d'autonomie et le crédit d'impôt pour les services à la personne, le reste à charge moyen, tel qu'indiqué par les opérateurs, s'établit généralement dans une fourchette comprise entre 1 900 € et 2 800 € (cf. tableau 2 : Ordres de grandeur du coût mensuel par habitant.

[41] Le poste restauration représente un facteur important. Pour l'Opérateur D, les repas sont compris dans le forfait socle du contrat de service (incluant les courses et la préparation des repas) pour un coût mensuel moyen pour les résidents de l'ordre de 230 €. Les colocataires prennent ensemble les repas du midi et du soir, les repas peuvent néanmoins être pris en chambre en circonstance particulière. Des personnes extérieures peuvent également prendre leur repas avec les résidents moyennant une facturation de 7,50 €. L'Opérateur B indique un coût moyen de 250 €/mois/colocataire, pour les repas qui sont également préparés sur place.

[42] Les données recueillies par la mission permettent de dégager des ordres de grandeur (loyer+charges+animation+service), présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Ordres de grandeur du coût mensuel par habitant

Modèle	Taille type	Coût mensuel avant aides	Logement +charges	Services/ prestations	Reste à charge estimé après aides*
Opérateur D	8 pers.	~2 700 – 3 200 €	~ 980 €	~ 2 200 €	~ 1 900 €
Opérateur B (PA)	7–8 pers.	~2 800 – 2 900 €	~ 1 700 €	~ 1 150 €	~ 2 300 €
Opérateur B (Alzheimer)	7–8 pers.	~2 900 – 3 300 €	~ 1 700 €	~ 2 100 €	~ 2 700 €
Opérateur E – Alzheimer	8 pers.	~3 300 €	~ 775 €	~ 2 521 €	~ 1 750 €
Ehpad		~2 700 – 3 000 €	~ 2 004 €		~2 100 – 2 300 €

Source : Mission - exploitation des données communiquées par les opérateurs
** Après mobilisation de l'APA et du crédit d'impôt*

[43] Les écarts constatés entre opérateurs et entre maisons s'expliquent par plusieurs facteurs combinés. Le premier tient à l'intensité de l'accompagnement. Les logements accueillant des personnes âgées relativement autonomes peuvent fonctionner avec une présence humaine organisée sur des plages horaires larges, mais non continues. À l'inverse, les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs nécessitent une continuité de présence, souvent

24/24, ce qui se traduit par un nombre d'équivalents temps plein plus élevé et, en conséquence, par des coûts supérieurs.

[44] Le second facteur réside dans la structuration du modèle. Les opérateurs disposant d'une organisation nationale ou d'un réseau stabilisé peuvent mutualiser certaines charges, tandis que les acteurs territoriaux, souvent associatifs, assument plus directement les coûts de fonctionnement à l'échelle de chaque maison.

[45] Le troisième facteur concerne les caractéristiques du bâti. Des écarts de prix de revient sont inhérents aux couts fonciers et immobiliers, qu'il s'agisse d'une construction neuve ou réhabilitée, et ses modalités de financement.

[46] A cet égard, la spécificité des montages en logement social ou encore la mise à disposition du logement par une collectivité, permettent d'obtenir un niveau de loyer sensiblement plus faible. Le partenariat avec les bailleurs sociaux est d'ailleurs privilégié à chaque fois que possible par les gestionnaires (Opérateur E notamment) de colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs, compte tenu des couts de fonctionnement élevés de ces logements et de la nécessité de maîtriser le coût global pour les résidents.

[47] Les niveaux de coût observés demeurent comparables au coût moyen d'un Ehpad (en revanche, les résidents en Ehpad sont mieux solvabilisés via l'aide sociale à l'hébergement) tout en offrant un mode de vie fondé sur une échelle plus réduite de résidents, une plus grande continuité relationnelle et une place centrale accordée au quotidien partagé.

2.2. Les aides publiques mobilisables et leur rôle dans l'équilibre économique

[48] Les aides publiques[27] jouent un rôle déterminant dans la solvabilisation des modèles de logement partagé. Elles interviennent principalement sur le volet de l'accompagnement, et plus marginalement sur le logement, et conditionnent directement le reste à charge supporté par les habitants.

[49] L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) constitue la principale aide mobilisable pour financer l'aide humaine individuelle. Elle est attribuée en fonction du niveau de perte d'autonomie, dans le cadre d'un plan d'aide personnalisé élaboré par une équipe médico-sociale du conseil départemental et contribue à couvrir une partie des dépenses liées à l'accompagnement quotidien.

[50] La mutualisation de l'APA[28] permet à plusieurs habitants d'un logement partagé de mettre en commun une partie ou la totalité de leurs aides pour financer des prestations partagées. Deux formes principales existent : le partage du coût global d'un personnel commun, ou la mise en commun des heures prévues dans chaque plan individuel.

[51] Cette mutualisation exige l'accord explicite des bénéficiaires, une information complète sur le projet, et ne peut concerner que des personnes aux besoins similaires. Le département doit être informé et adapte son contrôle d'effectivité en tenant compte de l'usage collectif des prestations.

[52] L'intérêt de la mutualisation de l'APA apparaît clairement dans les colocations Alzheimer (Opérateur E notamment), où elle rend possible une présence professionnelle 24h/24 et viabilise le modèle économique. Toutefois, les opérateurs indiquent que certains départements restent réticents à cette mutualisation, parfois en réduisant les heures attribuées malgré les instructions rappelant qu'aucune diminution n'est possible du seul fait de la mutualisation. Des dérives dans certains habitats partagés (mutualisation intégrale imposée aux résidents, absence de distinction

[27] Cf. Annexe 5

[28] Une circulaire de 2019 relative à l'habitat inclusif précise que « comme pour la PCH, les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'APA ne posent aucune interdiction au principe de mise en commun de tout ou partie de l'APA pour le financement d'une prestation partagée : Instruction interministérielle DGCS/SD3A /SD3B/DHUP/PH1/CNSA/DC/2019 /154 du 04 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif prévu par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019

entre heures individuelles et collectives), rendant impossible le contrôle par le conseil départemental, ont pu nourrir ces réserves.

[53] Le crédit d'impôt pour les services à la personne représente un second levier majeur. Il permet de couvrir jusqu'à 50 % des dépenses éligibles de services à la personne et réduit donc indirectement mais significativement le reste à charge effectif des habitants, ce qui facilite l'occupation et contribue à la stabilité financière de la colocation. Avec la possibilité du dispositif d'avance immédiate, cette aide améliore sensiblement la trésorerie des résidents en réduisant le coût du service sans décalage temporel.

Les services à la personne

Les services à la personne (SAP)[29] regroupent une variété de prestations effectuées à domicile, destinées à répondre aux besoins des particuliers dans leur vie quotidienne.
Ces services ne sont pas spécifiquement dédiés aux personnes dépendantes, mais visent à améliorer le confort et la qualité de vie de tous les membres du foyer.
Ils ouvrent droit à un cadre fiscal et social spécifique : crédit d'impôt, TVA réduite, exonérations dans certains cas. Les activités de services à la personne peuvent être rémunérées en CESU[30] préfinancés.

[54] L'aide à la vie partagée occupe une place spécifique. Elle est destinée à financer l'animation et la coordination du projet de vie sociale et partagée dans le cadre de l'habitat inclusif. Elle ne finance ni le logement, ni les services d'aide à la personne. A l'échelle nationale, si le montant effectif de l'AVP est en moyenne (2024) de 4 646 € par an et par habitant personne âgée ou handicapée, dans les exemples examinés par la mission, son montant varie fortement selon les départements et les projets, avec des enveloppes annuelles par logement comprises entre 20 000 euros et 43 000 euros, considérant par ailleurs que toutes n'en bénéficient pas.

[55] Si l'aide à la vie partagée contribue à sécuriser partiellement l'équilibre de fonctionnement, elle ne couvre qu'une part limitée des charges liées à la présence humaine (l'Opérateur E indique qu'une aide de 20 000€ permet de financer 0,3 ETP). Sa variabilité territoriale constitue par ailleurs un facteur de fragilité du modèle. Les critères d'attribution, les montants, les calendriers de versement diffèrent sensiblement d'un conseil départemental à l'autre. Cette hétérogénéité expose les opérateurs à des incertitudes de programmation et renforce leur dépendance à une aide publique dont la pérennité n'est pas toujours garantie.

[56] Lorsque l'AVP ne couvre pas la totalité des coûts, les opérateurs refacturent (le cas échéant en déduisant les montants couverts par l'AVP) ces fonctions d'animation et de coordination de la vie collective aux résidents via les contrats de services et d'accompagnement, sans que ces fonctions apparaissent toujours de façon explicite dans la facturation. Le reste à charge pour les résidents s'en trouve augmenté d'autant.

[57] Des subventions sont parfois versées par le conseil départemental (Opérateur E).

[58] Enfin, les aides personnelles au logement peuvent également être mobilisées par les habitants, selon leur revenu et le statut du logement (allocation logement –-AL - ou aide personnalisée au logement - APL - en logement social).

[29] La circulaire du 3 janvier 2025 définit le champ d'application des activités de services à la personne (SAP), les modes d'intervention et les activités relevant de la simple déclaration ou de l'agrément et précise l'ensemble de la réglementation relative aux services à la personne.
[30] Chèque emploi service universel

3. Le modèle d'investissement et ses paramètres déterminants

3.1. Présentation générale

[59] Le modèle d'investissement des logements partagés pour personnes âgées varie fortement selon la stratégie immobilière retenue par les opérateurs et selon le degré de standardisation recherché. Les écarts observés en matière de coûts d'investissement expliquent en grande partie les différences de loyers entre les opérateurs.

[60] L'Opérateur D a fait le choix d'un modèle fortement standardisé reposant sur des constructions neuves. Les maisons sont réalisées en vente en l'état futur d'achèvement (VEFA) et portées par des foncières partenaires (Banque des Territoires, Crédit Agricole, investisseurs institutionnels). Une opération type comprend deux maisons de 8 habitants implantées à proximité l'une de l'autre. Le coût global d'une telle opération, incluant l'équipement et le mobilier, se situe aux environs de 2,3 M€ pour la foncière. Les logements sont ensuite loués par la foncière à l'opérateur D dans le cadre de baux de longue durée. Le loyer annuel correspondant, en augmentation ces dernières années, se situe aujourd'hui autour de 130 000 € par opération (deux maisons).

[61] L'Opérateur C, comme l'Opérateur A développent quant à eux, à une échelle plus localisée, une offre structurée (en construction neuve) par la proximité entre deux maisons partagées ou une maison et une résidence en petit collectif qui peut être dédiée soit aux logements de séniors également, soit à d'autres publics dans un objectif de mixité.

[62] Les modèles portés par l'Opérateur B et par l'Opérateur E reposent sur un investissement immobilier classique en construction neuve ou en réhabilitation, appartenant à des bailleurs sociaux (40 sur 43 pour l'Opérateur E), des collectivités (3 pour l'Opérateur E) ou des propriétaires privés. L'opérateur n'est pas propriétaire des murs et limite son exposition financière aux éventuels coûts d'adaptation du logement, puis à son exploitation.

[63] Les ordres de grandeur observés mettent en évidence des écarts importants. Pour une maison de huit places, le coût total d'investissement peut varier d'environ 700 000 € dans le cas d'une maison existante réhabilitée à plus d'1 M€ dans le cas d'une construction neuve intégrant un bon niveau de prestation. Rapporté au nombre de places, cela représente un coût compris entre 70 000 € et 100 000 € par habitant.

[64] Le tableau ci-dessous reprend les principaux ordres de grandeur observés.

Tableau 3 : Ordres de grandeur de l'investissement pour un logement

Modèle	Type de bâti	Portage immobilier	Coût construction /réhabilitation	Coût investissement par place	Redevance annuelle globale
Opérateur D	Construction neuve standardisée	Foncières	~ 1,1 M€	~ 70 k€	~ 65 k€
Opérateur B	construction/ réhabilitation	Bailleurs / collectivités	~ 0,3 M€ à 0,7 M€	~ 62 k€	~ 40 k€
Opérateur E	construction/ réhabilitation	Bailleurs / communes	~ 0,8 M€ à 1,2 M€	~ 70 k€	~ 35 k€

Source : Mission - exploitations des données communiquées par les opérateurs

[65] Les paramètres les plus déterminants sont principalement ceux du prix du marché local (foncier et immobilier) qui varient selon la nature du bâti (neuf ou existant), sa localisation (zone tendue ou non), la capacité à mobiliser du foncier public, le niveau de standardisation architecturale ou le niveau d'adaptation/réhabilitation requis ainsi que naturellement les aides publiques

éventuelles (apport gratuit du foncier, aides à la pierre, etc.). Ces choix conditionnent directement le niveau de loyer.

[66] Les opérateurs rencontrés ciblent des opportunités foncières ou immobilières (parfois à coût zéro d'acquisition en cas de mise à disposition gratuite d'un bien communal) sur des territoires offrant une proximité du centre bourg, la disponibilité de services en proximité et des tailles de communes d'au-moins 1 500 à 5 000 habitants. Sur cet aspect, comme sur le bon calibrage du projet et son insertion dans la commune, le partenariat avec la commune d'implantation est essentiel et a été souligné par l'ensemble des gestionnaires. Certains opérateurs privés cherchent également à qualifier dans leur ciblage géographique le nombre de personnes âgées aux revenus > 2 000 € sur le territoire pour s'assurer de disposer d'un vivier de clientèle.

[67] Lorsque le bâti est existant et réhabilité, les travaux portent sur l'accessibilité, la sécurisation des circulations, l'adaptation des salles d'eau et la création d'espaces communs fonctionnels.

3.2. Limites et fragilité du modèle d'investissement

[68] Le modèle d'investissement des logements partagés présente plusieurs limites ou fragilités structurelles. La petite taille des opérations réduit les possibilités de mutualisation et les coûts d'ingénierie administrative et technique rapportés à la place sont nécessairement plus élevés qu'en investissement sur des opérations de taille plus importante.

[69] La disponibilité d'un foncier (ou d'un bâti) accessible financièrement constitue un second enjeu. Dans les zones tendues, les biens adaptés sont rares et les coûts d'acquisition élevés, même si un logement ou une maison nécessitent un foncier de petite taille et s'insèrent mieux dans un environnement existant. Les exemples analysés par la mission sont situés pour cette raison dans des territoires moins tendus du point de vue du prix du foncier. Cependant dans ces territoires, la question de la présence d'une demande solvable (qui conditionne le taux d'occupation) peut se poser avec acuité. Ces contraintes rendent nécessaire un arbitrage fin entre localisation, coût d'investissement et public potentiel.

3.3. Pratiques d'amélioration et d'optimisation du modèle économique

[70] Pour limiter ces fragilités, plusieurs leviers sont mobilisés par les opérateurs. La standardisation des programmes, depuis la conception jusqu'à la réalisation (Opérateur D ; Opérateur A ; Opérateur C), permet de réduire les coûts d'études, de sécuriser les délais et de mutualiser certains achats. Cette standardisation raisonnée, notamment des plans des logements, permet de générer des économies d'ingénierie, sans sacrifier l'ambiance domestique recherchée. L'Opérateur D intègre dans sa standardisation jusqu'au mobilier des maisons.

[71] La mutualisation des coûts de structure constitue un autre levier important. Le déploiement de plusieurs maisons dans un périmètre géographique rapproché facilite également la centralisation de la gestion, de la maintenance et de certaines fonctions administratives.

[72] Enfin, la mobilisation des dispositifs publics d'aide à l'investissement[31], lorsqu'ils sont accessibles, constitue un facteur de sécurisation. Le choix du foncier, l'arbitrage entre construction neuve et réhabilitation, ainsi que le montage juridique et financier de l'opération doivent être pensés de manière intégrée, en tenant compte du calendrier de réalisation et des capacités de financement du porteur de projet.

[31] Cf. Annexe 4

4. Le modèle d'exploitation et les paramètres déterminants

4.1. Présentation générale et structure des charges

[73] Un des principaux postes de dépense est le loyer, ou la redevance immobilière, versé par le gestionnaire au propriétaire du logement. Ce poste est directement conditionné par le montage immobilier retenu lors de la phase d'investissement. Lorsque le bâti est mobilisé via une convention avec une collectivité ou un bailleur social, le niveau de loyer demeure relativement contenu.

[74] Le modèle d'exploitation des logements partagés pour personnes âgées se caractérise par une forte intensité de main-d'œuvre et par une sensibilité élevée à toute variation d'activité (notamment le taux d'occupation). À l'échelle d'une maison accueillant en moyenne huit personnes, le budget de fonctionnement annuel observé par la mission se situe dans une fourchette comprise entre 188 000 € et 350 000 €, selon le niveau de présence humaine organisé, le type de public accueilli et le taux d'occupation effectif. Les coûts de fonctionnement observés les plus élevés étant ceux des colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs.

[75] La masse salariale constitue le poste de dépense le plus déterminant. Elle représente le plus souvent entre 65 % et 75 % du budget annuel de fonctionnement. Elle couvre la présence quotidienne auprès des habitants, la coordination de la vie collective, l'animation du projet de vie sociale et partagée, ainsi que, dans certains modèles, une présence nocturne ou continue (maison Alzheimer de l'Opérateur B ou les colocations de l'Opérateur E). Les autres charges concernent l'alimentation pour les repas pris en commun, les consommables du quotidien, les frais de fonctionnement courant, ainsi que les assurances et les petits équipements.

[76] Les opérateurs disposant d'une organisation nationale ou d'un réseau structuré (Opérateur D ; Opérateur B ; Opérateur C) parviennent à sécuriser partiellement ce modèle grâce à la mutualisation des fonctions support (l'Opérateur D positionne un ou deux managers par département pour le développement et le management des équipes). Les fonctions administratives, les outils de gestion, les procédures de recrutement ou de formation peuvent ainsi être partagées entre plusieurs maisons, ce qui limite les coûts indirects supportés par chaque unité. Cette mutualisation ne modifie cependant pas la structure fondamentale du modèle, dans laquelle la présence humaine demeure la variable centrale.

[77] Les écarts entre modèles sont particulièrement marqués lorsque l'on distingue les logements accueillant des personnes âgées relativement autonomes et les colocations destinées à des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs. Dans ces dernières, la continuité de présence humaine constitue une contrainte incompressible. Les équipes doivent être dimensionnées pour assurer une veille permanente, y compris la nuit et les week-ends, ce qui se traduit par une masse salariale plus élevée. À l'inverse, dans les logements partagés accueillant des personnes plus autonomes, la présence humaine peut être organisée de manière plus souple, même si elle demeure soutenue.

[78] À titre illustratif, les ordres de grandeur observés par la mission pour une maison de 8 places pour des personnes autonomes mettent en évidence des structures de charges différenciées. Dans un modèle fortement standardisé avec présence humaine organisée en journée, la masse salariale peut atteindre environ 160 000 € par an, tandis que le loyer et les charges immobilières se situent entre 35 000 € et 70 000 €. Dans un modèle reposant sur une organisation de présence plus ciblée, la masse salariale se situe plutôt entre 120 000 € et 130 000 €, et le loyer entre 35 000 € et 45 000 €. Dans les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs, la masse salariale peut atteindre 220 000 € à 230 000 € par an, traduisant l'exigence de continuité de présence.

Tableau 4 : Structure annuelle de charges (ordre de grandeur observés par colocation)

Poste de charges	Opérateur D (8 pl.)	Opérateur B (8 pl.)	Opérateur E (8 pl.)
Masse salariale	~160 k€	~120 – 150 k€	~200 – 230 k€
Dont animation/coordination	~160 k€	~120 – 150 k€	~20 – 60 k€
Dont SAD	~ selon plan d'aide	~ selon plan d'aide	~200 k€
Loyer / charges immobilières	~60 – 70 k€	~35 – 45 k€	~35 – 40 k€
Alimentation et vie quotidienne	~23 – 30 k€	~25 – 30 k€	~30 – 35 k€
Autres charges	~10 – 15 k€	~10 – 15 k€	~10 – 15 k€

Source : Mission - exploitation des données communiquées par les opérateurs

[79] Dans la plupart des modèles étudiés, l'organisation de l'animation et de la coordination repose sur des fonctions identifiées, le plus souvent occupées par des femmes. Il peut s'agir d'une maîtresse de maison (Opérateur D), d'une coordinatrice ou d'un responsable de maison (Opérateur C, Opérateur E, Opérateur B), parfois logé sur place et soumis à des astreintes. Ces fonctions jouent un rôle central dans la régulation du quotidien, la relation avec les familles et l'articulation avec les intervenants extérieurs. Les opérateurs les plus structurés définissent précisément les attendus de ces postes et accompagnent la montée en compétence des salariés.

[80] **L'animateur/coordinateur est la personne clé des logements partagés** notamment dans les colocations accueillant des personnes avec des troubles neuro cognitifs.

Les fonctions d'animation et de coordination

A cet égard, une enquête menée par la fondation Médéric Alzheimer[32] permet de brosser un portrait précis de cette fonction, qui est tenue principalement par des femmes : elles font vivre le collectif, soutiennent les habitants au quotidien et assurent le lien entre les familles, les auxiliaires de vie, les bénévoles et les partenaires extérieurs.
Elles organisent des activités simples et adaptées, créent un climat convivial et aident chacun à participer à la vie de la maison. Elles coordonnent les informations concernant les résidents, ajustent les plannings des auxiliaires de vie (sans toutefois d'autorité hiérarchique, ce qui est présenté par certains opérateurs comme un point de fragilité), accueillent les intervenants et interviennent souvent pour faciliter les rendez-vous médicaux lorsque les proches ne peuvent pas le faire. Elles veillent au bien-être des colocataires, préviennent les difficultés et jouent un rôle de médiation en cas de tensions.
Elles participent au suivi du projet de vie sociale et partagée, contribuent à la gestion du budget courant et entretiennent le réseau local qui soutient la colocation.
C'est un métier très polyvalent, exigeant, dont les contours ne sont pas précisément définis, et qui demande un forte capacité d'adaptation et un sens aigu de l'humain.

[32] Enquête en ligne de la fondation Médéric Alzheimer : le terrain d'enquête s'est déroulé du 8 septembre 2025 au 7 novembre 2025. Le questionnaire a été diffusé à 93 colocations identifiées au 1er janvier 2025 sur le territoire. Un taux de retour de 51 % (avec une réponse massive des colocations de l'Opérateur E visité par la mission). Le questionnaire comprenait 24 items sous forme de questions fermées et ouvertes.

[81] **L'organisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile constitue enfin un paramètre structurant**.

Les services autonomie à domicile

Les Services autonomie à domicile (SAD), à la suite d'un décret de 2023, sont la nouvelle référence pour les interventions médico-sociales à domicile[33] et se déclinent désormais en deux catégories :

- Les services dispensant de l'aide et du soin, autorisés conjointement par l'Agence régionale de santé et le président du Conseil départemental ; ils forment la catégorie SAAS (Service autonomie aide et soins = SAD Mixte).

- Les services dispensant uniquement de l'aide, autorisés par le président du Conseil départemental ; ils forment la catégorie SAA (Service autonomie aide = SAD Aide).

Les missions des services autonomie à domicile sont listées à l'article D. 312-1 du CASF :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne ;
- Réponse aux besoins de soins ;
- Aide à l'insertion sociale ;
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie ;
- Soutien aux aidants ;
- Centre de ressource territorial.

Les quatre premières missions sont des missions socles, c'est-à-dire obligatoires.

Les deux dernières missions sont facultatives.

[82] L'Opérateur D privilégie une organisation avec un service d'aide à domicile intégré dans le cadre d'une filiale spécifique (au sens où les auxiliaires de vie sont des personnels de l'Opérateur D pour l'aide à la vie quotidienne et interviennent exclusivement dans les maisons de l'opérateur) ce qui augmente significativement la masse salariale mais offre des garanties de continuité de présence (avec astreinte) et de qualité de vie au travail des personnels.

[83] Dans les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs, la nécessité d'assurer la veille continue (24/24) a conduit l'Opérateur E à structurer un partenariat spécifique avec un service mandataire, une association de services d'aide à la personne (agréée par le conseil départemental pour les habitats inclusifs de l'Opérateur E). Il ne s'agit pas d'un service d'aide à domicile intégré en tant que tel, mais la proximité entre les associations (avec une direction commune) donne une base du service qui permet d'assurer la veille 24/24 et doubler le temps de présence en journée avec les auxiliaires de vie. Les charges de personnel du SAD aide à la personne figurent dans les budgets d'exploitation de chacune des colocations. Par ailleurs, les auxiliaires de vie sont sensibilisées et formées à l'accompagnement particulier des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs.

[33] Décret du 17 juillet 2023 sur les Services Autonomie à Domicile, pris en application de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code)

Service mandataire et service prestataire

Dans un fonctionnement en **« service mandataire »**, trois acteurs interviennent :

- La personne âgée (ou son représentant légal) : elle est l'employeur juridique de l'auxiliaire de vie.

- Le service mandataire : il agit comme intermédiaire et prend en charge, pour le compte de la personne âgée, l'ensemble des démarches administratives liées à l'emploi.

- L'auxiliaire de vie : elle intervient au domicile de la personne âgée (ou dans les espaces privatifs et communs d'un logement partagé), selon un planning défini.

Le service mandataire accompagne la personne âgée à chaque étape.

Il recrute les auxiliaires de vie en fonction des besoins identifiés, organise les entretiens et propose des intervenants adaptés. Le choix final revient à la personne âgée ou à son représentant.

Il gère l'ensemble des formalités administratives. Cela inclut l'établissement du contrat de travail, les déclarations sociales, le calcul et l'édition des bulletins de salaire, la gestion des congés et des remplacements, ainsi que les déclarations auprès des organismes sociaux.

Il coordonne les plannings et assure une continuité d'intervention. En cas d'absence, il propose un remplacement, ce qui est déterminant pour les publics fragiles.

La personne âgée règle le salaire et les cotisations, souvent via le CESU, et verse au service mandataire une cotisation ou des frais de gestion pour le service rendu.

Dans un service mandataire, l'auxiliaire de vie est salariée de la personne âgée : le service à la personne n'est pas employeur mais gestionnaire administratif.

Dans un fonctionnement en **« service prestataire »**, l'auxiliaire de vie est salariée du service à la personne : la personne âgée, usager du service, achète une prestation, est cliente et paie une facture globale. L'usager du service ne gère aucune formalité administrative, aucun contrat de travail, aucune paie.

Le service prestataire :

- recrute et emploie les intervenants,

- organise les plannings,

- garantit formation, continuité du service et remplacement,

- assume la responsabilité juridique vis-à-vis du salarié.

[84] L'Opérateur B opte pour une coopération privilégiée, sous forme de conventionnement avec un service d'aide à domicile externe, de préférence mutualisé à chaque fois que cela est possible, avec l'accord des personnes âgées, de sorte que ce soit le même qui intervient pour tous les colocataires. Cette organisation permet également de doublonner en journée le temps de présence avec les personnels permanents de l'opérateur.

[85] Dans les colocations Alzheimer, les familles sont très présentes, elles sont en principe responsables du parcours médical. Mais des résidents peuvent se trouver sans liens familiaux, aussi des bénévoles prennent souvent le relais pour certaines tâches simples. Leur présence complète le travail des auxiliaires de vie et soutient les familles. Ils participent aux animations, accompagnent les sorties et créent des moments conviviaux.

[86] Les colocations comptent souvent quatre bénévoles en moyenne, tandis que la fondation Médéric Alzheimer estime qu'il en faudrait cinq ou six pour fonctionner sereinement. Les bénévoles participent donc à l'équilibre global de la colocation, en renforçant la vie sociale, ils évitent de faire appel à des professionnels supplémentaires, et permettent de maintenir un cadre de vie plus proche du domicile que de l'institution. Cependant, la plupart des maisons enquêtées par la fondation indiquent disent avoir du mal à en recruter et à les fidéliser.

Tableau 5 : Présence humaine colocation personnes âgées (ordre de grandeur observé)

	Opérateur D (16 pl.)	Opérateur B (8 pl.)
Coordination	~1 maitresse de maison et 1 adjointe (sur 2 maisons + astreinte)	~1 responsable de maison (7/7 – 24/24) ~3 permanents lieu de vie (7/7 – 24/24)

Source : Mission -exploitation des données communiquées par les opérateurs

Tableau 6 : Présence humaine colocation Alzheimer (ordre de grandeur observé)

	Opérateur B (8 pl.) ~ 4 ETP	Opérateur E (8 pl.) ~ 6 ETP
Animation/coordination	~1 responsable de maison (7/7 – 24/24) ~3 permanents lieu de vie (7/7 – 24/24)	~ 1 ETP ~5 ETP (dont 1 de nuit) (SAD mandataire)
AVP	~	permet de financer ~ 0,3 ETP
SAD / auxiliaire de vie	~selon plan d'aide : permet d'assurer des doublons de présence en journée avec les personnels permanents	~selon plan d'aide ; APA mutualisée

Source : Mission -exploitation des données communiquées par les opérateurs

4.2. Limites et fragilités du modèle d'exploitation

[87] L'un des principaux facteurs de fragilité du modèle économique des colocations pour personnes âgées réside **dans la phase de montée en charge de l'occupation**. Cette période est structurellement déficitaire. Elle combine, d'une part, des charges fixes élevées dès l'ouverture, liées notamment à l'organisation de la présence humaine, et, d'autre part, des recettes initialement limitées, du fait du remplissage progressif des logements. À cela s'ajoute le mode de versement de l'aide à la vie partagée, qui est proportionnel au nombre de résidents effectivement présents : elle ne contribue donc que partiellement à l'équilibre en phase de démarrage et peut varier en cours d'exploitation en cas de vacance.

[88] La durée de cette montée en charge est très variable et, selon les opérateurs, difficilement prévisible. Elle peut s'étendre de quatre mois à un an selon les colocations observées, avec un délai moyen de remplissage compris entre six et neuf mois. Toutefois, l'absorption complète du déficit généré en phase de lancement nécessite un horizon plus long. Les opérateurs estiment qu'il faut généralement autour de deux ans pour atteindre un équilibre économique stabilisé. D'après les opérateurs, aucun facteur déterminant ne permet d'anticiper avec certitude la vitesse de remplissage, même si l'ancrage territorial du projet, la visibilité locale et l'implication de la commune apparaissent comme des leviers susceptibles d'accélérer l'occupation.

[89] Dans un modèle type à huit places, un des opérateurs indique que l'équilibre d'exploitation est atteint à partir d'un taux d'occupation d'un peu plus de six résidents présents en moyenne. À partir de sept personnes accueillies, le modèle permet a priori, selon les opérateurs rencontrés, de couvrir les charges courantes. Cette structure rend toutefois l'exploitation extrêmement sensible aux variations d'occupation. Le départ d'un seul colocataire peut suffire à déséquilibrer l'exercice annuel.

[90] Dans ce contexte, le **taux d'occupation constitue l'indicateur clé** de pilotage du modèle économique. Sa maîtrise conditionne à la fois la soutenabilité financière des maisons et leur capacité à absorber les coûts fixes inhérents à une présence humaine soutenue. Les modèles convergents

observés par la mission reposent sur un taux d'occupation d'équilibre compris entre 76 % et 88 %. En deçà de ce seuil, l'exploitation devient déficitaire. Au-delà, les marges de manœuvre restent limitées, compte tenu de la structure de coûts

[91] La hausse des **coûts salariaux constitue** un autre facteur de fragilité. Dans un modèle où la qualité repose sur la présence humaine, toute augmentation non compensée des charges de personnel fragilise l'équilibre financier. Les difficultés de recrutement, notamment dans les métiers de l'aide à domicile, peuvent par ailleurs conduire à des surcoûts ponctuels liés à l'intérim ou aux heures supplémentaires.

[92] Un troisième facteur concerne la **variabilité des aides publiques**, en particulier l'aide à la vie partagée. Les différences de pratiques entre départements, tant sur les montants que sur les critères d'attribution, créent une incertitude structurelle pour les opérateurs. Cette dépendance accrue à une aide publique non stabilisée rend le modèle plus vulnérable, notamment pour les acteurs associatifs.

[93] Enfin, d'autres éléments aggravants doivent être pris en compte. La tension sur les services d'aide et de soins à domicile, la nécessité d'assurer une continuité de présence pour les publics atteints de troubles neuro-cognitifs, ou encore la hausse des coûts énergétiques peuvent générer des surcoûts imprévus et fragiliser l'exploitation.

5. Modèle économique de référence d'un logement partagé ou colocation

[94] Le tableau ci-dessous reprend les ordres de grandeur moyens observés pour un logement partagé type de 8 personnes, en s'appuyant principalement sur les modèles les plus documentés par la mission : Opérateur D, Opérateur B et Opérateur E.

[95] **Modèle économique de référence (logement partagé de 8 personnes) :**

- des surfaces privatives (8 chambres de 20-30 m^2 avec salle de bains PMR complète : douche, WC, lavabo mural, barres d'appui - douche parfois partagée dans les colocations Alzheimer).
- des espaces communs (cuisine collective équipée, séjour-salle à manger 70-90 m^2 ouvrant parfois sur des espaces extérieurs, buanderie et local technique) et des circulations accessibles PMR.
- Estimation d'un cout moyen en investissement : 115 000 € par place
- Estimation d'un cout moyen en fonctionnement :
    - Colocation de personnes âgées relativement autonome : 230 000 € annuel (29 000 € par place)
    - Colocation de personnes âgées atteintes de troubles neuro cognitifs : 275 000 € annuel (35 000 € par place)

Tableau 7 : tableau récapitulatif des ordres de grandeur

Poste	Ordre de grandeur annuel	
Investissement immobilier		
Coût total du bâti (neuf ou réhabilité)	0,7 M€ – 1,15 M€	Fortement dépendant du coût de l'immobilier et du foncier local ; des opportunités immobilières (neuf standardisé /réhabilitation) et du modèle de financement de l'investissement (VEFA, bailleur social, collectivité)
Coût par place	87 k€ – 140 k€	115 000 € par place
Fonctionnement annuel		
Masse salariale	120 k€ – 230 k€	Présence humaine : coordination, animation, aide à la personne. Des écarts significatifs selon que le SAD aide est unique (mutualisé ou intégré) ou selon l'intensité de besoin de présence humaine (notamment pour les publics Alzheimer)
Loyer et charges immobilières	35 k€ – 70 k€	L'opérateur verse une redevance au propriétaire, qui est dépendante du mode de financement de l'investissement et variable selon les territoires
Alimentation et vie quotidienne	23 k€ – 35 k€	Repas (de l'ordre de 230€/250€ par mois et par colocataires), consommables
Autres charges	10 k€ – 15 k€	Assurances, petits équipements
Budget total annuel	188 k€ – 275 k€	Logement partagé de personne relativement autonome à l'équilibre en régime de croisière
	200 k€ – 350 k€	Colocation Alzheimer
Recettes		
Recette annuelle cible	188 k€ – 350 k€ visée à l'équilibre	Dépendant de la montée charge, puis du taux d'occupation (loyer) et des aides publiques (AVP)
Seuil d'équilibre	76 % à 88 %	Sensibilité forte à la vacance
Coût pour l'habitant		
Coût mensuel avant aides	2 800 € – 3 300 €	Logement + vie partagée
Reste à charge après aides	1 700 € – 2 700 €	APA, crédit d'impôt

Source : Mission - exploitation des données communiquées par les opérateurs

Récapitulatif des axes d'optimisation des couts :

- Foncier public/collectivités : réduit l'assiette à financer et sécurise la durée d'amortissement
- Implantation centrale (< 400 m des commerces/soins) : limite les besoins de service sur place, favorise l'autonomie et le lien social ; peut renchérir le foncier
- Standardisation des modèles de conception et de réalisation, et de fonctionnement : standardisation des plans et équipements (baisse des coûts d'études, marchés mutualisables, maintenance simplifiée)
- Organisation en grappe ou en proximité de vis-à-vis (par paire ou proximité de collectif résidentiel) : back-office et fonctions support mutualisés (maintenance, et fonction administrative)
- Pilotage fin de la montée en charge : process de bilan de situation et marketing local structuré pour réduire la vacance (canaux mairie, presse locale, évènements, call-center de l'Opérateur B)
- Standard des moyens humains en colocation de personne âgées : dimensionnement cible pour une présence en continue (1 responsable de maison + 1 à 3 permanents lieu de vie) assurant la sécurité et la continuité sans sur-dotation ; complément modulable via le service d'aide à domicile selon les plans d'aide APA mutualisés
- Standard des moyens humains de colocation de personne souffrant de trouble neuro-cognitifs) : dimensionnement cible pour une présence en continue (1 responsable de maison + 3 à 6 permanents lieu de vie) assurant la présence 24h/24 ; complément modulable via le service d'aide à domicile pour doublonner les temps de présence en journée
- Choix pragmatique du service d'aide à domicile : soit sélection d'un service d'aide à domicile local commun et conventionné, apprécié pour les volumes stables (ex. Opérateur B : 8 500 h/an à Arras) et de meilleures conditions de travail (interventions regroupées) ; soit service d'aide à domicile intégré (attractivité ; conditions de travail) mais surcoût en masse salariale directe
- Facturation au résident à prix fixe par maison : absorbe la variabilité (ex. départ d'un colocataire) pour éviter des hausses ponctuelles pour les autres, ce qui fluidifie l'occupation et accélère le remplissage

ANNEXE 4 : LE FINANCEMENT DE L'INVESTISSEMENT

ANNEXE 4 : LE FINANCEMENT DE L'INVESTISSEMENT 47

1 LE STATUT DE LOGEMENT SOCIAL PERMET DE BENEFICIER D'UN ENSEMBLE D'AIDES A L'INVESTISSEMENT 48

1.1 PRESENTATION DES AIDES AU LOGEMENT SOCIAL 48

1.2 LES HABITATS PARTAGES FINANCES EN LOGEMENT SOCIAL 51

1.2.1 Les résidences autonomie 51

1.2.2 Les autres habitats partagés financés en logement social 54

2 D'AUTRES AIDES PEUVENT AUSSI ETRE MOBILISABLES 54

2.1 LES DISPOSITIFS D'AIDE PEUVENT ETRE TRES DIVERS 54

2.2 LE DISPOSITIF IDRA DE LA CNAV POUR LA CREATION DE PLACES DE RESIDENCES AUTONOMIE 55

2.3 LES AIDES A LA RENOVATION DU PLAN D'AIDE A L'INVESTISSEMENT (PAI) DE LA CNAV 55

2.4 LES AUTRES AIDES DE LA CNAV AUX « LIEUX DE VIE COLLECTIFS » 56

[1] Selon le type de montage, le statut des opérateurs et la nature du projet, les opérations d'habitat partagé peuvent bénéficier d'aides à l'investissement.

[2] L'investissement correspond aux dépenses d'acquisitions foncières ou immobilières, de travaux et de prestations intellectuelles (honoraires de maîtrise d'œuvre, coûts de maîtrise d'ouvrage de l'entité propriétaire…), ou au coût de l'achat s'il s'agit d'une acquisition immobilière auprès d'un promoteur. Il concerne aussi des dépenses d'équipement ou d'aménagement, qui seront amorties comptablement sur une durée plus courte que l'amortissement du bâtiment ; ces dernières peuvent, selon les montages et selon la nature des dépenses, être portées par le propriétaire ou par le gestionnaire de l'habitat partagé.

[3] Le plan de financement de l'investissement, pour équilibrer ces dépenses, fait appel à des fonds propres de l'investisseur (en particulier, pour les dépenses liées au bâtiment, le propriétaire), à des prêts, et le cas échéant à des subventions. Il est donc nécessaire, au cours de la vie de l'investissement, que l'équilibre d'exploitation dégage des marges suffisantes pour rembourser les prêts et pour rémunérer ou reconstituer les fonds propres investis dans l'opération (sous forme d'un loyer si le gestionnaire est distinct du propriétaire).

[4] Les aides à l'investissement (subventions, prêts à taux bonifié ou à taux zéro, apports en nature – notamment le terrain –, aides fiscales…) permettent de réduire le coût net de la création du bâtiment (et le cas échéant de son équipement et de son aménagement). Si (à dépenses d'investissement identiques) le projet bénéficie de plus d'aides, cela permet de réduire le volume de prêts et/ou de fonds propres, de sorte que la charge de loyer à verser par le gestionnaire au propriétaire en exploitation sera réduite. La subvention en investissement peut ainsi s'interpréter financièrement comme une subvention d'exploitation capitalisée sur la durée d'amortissement de l'investissement : pour obtenir un effet significatif d'une subvention d'investissement sur le loyer payé par le gestionnaire au propriétaire, il faut donc prendre en compte à la fois le différentiel annuel de redevance visé et la durée d'amortissement de l'investissement.

[5] Le même raisonnement peut s'appliquer pour des opérations de rénovation lourde, qui s'apparentent à un nouvel investissement. Pour ces opérations, le propriétaire peut être amené à contracter un nouveau prêt, dont le remboursement peut conduire à renégocier le loyer versé par le gestionnaire au propriétaire.

1 Le statut de logement social permet de bénéficier d'un ensemble d'aides à l'investissement

[6] Certaines offres d'habitat partagé peuvent relever du logement social, avec ses conditions financières et ses règles particulières (définies aux livres III et IV du code de la construction et de l'habitation). Cela concerne notamment la grande majorité (plus de 80 %) des résidences autonomie et les résidences seniors sociales. Certains opérateurs privés porteurs de projets alternatifs aux grandes résidences services, et se positionnant plutôt dans les champs sanitaire, médico-social ou de l'habitat à caractère inclusif, travaillent également à des montages en logement social. Le financement PLS est en effet ouvert aux acteurs privés (à la différence du PLUS et du PLAI, accessibles uniquement à des catégories de maîtres d'ouvrage spécifiques, principalement les bailleurs sociaux).

1.1 Présentation des aides au logement social

[7] Les opérations de logement social peuvent être réalisées par différentes catégories de maîtres d'ouvrage :

- les organismes d'habitation à loyer modéré (HLM), qui peuvent avoir différents statuts (offices publics de l'habitat, qui sont des établissements publics industriels et commerciaux relevant de certaines collectivités territoriales ou leurs groupements ; sociétés anonymes d'HLM, aussi connues sous le nom d'entreprises sociales pour l'habitat, qui sont des sociétés à but lucratif limité ; sociétés coopératives d'HLM et sociétés coopératives d'intérêt collectif d'HLM) ;
- les sociétés d'économie mixte agréées à cette fin (articles L. 481-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation) ;
- les organismes (généralement des associations), agréés spécifiquement pour la maîtrise d'ouvrage de logements concourant à l'insertion des personnes défavorisées (article L. 365-1 du code de la construction et de l'habitation) ;
- d'autres maîtres d'ouvrage peuvent réaliser des opérations de logement social, mais seule la catégorie PLS (cf. infra) leur est ouverte.

[8] Les opérations de logement social font l'objet d'un agrément délivré par le préfet ou par les conseils départementaux ou intercommunalités bénéficiant d'une délégation des aides à la pierre.

[9] L'agrément se traduit d'une part par le plafonnement des ressources des locataires au moment de leur entrée dans les lieux (au regard de leur revenu fiscal de référence de l'année N-2) et le plafonnement des loyers, d'autre part par des aides financières à l'investissement, directes ou indirectes. De plus, une convention APL (aide personnalisée au logement[34]) est signée en parallèle de l'agrément, permettant aux locataires de bénéficier de l'APL et au propriétaire de la percevoir en tiers-payant.

[10] Les logements sociaux relèvent de trois catégories, qui se distinguent par le degré de ciblage social :

- la catégorie la plus sociale, avec les plafonds de ressources et les plafonds de loyers les plus bas, est le PLAI (prêt locatif aidé d'intégration) ;
- un niveau intermédiaire est le PLUS (prêt locatif à usage social) ;
- le niveau avec les plafonds de ressources et de loyers les plus élevés est le PLS (prêt locatif social).

[34] Cf. Annexe 5 Aides individuelles

[11] Les plafonds de ressources, fixés par un arrêté actualisé annuellement, dépendent de la composition familiale, de la zone géographique et de la catégorie de logement. Le plafond pour les logements PLAI est égal à 60 % (catégories de ménage 2 et 3) ou 55 % (autres catégories) du plafond PLUS ; le plafond PLS est égal à 130 % du plafond PLUS.

Tableau 1 : Plafonds de ressources applicables en 2026 pour les logements PLUS, en euros (revenu fiscal 2024)

Catégorie de ménages	Paris et communes limitrophes	Ile-de-France hors Paris et communes limitrophes	Autres régions
1	26 920	26 920	23 403
2	40 233	40 233	31 254
3	52 740	48 362	37 584

Catégorie de ménage	Nombre de personnes composant le ménage
1	Une personne seule.
2	Deux personnes ne comportant aucune personne à charge, à l'exclusion des jeunes ménages ; -ou une personne seule en situation de handicap.
3	Trois personnes ; -ou une personne seule avec une personne à charge ; -ou un jeune ménage sans personne à charge ; -ou deux personnes dont au moins une est en situation de handicap.

Source : Arrêté modifié du 29 juillet 1987 relatif aux plafonds de ressources des bénéficiaires de la législation sur les habitations à loyer modéré et des nouvelles aides de l'Etat en secteur locatif

[12] Les plafonds de loyer sont fixés dans la convention APL, et doivent respecter des valeurs maximales fixées dans un avis publié annuellement. Ensuite, au cours de la vie du logement, le loyer maximal est actualisé en fonction de la variation de l'indice de référence des loyers publié par l'INSEE (IRL). Ces plafonds, définis par un loyer au m², dépendent de la catégorie de logement social et de la zone géographique[35]. Pour les opérations de logement social de type « logement-foyer » (au sens des articles L. 633-1 et suivants du CCH), le plafonnement s'applique à la part « équivalent loyer + charges » de la redevance, et les plafonds dépendent de la typologie de logement et de la zone géographique.

[35] Deux zonages peuvent s'appliquer :
- le zonage « I-II-III » est défini par l'arrêté du 17 mars 1978 modifié relatif au classement des communes par zones géographiques ;
- le zonage « A-B-C » est défini par l'arrêté du 1er août 2014 modifié pris en application de l'article R. 304-1 du code de la construction et de l'habitation.

Tableau 2 : Plafonds de loyer applicables aux conventions APL signées en 2025

Logement ordinaire (€/m² surface utile)	zone I	zone I bis	zone II	zone III
PLAI	6,50	6,93	5,71	5,28
PLUS	7,32	7,77	6,42	5,95

Logement ordinaire (€/m² surface utile)	zone A bis	zone A	zone B1	zone B2	zone C
PLS	15,16	11,68	10,07	9,64	8,94

Logement foyer (redevance mensuelle)	zone I	zone I bis	zone II	zone III
T1 bis PLAI	631,49	662,88	578,78	534,57
T1 bis PLUS	666,53	699,75	610,84	564,46
T1 bis PLS	833,10	874,80	763,68	705,72
T2 PLAI	657,59	689,21	598,92	552,41
T2 PLUS	709,82	743,72	646,59	596,88
T2 PLS	887,40	929,76	808,33	746,03

Source : Avis relatif à la fixation des loyers et des redevances maximaux des conventions APL pour 2025

[13] Les aides dont bénéficient les opérations au titre du statut de logement social sont les suivantes :

- des aides fiscales :
  - taux de TVA réduit à 5,5 % (en PLAI et PLUS) ou à 10 % (en PLS) ;
  - exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties pendant une durée de 15 ans, pouvant être portée à 20 ans selon des critères de performance énergétique et environnementale du bâtiment ;
- l'accès à des prêts à taux bonifié assis sur la ressource du Livret A. Il s'agit de prêts de longue durée (jusqu'à 50 ans pour la part correspondant au bâti, jusqu'à 80 ans pour la part correspondant au foncier). Les prêts PLAI et PLUS sont distribués uniquement par la Banque des territoires ; les prêts PLS peuvent être distribués par d'autres banques. Ces prêts sont à taux variable, en fonction de l'évolution du taux du Livret A (TLA) :
  - prêt PLAI : TLA – 0,20 %
  - prêt PLUS : TLA + 0,60 %
  - prêt PLS : TLA + 1,11 %
- le cas échéant, des subventions, dont le mode de calcul, selon chaque autorité chargée des aides à la pierre (services départementaux de l'Etat, conseil départemental, intercommunalité), peut dépendre des paramètres de l'opération ou être forfaitaire par logement ; le PLS ne bénéficie pas de subvention ; les logements PLUS ne reçoivent pas systématiquement de subventions, et de l'ordre de 1 000 € à 2 000 € par logement quand ils en perçoivent ; la subvention moyenne pour les logements PLAI est d'environ 10 000 € par logement.

[14] L'accès aux prêts de la Banque des territoires nécessite qu'une collectivité territoriale apporte sa garantie. A défaut, sous certaines conditions, la Caisse de garantie du logement locatif social (CGLLS) peut apporter sa garantie, à titre onéreux. Or, du fait de leurs contraintes financières croissantes, les collectivités refusent de plus en plus fréquemment d'apporter leur garantie[36]. Ce phénomène entraîne que le bouclage financier des projets devient plus difficile, voire impossible dans certains cas.

1.2 Les habitats partagés financés en logement social

[15] L'imprécision de la notion d'habitat partagé ne permet pas d'identifier avec certitude tous les habitats qui seraient financés sous le statut du logement social.

1.2.1 Les résidences autonomie

[16] La création des résidences autonomie s'inscrit le plus souvent dans le cadre du logement social. D'après l'enquête EHPA 2023, 82 % des résidences autonomie sont conventionnées à l'APL. Pour les périodes récentes, ce taux s'établit à 84 % pour les établissements créés entre 2010 et 2020, et à 79 % pour ceux créés après 2020. Seule une part minoritaire des résidences autonomie qui se créent ne relèvent donc pas du parc social mais s'inscrivent dans un modèle privé de financement de l'investissement.

[17] En application de l'article D. 331-1 du CCH, les logements-foyers (dont les résidences autonomie) ne peuvent pas bénéficier du financement PLAI (sauf exceptions : les résidences sociales, qui ne visent pas spécifiquement le public des personnes âgées ou handicapées ; les logements foyers habitat inclusif, sous réserve de l'avis de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif).

[18] La pratique constante de l'administration est de financer ces opérations en PLS, et seulement à titre secondaire en PLUS. De plus, les propriétaires des résidences autonomie, dans plus d'un tiers des cas, ne sont pas des bailleurs sociaux et ne sont donc pas éligibles à d'autres catégories de financement que le PLS. Cette doctrine peut s'expliquer à la fois par le fait que le PLS est le produit le plus facile à équilibrer financièrement pour le propriétaire (compte tenu de la combinaison entre plafonds de redevance et taux des prêts), et par le motif que ce produit ne mobilise pas de subventions au titre du logement (et que le prêt PLS, à la différence du PLAI et dans une moindre mesure du PLUS, ne constitue pas un coût pour la Banque des territoires).

[19] Les opérateurs rencontrés par la mission estiment que, pour permettre un équilibre d'exploitation suffisamment solide pour le gestionnaire de la résidence autonomie, le poids de la redevance qu'il verse au propriétaire ne devrait pas dépasser 25 % à 30 % de ses recettes locatives. Le montant des annuités liées au taux du prêt PLS suppose ainsi que le prix global payé par les résidents soit relativement élevé.

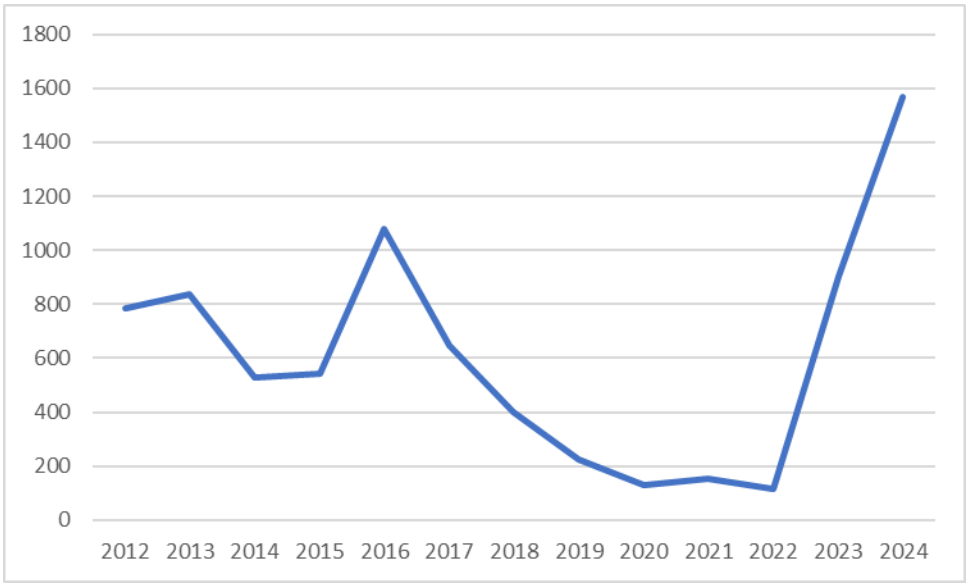
[20] L'utilisation de la catégorie PLS, si elle permet de boucler plus facilement le financement des opérations, conduit néanmoins à des niveaux de redevance qui sont mal solvabilisés par l'APL, de sorte que les loyers proposés par les résidences autonomie peuvent être financièrement peu accessibles pour les personnes à très faibles ressources.

[21] Toutefois, la part du PLUS dans les opérations n'est pas nécessairement marginale : dans les résidences autonomie agréées en 2023 et 2024, on compte de l'ordre de 500 logements PLUS sur un total d'environ 2 500 logements.

[36] Bien que ces garanties ne soient pas prises en compte dans les ratios prudentiels, et que les cas de défaillance de l'emprunteur qui pourraient conduire à mobiliser la collectivité restent extrêmement rares. Il est également possible que la Banque des territoires n'accepte pas la garantie d'une collectivité connaissant des difficultés financières.

[22] Le graphique ci-dessous, à partir des données de l'infocentre Sisal agrégeant l'information sur les agréments de logement social[37], montre le volume de logements en résidence autonomie ayant fait l'objet d'agrément. La production a atteint un niveau extrêmement bas depuis la fin des années 2010, jusqu'en 2022. Cependant, une nette remontée peut être observée pour les années 2023 et 2024. Sans qu'il soit possible de faire la part avec un éventuel effet de report de projets pendant la période de crise sanitaire entre 2020 et 2022, on peut observer que cette remontée s'inscrit dans un contexte où la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale a autorisé temporairement la création de places de résidence autonomie sans qu'il y ait de procédure d'appel à projets lancé par le conseil départemental[38].

Graphique 1 : Nombre de logements agréés par an en résidence autonomie



Source : mission, d'après données Infocentre SISAL et croisement FINESS

[23] D'après les données de la base des agréments de logements sociaux et les échanges de la mission avec quelques grands bailleurs, les principaux déterminants du montage des résidences autonomie et les ordres de grandeur des montants en jeu pour la création d'une résidence autonomie sont les suivants.

[37] La mission a exploité la base de données des agréments de logements sociaux de 2012 à 2024, issue de l'infocentre SISAL. Pour la période jusqu'en 2022, cette base de données ne permet pas de distinguer, dans les structures pour personnes âgées, entre les Ehpad et les résidences autonomie. Un rapprochement avec le répertoire FINESS a donc été réalisé en s'appuyant sur les adresses indiquées pour identifier les résidences autonomie financées sur la période 2012-2022, sans pouvoir garantir l'exhaustivité de cette identification.

[38] Article 139 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale :
« V. - Jusqu'au 31 décembre 2025, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les projets de création, de transformation ou d'extension des résidences autonomie mentionnées au III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles sont dispensés de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du même code.
Le président du conseil départemental, le président de l'assemblée de Guyane ou le président du conseil exécutif de la collectivité territoriale de Martinique dispose d'un délai de quatre mois à compter de la date de réception de la demande pour se prononcer sur la demande d'autorisation d'un projet mentionné au premier alinéa du présent V.
L'absence de réponse dans un délai de quatre mois vaut rejet. La décision de rejet est motivée dans les conditions fixées à l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration. »

Tableau 3 : Principaux déterminants du montage des résidences autonomie

Investissement immobilier par logement	Le prix de revient d'une opération nouvelle agréée en 2024 est de l'ordre de 150 000 à 160 000 € par logement, avec une variabilité importante. La construction elle-même représente de l'ordre de 100 000 € par logement, auquel s'ajoute le prix du foncier, extrêmement hétérogène selon la localisation.
Subventions d'investissement (collectivités, Carsat IDRA ou PAI…)	Les moyennes globales observées par la mission, à partir des plans de financement figurant dans la base des agréments, montrent un taux d'environ 10 % du total de l'opération. Mais certaines opérations ne reçoivent aucune subvention : sur 310 opérations identifiées dans la base, 125 ne font pas apparaître de subvention dans le plan de financement. Il est toutefois possible que dans certains cas, des subventions soient accordées par certains financeurs postérieurement à l'agrément, et ne figurent donc pas dans le dossier au moment de l'agrément. Cela oblige les opérateurs à une approche prudente dans le montage de leurs opérations, d'autant plus que certaines aides ne sont attribuées qu'au cours du processus (parfois après le démarrage des travaux) : les maîtres d'ouvrage doivent donc prévoir dans leurs marchés de travaux des prestations complémentaires optionnelles, qui seront réalisées si des subventions sont obtenues (par exemple installation de panneaux photovoltaïques).
Fonds propres du bailleur	La moyenne observée par la mission est de l'ordre de 5 à 10 % ; mais certaines opérations sont montées sans fonds propres : d'après les plans de financement figurant dans la base des agréments, 164 opérations sur 310 seraient montées sans mobilisation de fonds propres du bailleur.
Prêts	Les prêts mobilisés sont principalement des prêts PLS, éventuellement complétés par des prêts « Phare »[39] de la Banque des territoires. La durée des prêts est classiquement de 40 ans (et 50 ou 60 ans pour la part correspondant au foncier). Les simulations transmises à la mission par deux grands bailleurs montrent qu'une durée raccourcie à 30 ans représenterait une annuité de remboursement plus élevée et conduirait à un niveau de redevance non soutenable pour le gestionnaire.

Source : Mission, d'après données infocentre Sisal

[39] Le prêt Phare (Prêt Habitat Amélioration Restructuration Extension) est un prêt distribué par la Banque des territoires pour le financement de projets d'habitat destinés spécifiquement à certaines populations : https://www.banquedesterritoires.fr/produits-services/prets-long-terme/pret-phare

[24] En ce qui concerne la rénovation du bâti, la réglementation prévoit la possibilité de subventionner les opérations de réhabilitation dans les logements sociaux[40]. Toutefois, depuis 2021, le budget du ministère du logement ne prévoit plus de crédits à ce titre (hormis le dispositif spécifique du plan de relance en 2022-2023). La rénovation des logements sociaux (y compris les structures pour personnes âgées, notamment les résidences autonomie) ne bénéficie donc plus d'aides par ce canal.

1.2.2 Les autres habitats partagés financés en logement social

[25] Du point de vue du statut de logement, ces offres relèvent actuellement en quasi-totalité du logement social ordinaire (« familial »), et sont donc difficiles à décompter : par approximation, on pourrait observer dans les données sur les agréments de logement social les opérations qui s'inscrivent dans le cadre prévu par l'article 20 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (modifiant le III de l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation), permettant par dérogation aux règles générales d'attribution des logements sociaux de réserver des logements spécifiquement aux personnes âgées. Cela représente environ 500 opérations agréées en 2023 et 2024, pour 5 000 logements au total. Cependant, il n'est pas possible de déterminer la part de ces opérations qui font l'objet d'une offre de service d'animation intégrée.

[26] En tout état de cause, le mécanisme de financement de ces opérations au titre de la politique du logement relève du droit commun du logement social.

[27] De plus, le statut de « logement-foyer habitat inclusif », institué en 2023, apparaît comme un modèle particulièrement adapté pour ce type d'offre, sans être nécessairement limité à ce type de résidence avec services (un bailleur a évoqué auprès de la mission une opération avec un projet de vie beaucoup plus intégré, où les repas seraient tous pris en commun) : en 2023 et 2024, environ 50 opérations, représentant environ 800 logements, ont été agréées dans ce cadre pour un public ciblé de personnes âgées (dont environ 560 logements PLS, 130 logements PLUS et 110 logements PLAI). Mais comme ce statut est très récent, très peu d'opérations sont déjà livrées.

2 D'autres aides peuvent aussi être mobilisables

2.1 Les dispositifs d'aide peuvent être très divers

[28] D'autres financeurs peuvent apporter des aides à l'investissement (collectivités territoriales, Carsat, caisses de retraite, fondations privées…), sous forme de subventions ou sous forme de prêts à conditions favorables (par exemple prêts sans intérêts).

[29] En particulier, la CNAV (avec la CNSA) distribue via le réseau des Carsat des aides à la création de résidences autonomie (dispositif IDRA, « initiative pour le développement des résidences autonomie », sous forme d'une subvention forfaitaire par place), des aides à la rénovation des résidences autonomie via le PAI (plan d'aide à l'investissement, qui peut subventionner l'opération à un taux maximal de 60 %), et peut aussi soutenir la création de projets d'habitat inclusif (dans le cadre de ses appels à projet LVC, « lieux de vie collectifs »). Ces dispositifs d'aide sont développés ci-après.

[30] De façon générale, chaque financeur peut définir les conditions et les contreparties exigées pour son intervention (et leur durée pendant la vie de la structure financée). Selon les choix de chaque financeur, certaines aides peuvent être ouvertes à des opérations ne relevant pas du logement social.

[40] Cette aide est communément appelée PALULOS (prime à l'amélioration des logements à usage locatif et à occupation sociale), et peut représenter une subvention de 20 % (voire 40 % dans certains cas), sur une assiette de dépenses plafonnée.

[31] Les aides peuvent aussi prendre la forme de mise à disposition de foncier, gratuitement ou pour un prix symbolique (sous forme de cession ou de bail emphytéotique) : cette pratique a été historiquement assez répandue, notamment de la part des communes. Certains opérateurs alertent néanmoins sur le fait que, dans un contexte où les finances des collectivités territoriales sont en tension, celles-ci sont de plus en plus conscientes de la valeur de leur foncier et se montrent plus réticentes à apporter ce type d'aide.

[32] De plus, pour des projets s'inscrivant dans des opérations immobilières plus larges, le promoteur peut appliquer des prix de vente plus élevés pour les acheteurs privés que pour les bailleurs sociaux : cette péréquation peut s'interpréter comme une aide indirecte aux opérations de logement social.

2.2 Le dispositif IDRA de la CNAV pour la création de places de résidences autonomie

[33] Dans le cadre du dispositif IDRA, sur les années 2022-2024, une enveloppe annuelle de 15 M€ par an a été mise à disposition de la CNAV par la CNSA pour soutenir la création de résidences autonomie (ou l'extension de structures existantes) dans les 79 départements où « l'accessibilité potentielle localisée » aux structures médico-sociales pour personnes âgées (calculée par la DREES) était inférieure à la moyenne nationale. Cette aide s'élève à 5 000 € par place créée (6 000 € en Corse et dans les départements d'outre-mer) Elle peut s'intégrer à un plan de financement dans le cadre d'un agrément au titre du logement social. Ont été financées à ce titre 2 570 places en 2022, 1 755 places en 2023, 1 030 places en 2024. Cette trajectoire montre que ce dispositif connaît un essoufflement, les opérations dont le plan de financement était le plus facile à équilibrer ayant maintenant été financées.

[34] En outre, les modalités de mise en œuvre d'IDRA sont peu compatibles avec les contraintes opérationnelles : délivrance des financements dans le cadre d'un appel à projets, délai de plusieurs mois entre la demande de subvention et la décision (dépôt du dossier au printemps mais décision de financement en fin d'année) : cette période est neutralisée pour le maître d'ouvrage, qui ne peut pas engager les travaux avant d'avoir obtenu la notification de la subvention. De plus, les délais fixés pour le démarrage des travaux (deux ans) ne permettent pas toujours de chercher et obtenir les autres financements complémentaires pour valider l'équilibre d'opération avant la caducité de l'aide IDRA. Il serait utile d'adapter ce processus et de desserrer la contrainte de délai de validité de la subvention pour les projets déjà acceptés, et permettre ainsi l'aboutissement des négociations avec certains cofinanceurs.

2.3 Les aides à la rénovation du plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNAV

[35] Le plan d'aide à l'investissement en faveur des résidences autonomie est mis en œuvre depuis 2014 par la CNAV. Un appel à projets national est lancé annuellement, les dossiers devant être déposés par les porteurs de projets auprès des Carsat, qui en assurent l'instruction. Le PAI vise à soutenir financièrement des projets de réhabilitation, des projets d'aménagement / équipement, des projets des tiers-lieux, ainsi que des prestations intellectuelles visant à améliorer, accélérer ou rendre possible des projets de réhabilitation.

[36] Pour ce qui concerne la réhabilitation, le montant d'aide maximum (sous forme de subvention ou sous forme de prêt) est de 60 % du coût prévisionnel de l'opération. Parmi les conditions pour bénéficier de cette aide, figure notamment l'exigence que le tarif permette l'accueil de personnes retraitées socialement fragilisées. Cette exigence correspond le plus souvent à l'habilitation (totale ou partielle) de la résidence autonomie par le conseil départemental au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

[37] L'ensemble des bailleurs rencontrés par la mission a souligné l'effet déterminant de cette aide pour permettre les projets de rénovation des résidences autonomie.

[38] Sur les exercices 2021 à 2024, le montant des subventions accordées s'est élevé à 32,1 M€ par an en moyenne.

2.4 Les autres aides de la CNAV aux « lieux de vie collectifs »

[39] La CNAV accorde des aides, sous forme de subvention ou de prêts, aux structures accueillant des personnes âgées, pour la création de « lieux de vie collectifs ». Le cadre de cette intervention est fixé par la circulaire n° 2015-32 du directeur de la CNAV du 28 mai 2015. Ces aides ont donc vocation à aider :

- la création, l'aménagement ou l'équipement de lieux dédiés à l'amélioration de la vie sociale et à la prévention de la perte d'autonomie (locaux dédiés à l'animation) ;
- la construction, la modernisation ou l'équipement d'habitats permettant une vie collective pour des personnes âgées autonomes, avec ou sans services intégrés ;
- la construction, la modernisation ou l'équipement d'établissements de type logement-foyer pour des personnes âgées autonomes (principalement les résidences autonomie).

[40] Sur les exercices 2021 à 2024, le montant des aides accordées s'est élevé en moyenne par an à 46,6 M€ de prêts sans intérêts et 45,9 M€ de subventions. La plus grande partie des enveloppes de subvention a bénéficié aux résidences autonomie ; les aides sous forme de prêt sans intérêts financent aussi bien des résidences autonomie que des habitats inclusifs

ANNEXE 5 : LES AIDES INDIVIDUELLES DANS LE MODELE ECONOMIQUE DE L'HABITAT PARTAGE

ANNEXE 5 : LES AIDES INDIVIDUELLES DANS LE MODELE ECONOMIQUE DE L'HABITAT PARTAGE.57

1 LES AIDES PERSONNELLES AU LOGEMENT.....58

1.1 PRESENTATION..... 58

1.2 LE ROLE DES AIDES PERSONNELLES AU LOGEMENT DANS LE MODELE ECONOMIQUE DES HABITATS PARTAGES.....61

2 L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA).....63

2.1 PRESENTATION DE L'APA..... 63

2.2 LE ROLE DE L'APA DANS LE MODELE ECONOMIQUE DES HABITATS PARTAGES..... 64

3 L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT 68

3.1 PRESENTATION DE L'ASH PERSONNES AGEES 68

3.2 DES DISPARITES TRES FORTES ENTRE DEPARTEMENTS DANS LES REGLES D'ATTRIBUTION DE L'ASH COMME DANS LE CONVENTIONNEMENT DES PLACES DE RESIDENCES AUTONOMIE..... 69

3.3 LE ROLE DE L'ASH DANS LE MODELE ECONOMIQUE DES RESIDENCES AUTONOMIE 71

4 L'AIDE A LA VIE PARTAGEE (AVP) 75

4.1 PRESENTATION DE L'AVP..... 75

4.2 LE ROLE DE L'AVP DANS LE MODELE ECONOMIQUE DES HABITATS PARTAGES..... 78

4.3 LES SCENARIOS D'EVOLUTION 79

5 LE CREDIT D'IMPOT POUR L'AIDE A DOMICILE.....82

5.1 PRESENTATION..... 82

5.2 LE ROLE DU CREDIT D'IMPOT « AIDE A DOMICILE » DANS LE MODELE ECONOMIQUE DES HABITATS PARTAGE 83

[1] La présente annexe vise à présenter les principales aides individuelles mobilisables par les personnes âgées dans le cadre de l'habitat partagé.

[2] Pour rappel, le prix du logement en habitat partagé se décompose en loyer ou redevance, charges locatives et frais liés aux prestations incluses. S'ajoute par ailleurs, l'accompagnement médico-social dont peut bénéficier la personne en perte d'autonomie. Les aides individuelles peuvent intervenir sur ces deux dimensions pour solvabiliser le coût pour le résident.

Tableau 1 : Champ d'application des aides individuelles mobilisables à domicile

	Types d'habitat où l'aide est mobilisable	Nature des dépenses solvabilisées	
Aides personnelles au logement (APL / AL)	Résidences autonomie Colocations conventionnées au logement social Autres logements sociaux pour personnes âgées	Dépense logement (loyer + charges)	Montant dépendant des ressources
Aide à la vie partagée (AVP)	Habitats inclusifs	Mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée	Pas de condition de ressources
Aide personnalisée à l'autonomie (APA)	Tous habitats (application des règles de l'APA domicile)	Aides à la vie quotidienne pour les personnes en perte d'autonomie, selon le plan d'aide personnalisé	Montant dépendant des ressources
Aide sociale à l'hébergement (ASH)	Résidences autonomie (si habilitées par le conseil départemental)	Ensemble de la dépense d'hébergement	Montant dépendant des ressources
Crédit d'impôt	Tous habitats	Services à la personne s'ils sont rendus au sein du domicile	Pas de condition de ressources

Source : Mission

1 Les aides personnelles au logement

1.1 Présentation

[3] Il existe deux types d'aides personnelles au logement, mobilisables notamment par les personnes âgées vivant à domicile dans le secteur locatif :

- **L'aide personnalisée au logement (APL)** s'applique aux logements conventionnés avec l'Etat ou, le cas échéant la collectivité locale concernée. On distingue les logements ordinaires (« locatif ordinaire ») et les logements-foyers qui font l'objet de barèmes différents ;
- **L'allocation de logement (AL)**, et plus particulièrement l'allocation de logement sociale (ALS), qui peut bénéficier aux personnes âgées dont le logement n'est pas éligible à l'APL[41].

[4] En secteur locatif ordinaire (c'est-à-dire hors foyers), les barèmes APL et AL sont identiques depuis le 1er janvier 2001. **En secteur foyer, en revanche, il existe deux barèmes distincts** : un barème pour l'APL foyer[42] et un barème en AL. Les aides au logement sont attribuées sous condition de ressources. Leur montant est calculé en fonction du nombre de personnes à charge, du lieu de résidence, du montant du loyer et des ressources du foyer.

[41] Il n'est pas traité ici de l'allocation de logement familiale (ALF), car les personnes âgées ne font généralement pas partie des catégories de ménages éligibles (art. L. 841-1 du code de la construction et de l'habitation).

[42] L'APL foyer fait l'objet en réalité de 2 barèmes distincts :
- l'APL 1 foyer qui concerne la plupart des logements-foyers (dont les résidences -autonomie),
- l'APL 2 foyers qui concerne les foyers de jeunes travailleurs (FJT) et les résidences sociales, existants conventionnés sans travaux, à compter du 1er octobre 1990 pour les FJT et du 1er janvier 1995 pour les résidences sociales.
Il n'est traité ici que de l'APL1 foyer.

La formule du calcul du montant de l'APL et des AL est la suivante : APL ou AL = L + C – Pp (- un montant forfaitaire de 5 €).
L = loyer réel (ou mensualité de remboursement de prêt) pris en compte jusqu'à un plafond dépendant de la zone et du nombre de personnes.
C = forfait de charges. Il dépend de la composition familiale.
Pp = participation personnelle, calculée d'après les ressources du ménage

[5] Le calcul des allocations logement tient compte de **deux plafonds** : des plafonds de loyer, selon la zone géographique[43] et la composition du ménage ; des plafonds de ressources pour bénéficier du montant maximal.

Tableau 2 : Plafond du loyer mensuel pris en compte dans le calcul l'APL en 2026

Zone	Personne seule	Couple
I	333,14 €	401,78 €
II	290,34 €	355,38 €
III	272,12 €	329,88 €

Source : Cnaf

[6] Si les ressources dépassent le montant maximum autorisé pour recevoir le montant maximum d'APL, l'aide au logement est diminuée proportionnellement.

Encadré 1 : Plafonds de ressources annuelles pour recevoir le montant maximal de l'APL

Composition du ménage	Plafonds de ressources
Personne seule	5 235 €
Couple sans personne à charge	7 501 €

Source : Cnaf

[7] Au-delà d'un certain plafond de loyer, l'aide au logement est réduite, voire supprimée, quelles que soient les ressources du demandeur.

[43] Zone I : Île de France
Zone II : villes de plus de 100 000 habitants et la Corse
Zone III : communes de moins de 100 000 habitants

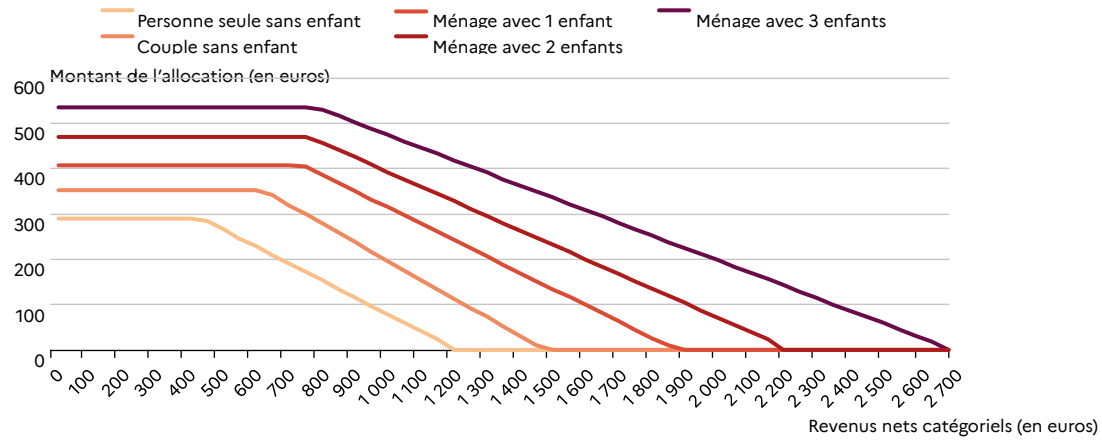
Tableau 3 : Plafonds de loyer 2026 entraînant une réduction ou suppression de l'APL

Composition du ménage	Conséquence	Zone I	Zone II	Zone III
Personne seule	Dégressivité	1 132,68 €	725,85 €	680,30 €
	Suppression	1 332,56 €	900,05 €	843,57 €
Couple sans personne à charge	Dégressivité	1 366,05 €	888,45 €	824,70 €
	Suppression	1 607,12 €	1 101,68 €	1 022,63 €

Source : Cnaf

[8] L'allocation d'aide au logement **fonctionne ainsi comme un forfait jusqu'à un certain niveau de revenu net catégoriel** (cf. tableau 2). **Au-delà, l'allocation décroît à mesure que les revenus du ménage augmentent, jusqu'à atteindre le seuil de versement en deçà duquel l'allocation n'est plus versée**.

Graphique 1 : Montant mensuel de l'allocation logement selon la composition et les revenus du ménage (en zone 2, au 1er avril 2024)



Note > Les montants des aides au logement sont présentés après déduction de la CRDS.

Lecture > Une personne seule allocataire de l'aide au logement perçoit un montant fixe de 291 euros jusqu'à un revenu mensuel net catégoriel de 432 euros. Au-delà de ce niveau de revenu, l'allocation est dégressive selon les revenus du ménage. L'allocation n'est plus versée quand elle atteint le seuil de versement.

Champ > Ménages allocataires de l'ALS ou de l'ALF et louant un logement en zone 2 dans le parc privé, dont le loyer est supérieur ou égal au plafond de loyer mais inférieur au loyer à partir duquel l'aide est dégressive en fonction du loyer. **Source >** Législation.

Source : DREES, Les aides au logement, 2025

[9] Les revenus d'exclusion des aides personnelles, c'est-à-dire le seuil à partir duquel les aides ne sont pas versées, sont variable, pour une composition familiale donnée (exemple : personne seule) selon le type d'aide.

Tableau 4 : Revenu d'exclusion (en euros) en métropole (à compter du 01/01/2024) en base ressources annuelle R (en équivalent de salaire mensuel)

En €	Composition familiale	Personne seule	Couple	Personne seule	Couple	Personne seule	Couple	Personne seule	Couple
Statut	Zone	Type d'aide							
		APL		AL		APL 1 Foyer		AL Foyer Personnes âgées	
Locatif ordinaire	I	15 401 *-1 426*	18 601 *-1 723*	15 201 *-1 408*	18 401 *-1 704*	15 501 *-1 436*	19 401 *-1 797*	11 801 *-1 093*	16 901 *-1 565*
	II	14 501 *-1 343*	17 601 *-1 630*	14 201 *-1 315*	17 401 *-1 612*	14 801 *-1 371*	18 401 *-1 704*	Toutes zones	Toutes zones
	III	14 001 *-1 297*	17 101 *-1 584*	13 701 *-1 269*	16 801 *-1 556*	14 401 *-1 334*	17 801 *-1 649*		
Locatif ordinaire - colocation	I	12 501 *-1 158*	16 401 *-1 519*	12 201 *-1 130*	16 101 *-1 491*	Sans objet			
	II	11 701 *-1 084*	15 601 *-1 445*	11 401 *-1 056*	15 301 *-1 417*				
	III	11 301 *-1 047*	15 101 *-1 399*	10 901 *-1 010*	14 801 *-1 371*				

Source : Ministère du logement, Les aides personnelles au logement- Modalités de calcul, 2024.

***Nota :** Les revenus d'exclusion des aides personnelles au logement sont donnés à titre indicatif. Les montants ci-dessous, arrondis à l'euro supérieur, sont exprimés sous deux formes :*

- en base ressources annuelle, prise en compte pour le calcul de l'aide,

- en équivalent de salaire mensuel.

***Exemple de lecture du tableau :** en APL locatif ordinaire, en zone I, la base ressources annuelle d'exclusion pour une personne seule sans personne à charge est de 15 401 € (soit 1 426 € de salaire mensuel). Autrement dit, une APL pourra être versée si R < 15 401 €.*

Enfin, dans certaines situations particulières (chômage, bénéficiaires de minima sociaux, longue maladie, etc.), non traitées dans le tableau, une aide peut être versée malgré des revenus salariés supérieurs, en raison de l'application d'un abattement de 30 % ou d'une neutralisation des ressources pour la détermination de la base ressources prise en compte pour le calcul de l'aide.

[10] **En 2023, les personnes âgées** de plus de 60 ans constituaient 20,9 % des bénéficiaires des aides personnelles au logement (soit 1,2 million de ménages). Les résidents en foyer représentent 7 % de l'ensemble des allocataires, sans qu'il soit possible de distinguer les personnes âgées.

1.2 Le rôle des aides personnelles au logement dans le modèle économique des habitats partagés

[11] Les aides au logement sont un levier de l'accessibilité aux habitats partagées pour les personnes âgées aux ressources modestes. Elles contribuent en cela à l'émergence d'une offre adaptée à ce public.

1.2.1 Le mode de calcul des aides personnelles induit un fort ciblage social particulièrement pour les personnes seules, ou sans personne à charge, qui sont prépondérantes parmi les personnes âgées

[12] **Le montant de l'aide au logement est fortement modulé selon le revenu et la taille du ménage**. Comme le montre le graphique 1, la « familialisation » des aides les rend moins favorables, à niveau de ressources égales, aux personnes isolées, ou en couple.

1.2.2 L'impact des aides personnelles est cependant variable selon le type d'aide et le statut du logement.

[13] Les habitats partagés conventionnés en logement locatif social sont ceux qui assurent le niveau de solvabilisation le plus élevé sur la partie du coût lié au logement. En effet, le conventionnement se traduit par un loyer réglementé, en principe inférieur à celui du logement privé[44], qui contribue également à réduire le reste à charge du locataire ou du colocataire.

[14] **Au sein de ces habitats à loyer social, la catégorie des logements foyers (résidence autonomie ou logement foyer Habitat inclusif) permet une solvabilisation plus importante que le logement ordinaire** sur la partie « loyer + charges » du coût de ces habitats. En APL foyer, la dépense de logement prise en compte correspond en effet à la partie de la redevance consentie par le résident en foyer, équivalente aux loyers et aux charges locatives, prise en compte dans la limite d'un plafond. En logement ordinaire en revanche, les charges sont considérées de manière forfaitaire, indépendamment de leur montant.

[15] Le tableau suivant est une estimation effectuée avec le simulateur CAF pour une personne âgée seule, vivant en location ou colocation dans une maison ou un appartement, ou bien dans un foyer logement conventionné à l'APL. Les ressources prises en compte sont équivalentes à une pension retraite légèrement supérieure à l'ASPA : 1 100 € par mois (soit 13 200 € par an).

Tableau 5 : Allocation logement – simulation pour une dépense de logement[45] de 1 000 € en habitat partagé en 2026 (personne seule)

Lieu d'habitation	Logement ordinaire (colocation non meublée)	Logement-foyer conventionné	Logement-foyer non conventionné
Zone 1	32 € (90 € avec forfait charges)	91 €	14 €
Zone 2	Non éligible	74 €	14 €
Zone 3	Non éligible	65 €	14 €

Source : Calculs Mission

1.2.3 Les résidences autonomie sont très largement conventionnées à l'APL

[16] Selon l'enquête EHPA 2023 de la DREES, 82 % des établissements font l'objet d'une convention relative à l'Aide personnalisée au logement (APL)[46]. Même si la part des résidences non conventionnées est limitée, **le conventionnement pourrait être examiné, dans certains cas** (particulièrement lorsque les loyers sont proches des loyers Hlm), **pour améliorer l'accessibilité** financière des résidents. L'ALS, qui repose sur un calcul forfaitaire tant pour le loyer que pour les charges, est en effet beaucoup moins favorable en foyer que l'APL (cf. tableaux 4 et 5).

[44] Les valeurs maximales de référence des loyers des opérations conventionnées sont précisées chaque année dans l'Avis « loyer » par zone et par produit (PLAI, PLUS, PLS).
[45] L'exemple correspond à un loyer de 600 € pour une chambre ou un T1 et des charges (incluant les dépenses d'hôtellerie) de 400 €.
[46] Calcul réalisé sur la base des résidences autonomie ayant répondu à l'enquête.

2 L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

2.1 Présentation de L'APA

[17] L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)[47] est une aide individuelle qui s'adresse aux personnes de 60 ans et plus qui ont besoin d'être aidées pour accomplir les actes de la vie quotidienne[48], ou dont l'état nécessite une surveillance régulière, dès lors qu'elles sont classées dans les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources). A domicile, l'APA est destinée à aider le bénéficiaire à financer des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide personnalisé élaboré par une équipe médico-sociale du conseil départemental en fonction de sa situation et de ses besoins, dans la limite de plafonds nationaux définis en fonction du GIR.

[18] L'APA n'est pas soumise à condition de ressources mais les revenus perçus permettent de déterminer le taux de prise en charge qui varie selon que la personne vit à domicile ou en établissement.

Le montant de l'APA à domicile[49]

L'APA est versée par le conseil départemental. Son montant est calculé en fonction :

-des revenus,

- du coût des aides prévues dans le plan d'aide

-du GIR.

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à condition de revenus. Au 1er janvier 2026, au-delà de 933,89 € de ressources mensuelles, une partie des dépenses liées au plan d'aide reste à la charge du bénéficiaire.

Revenus mensuels	Participation liée au plan d'aide
Inférieurs ou égaux à 933,89 €	Aucune participation financière
Compris entre 933,90 € et 3439,31 €	Participation modulée, en fonction des revenus, entre 0 % et 90 % du montant du plan d'aide
Supérieurs à 3439,31 €	Participation est égale à 90 % du montant du plan d'aide

Le montant de l'APA accordé dans le plan d'aide ne peut pas dépasser un montant maximal fixé pour chaque GIR au 1er janvier 2026 à :

- 2 080,33 € pour le GIR 1,

- 1 682,30 € pour le GIR 2,

- 1 215,99 € pour le GIR 3,

- 811,52 € pour le GIR 4.

[19] L'attribution de l'APA relève de la compétence exclusive des conseils départementaux. Elle est financée par les budgets départementaux, et partiellement compensée par un concours versé par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le taux de couverture de ce concours s'élève

[47] Les principes régissant l'APA, de même que ses critères et modalités d'attribution, sont définis aux articles L.232-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

[48] Les prestations financées par l'APA peuvent concerner l'aide à domicile, le portage de repas, les transports, les aides techniques, l'aménagement du logement, le temps d'accompagnement pour les courses…

[49] L'APA à domicile | Pour les personnes âgées

en moyenne à 43 %, mais présente des disparités marquées d'un département à l'autre : ainsi, le taux de couverture de Paris s'élevait à 16 % en 2023, tandis que celui de Mayotte était de 80 %[50].

[20] L'allocation compte 1,36 million de bénéficiaires en 2023, dont 60 % résidents à domicile, pour un montant total de 6,99 Md€. La dépense mensuelle moyenne par bénéficiaire était de 439 € en 2023.

2.2 Le rôle de l'APA dans le modèle économique des habitats partagés

[21] En solvabilisant les dépenses liées à la perte d'autonomie, l'APA facilite le maintien à domicile. L'aide a plusieurs impacts sur le modèle économique des habitats partagés.

2.2.1 L'APA facilite le financement et l'intervention des personnels lorsque le service d'aide à domicile fonctionne en modèle « intégré »

[22] Deux types d'opérateurs ont développé ce modèle[51] :

- Les résidences services séniors,
- Des opérateurs intervenants sur le segment des colocations de petite taille se référant généralement à l'habitat inclusif.

[23] Le recours en habitat partagé à ces services d'aide à domicile prestataires, qui sont soumis à autorisation du département, fait l'objet d'un encadrement juridique, qui s'est précisé depuis l'avis du conseil d'Etat du 15 juillet dernier[52] :

- Le résident dispose d'une liberté de choix concernant le service chargé de son accompagnement (art. D. 312-1 du CASF),
- La différenciation entre ce type d'habitat et un établissement médico-social repose désormais exclusivement, selon l'avis du conseil d'Etat précité, sur « *l'existence d'un lien juridique entre la fourniture d'un logement et la fourniture d'un service médico-social* ». Ce lien n'était pas jusqu'à présent l'unique critère car la jurisprudence faisait appel à un faisceau d'indices mettant essentiellement en avant trois critères[53]. C'est l'existence de clauses dans le bail, liant le bénéfice du logement à un service, qui est désormais le critère unique.

[24] Dans les exemples qu'elle a examinés la mission a constaté que ces principes étaient respectés :

- Un opérateur de colocations rencontré pratique deux contrats distincts pour ses résidents : un contrat de location-colocation pour le logement et un contrat de services pour les prestations portées dans le cadre de son service d'aide à domicile qui est filialisé. Ce dernier peut effectuer la réalisation du plan d'aide APA, si la personne en bénéficie. Le courrier de transmission des devis précise clairement la possibilité pour le futur résident de faire appel s'il le souhaite, à un autre service à domicile[54].
- Dans les résidences sénior d'un exploitant national, les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ne sont pas incluses dans l'offre « socle », et relèvent donc du libre choix de la personne qui peut faire ou non appel au service d'aide à domicile de la résidence.

---

[50] CNSA, 2024, Notification des concours définitifs PCH et APA au titre de l'année 2023.

[51] Cf. Annexe 2 et 3

[52] Avis portant *sur les questions juridiques soulevées par les différentes catégories d'habitats « partagés »*.

[53] - Le degré de perte d'autonomie,
- l'existence de locaux communs meublés, spécialement aménagés pour l'accueil d'une population donnée,
- l'existence de services collectifs, pourvoyant à l'entretien des habitants, voire à leur prise en charge médicale, ainsi que le lien le cas échéant établi entre le bail et le bénéfice des prestations.

[54] « *Dans le cas où vous souhaiteriez éventuellement faire appel à un service d'aide externe pour l'exécution de votre plan APA, vous disposez de la possibilité d'exprimer votre libre choix au verso de ce devis* ».

2.2.2 L'intérêt d'une mise en commun d'une partie des aides individuelle est au fondement de l'habitat partagé

[25] La mission Igas de 2024 relative au Lieux de vie des personnes âgées notait que l'habitat inclusif permettait, grâce à la mutualisation des interventions financés par les plans d'aides, une présence significativement accrue par rapport au domicile ordinaire pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou pour une « surveillance régulière ». La présente mission a pu constater, dans les colocations développées par le conseil départemental du Morbihan pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, l'intérêt de cette mutualisation : elle permet en effet la permanence (24h/24) d'une présence professionnelle, renforcée par rapport au domicile traditionnel. En cela, elle est un élément déterminant du modèle économique.

[26] **La mutualisation de l'APA est donc de nature à améliorer l'équilibre économique de ces habitats partagés, et par là leur accessibilité financière.**

2.2.2.1 La possibilité de mutualisation est autorisée par les textes

[27] Une circulaire de 2019 relative à l'habitat inclusif[55] précise que *« comme pour la PCH, les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'APA ne posent aucune interdiction au principe de mise en commun de tout ou partie de l'APA pour le financement d'une prestation partagée. Celle-ci peut donc être envisagée comme une modalité de réponse pour permettre l'accès et le maintien dans un logement et favoriser la vie en milieu ordinaire. La mise en commun consiste, pour les bénéficiaires concernés, à additionner tout ou partie des moyens financiers reçus par chacun pour financer de façon groupée les aides identifiées dans leur plan d'aide personnalisé* ».

[28] La mission Igas sur les « lieux de vie » des personnes âgées avait identifié plusieurs modalités de mutualisation de l'APA :

- soit le personnel était facturé à plein temps aux habitants en divisant le montant global par le nombre d'habitants, chacun ayant un reste à charge dépendant de son montant de versement APA ;
- soit le personnel venait pour la prestation prévue dans le plan d'aide de la personne, la personne choisissant si elle souhaitait ou non partager ses prestations avec les autres habitants (par exemple, une sortie avec l'aide à domicile dans laquelle la personne pouvait choisir d'inclure les autres habitants).

[29] La circulaire précitée laisse en effet une grande souplesse sur ces modalités, permettant de s'adapter aux spécificités de chaque projet. Elle impose en revanche les conditions suivantes pour la mise en commun de l'APA.

[30] Celle-ci doit être réalisée avec l'accord explicite des bénéficiaires concernés. *« Chaque bénéficiaire concerné doit être informé de façon complète et compréhensible sur le projet de mise en commun de l'APA (le cas échéant, par le porteur de projet), ses caractéristiques, ses enjeux, les prestations concernées et les incidences éventuelles de la mise en commun sur son plan d'aide* ». Elle est possible pour des personnes « présentant des besoins similaires ». Le département, chargé de l'attribution et de la gestion de l'APA, est informé de chaque projet de mise en commun par le porteur de projet.

[31] Il est enfin précisé que « *le département adapte son contrôle d'effectivité aux spécificités de chaque projet, en retenant, pour les prestations mises en commun, une approche globale considérant l'utilisation de l'APA par les différents bénéficiaires concernés* ».

[55] Instruction interministérielle DGCS/SD3A /SD3B/DHUP/PH1/CNSA/DC/2019 /154 du 04 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif prévu par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019

2.2.2.2 La mutualisation de l'APA rencontre la réticence des départements et se heurte à certaines limites et risques

[32] Cependant, selon certains gestionnaires nationaux d'habitat inclusif, la plupart des départements refusent actuellement la mutualisation de l'APA. Lorsqu'ils l'acceptent, certains d'entre eux - ou évaluateurs de plan d'aide - réduisent le nombre d'heures attribuées en raison de la mutualisation. La circulaire de 2019 précise pourtant que « *la mise en commun de l'APA ne peut conduire à une diminution des prestations attribuées aux bénéficiaires concernés, sauf si elle conduit ces derniers à ne pas utiliser la totalité de ces aides* ».

[33] Un argument, pouvant être porté par des départements, est la tendance de certains habitats inclusifs à mutualiser les prestations autonomie (APA et PCH) dans leur intégralité sans distinction nette des heures d'accompagnement individuelles et des heures plus collectives, sans forcément en laisser le choix aux habitants concernés. Les heures mutualisées deviennent alors un moyen de financement de prestations et de services. Le contrôle d'effectivité par le département en est rendu plus complexe[56].

[34] Enfin, il convient de souligner que l'APA est par nature plus complexe à mutualiser que la PCH. Elle se présente en effet comme une aide globale, variable en fonction des ressources du bénéficiaire, ce qui n'est pas le cas de la PCH.

2.2.2.3 Un cadre sécurisant davantage les modalités d'utilisation de l'APA en habitat inclusif paraît donc nécessaire pour accompagner le développement du secteur

[35] Ce besoin est partagé à la fois par les départements et par les gestionnaires. Il conviendrait de rappeler le cadre posé par la circulaire de 2019, mais aussi d'en garantir l'opérationnalité.

[36] Le financement d'un socle d'heures mutualisées pour garantir un niveau minimal d'accompagnement pour le collectif d'habitants pourrait notamment être exploré, comme le suggère le récent avis du conseil de la CNSA[57]. Cet avis préconise aussi dans ce cadre l'inclusion dans les plans d'aide d'un forfait nuit spécifique pour reconnaitre la continuité de l'accompagnement 24h/24.

[37] Cette évolution consisterait à introduire dans la règlementation une distinction à faire dans les plans d'aide entre les heures d'accompagnement individuel qui ne peuvent pas être mutualisées et les heures qui peuvent l'être puisque leur réalisation peut se faire en collectif. Cette distinction serait effectuée lors de l'évaluation, et précisée dans la décision d'attribution, afin que d'une part le bénéficiaire sache ce qui peut être mis en commun et d'autre part de faciliter le contrôle d'effectivité du département (par exemple dans la facturation).

[38] Il importe cependant, selon la mission, de veiller à que l'évaluation reste bien fondée sur une appréciation des besoins individuels et que l'effet recherché de la mutualisation ne soit pas en première intention l'optimisation de la dépense des collectivités départementales. Si la personne bénéficiait d'un certain niveau d'aide humaine avant d'entrer en habitat partagé, ses besoins doivent logiquement être réévalués lorsqu'elle s'y engage, ce qui n'interdit aucunement qu'en intensité, ils demeurent au même niveau : rien ne justifierait que l'entrée dans un projet d'habitat partagé se traduise de manière automatique et aveugle par une baisse du nombre des heures accordées. C'est le constat des besoins qui doit prévaloir.

[56] Contribution du département de la Gironde au groupe de travail « Habitat intermédiaire » de la CNSA.
[57] « Habitat intermédiaire, bien vivre et bien vieillir dans un habitat pour soi », contribution du conseil de la CNSA (octobre 2025).

[39] A ce titre, les modalités d'évaluation de la PCH en habitat inclusif pourraient être transposées en réalisant l'évaluation des besoins individuels en tenant compte des besoins collectifs des autres habitants pour apprécier les besoins mutualisés.

2.2.3 Plusieurs limites de l'APA, rappelées par le rapport de 2023, peuvent être de nature à fragiliser le modèle économique de l'habitat partagé

[40] La précédente mission Igas identifiait plusieurs limites.

[41] **L'évaluation des besoins est imparfaite**, ce qui peut susciter un niveau de réponse inadapté, particulièrement pour les personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs. La grille Aggir présente en effet de ce point de vue un double défaut :

- elle évalue un niveau de réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne et non le niveau de besoins d'aide, alors même qu'il n'existe pas de corrélation stricte entre le niveau de dépendance tel qu'il est évalué par les GIR et le niveau de besoin d'aide et d'accompagnement. Une personne en GIR 4 peut requérir une présence plus intensive d'une aide à domicile, en particulier quand elle souffre de troubles neuro-cognitifs, qu'une personne en GIR 1 alitée, et qui bénéficie par ailleurs de l'hospitalisation à domicile et de soins infirmiers ;
- l'algorithme de la grille Aggir accorde très peu de points aux troubles de l'orientation et de la cohérence lorsque ceux-ci ne sont pas majeurs (codage B) ou ne s'accompagnent pas d'une incapacité à réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se déplacer, manger…). Ceci explique que des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, qui nécessitent une présence et une attention régulière, et dont l'accompagnement constitue une lourde charge organisationnelle et morale pour les proches aidants, puissent être classées en GIR 5 ou 6 et renvoyés au faible nombre d'heures d'aide à domicile des caisses de retraite.

[42] **Les pratiques d'évaluation des départements restent hétérogènes.**

[43] L'évaluation des besoins en termes de vie sociale et de démarches du quotidien reste sous-investie dans l'APA. Contrairement aux personnes en situation de handicap qui peuvent bénéficier d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), il n'existe pas d'équivalent pour les personnes âgées isolées en perte d'autonomie. Si l'APA peut financer des prestations en lien avec la vie sociale (transport des personnes vers un accueil de jour ou vers un tiers-lieu notamment), ces aides représentent une part marginale des dépenses d'APA, et plus encore pour les personnes qui nécessitent des besoins d'aide importants[58]. Ce facteur est pourtant un point crucial pour la prévention de la perte d'autonomie.

[44] Une prestation de vie sociale a été mise en place en 2024[59]. Selon la mission Igas de 2023, cette prestation pourrait être enrichie d'aides spécifiques sur la dimension administrative (notamment pour le volet de la coordination au quotidien des interventions auprès de personnes sans aidant remplissant cette fonction) et l'aide à la gestion du quotidien, par l'intermédiaire des services d'aide à domicile**.**

[45] Pour améliorer le financement et la réponse aux besoins de l'aide à domicile, la mission précédente avait fait les propositions suivantes :

[58] DREES, « Allocation personnalisée d'autonomie : la moitié des plans incluent des aides techniques », octobre 2021. A titre d'exemple, le taux de recours au transport se situe entre 0,1 % et 0,3 % selon les GIR. L'une des avancées de la loi ASV est néanmoins d'avoir permis de dépasser le plafond des plans saturés pour les aides techniques.

[59] Adoptée en LFSS 2023, cette aide est mise en place à compter du 1er janvier 2024 (décret du 30 décembre 2023). Cette aide permet d'ajouter au maximum 9h par mois au plan d'aide de tous les bénéficiaires de l'APA à domicile. Ces heures ne peuvent être réalisées que par les aides à domicile et auxiliaires de vie. Cela vise à lutter contre l'isolement des personnes âgées en perte d'autonomie et à favoriser la détection des fragilités.

- faire de la grille Aggir un simple outil d'éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, en supprimant les différences de plafonds d'aide par groupe Iso-Ressources (GIR) ;
- rendre éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) les personnes classées en GIR 5-6 pour lesquelles la grille Fragire de la Caisse nationale de l'assurance retraite (CNAV) reconnaît des troubles cognitifs ;
- renforcer au sein de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) la prise en compte de l'aide à la vie sociale et de l'aide administrative.

3 L'aide sociale à l'hébergement

3.1 Présentation de l'ASH Personnes âgées

[46] L'aide sociale à l'hébergement est une prestation sociale financée et gérée par les conseils départementaux. Elle vise à solvabiliser le coût du tarif hébergement pour les personnes âgées dépendantes et pour les personnes en situation de handicap prises en charge en établissement médico-social ou chez un accueillant familial, et qui ne disposent pas de ressources propres suffisantes[60]. Elle est donc limitée, dans le champ de l'habitat partagé, aux résidences autonomie.

[47] **Pour en bénéficier, la personne doit être hébergée dans un établissement qui a des places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale dont le tarif est défini par le conseil départemental.** L'habilitation délivrée par le département peut porter sur la totalité des places ou seulement sur une partie (habilitation partielle). L'habilitation totale à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale présente l'intérêt de répondre pleinement au choix de venir en aide aux plus démunis. En revanche, les marges de manœuvre de l'établissement sur son équilibre économique sont plus réduites car c'est le Conseil départemental qui fixe le tarif hébergement.

[48] A titre dérogatoire, l'ASH peut également être attribuée aux personnes âgées résidant depuis plus de cinq ans dans un établissement non conventionné, lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien[61].

[49] Cette prestation intervient en subsidiarité (elle ne finance que la partie qui ne peut être supportée par le bénéficiaire, une fois déduites les autres sources de revenus) avec la possibilité de récupération sur les successions, et, pour l'ASH personnes âgées, la prise en compte des obligés alimentaires. Pour qu'une personne puisse percevoir l'ASH, le montant de ses ressources doit donc être inférieur aux frais d'hébergement.

[50] La dépense d'ASH pour les personnes âgées s'établissait en 2023 à 1,2 milliards d'euros. Ce volet de l'ASH comptait, en 2023, 115 874 bénéficiaires pour un montant d'aide moyen annuel par bénéficiaire de 10 513 €. Le nombre de bénéficiaires de l'ASH stagne sur la période 2010 à 2017, et décline depuis. On note ainsi sur la période 2017-2023, un recul du volume de la dépense (-6%), alors

[60] Dans certains cas et par exception, l'État prend en charge les dépenses d'aide sociale et les compétences confiées au président du conseil général sont exercées par le préfet du département (article R.132-7 du Code de l'action sociale et des familles). C'est notamment le cas pour « *les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé* », en particulier les personnes sans domicile fixe.

[61] Article L.231-5 du Code de l'action sociale et des familles : « *Le service d'aide sociale aux personnes âgées peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Le service d'aide sociale ne peut pas, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'admission de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues, selon les modalités définies par le règlement départemental d'aide sociale*. »

même que les autres aides légales des départements en faveur des personnes âgées et en situation de handicap[62] progressent très fortement.

[51] La moitié des bénéficiaires de l'ASH vivant seuls ont des ressources inférieures à 1 000 euros en 2017[63]. Le conseil départemental verse chaque mois en moyenne 1 010 euros aux bénéficiaires de l'ASH lorsque la participation de la personne est déduite du montant de l'ASH versé (et 1 840 euros dans le cas contraire).

[52] Enfin l'ASH fait l'objet d'un taux de recours faible, (évalué à 27 % en 2018[64]) qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs : l'impact psychologique de la récupération sur succession et de l'obligation alimentaire, la contrainte sur le choix de l'établissement, le manque de lisibilité du fait d'un mode de calcul complexe.

3.2 Des disparités très fortes entre départements dans les règles d'attribution de l'ASH comme dans le conventionnement des places de résidences autonomie

3.2.1 Des disparités territoriales fortes tant en termes de montant par bénéficiaire, que de nombre de bénéficiaires par habitant

[53] Cet aspect est documenté par un rapport IGAS-IGF récent[65] sur la base des chiffres 2023 :

Les disparités en matière d'attribution de l'ASH

Aide par bénéficiaire : si la moitié des départements accordent des aides dans une fourchette assez ramassée autour de la médiane, entre 8,3 et 11,8 k€ par bénéficiaire[66], les valeurs extrêmes s'en éloignent très fortement. La Corrèze accorde ainsi 20,3 k€ par bénéficiaire en 2023, tandis que l'Aveyron accorde en moyenne seulement 1,7 k€ par bénéficiaire.

Nombre de bénéficiaires : la variance en termes de densité de bénéficiaire par habitant est encore plus élevée. La moitié des départements comportent une densité de bénéficiaires comprise entre 1,30 et 2,16 bénéficiaires pour 1000 habitants. La densité est minimale dans les Yvelines avec 0,62 bénéficiaires pour 1000 habitants, et maximale dans le Nièvre avec 4,82 bénéficiaires pour 1000 habitants.

[54] Les caractéristiques départementales (part de vieillissement des populations par département, taux de pauvreté, taux d'équipement, tarifs d'hébergement des établissements) expliquent une part importante de ces disparités (la moitié d'entre elles selon le rapport précité).

[55] Les modalités d'attribution sont également un facteur explicatif. Le législateur a laissé en effet une marge de manœuvre importante aux départements, tant en ce qui concerne le calcul du reste à charge, garantissant simplement un reste à vivre minimal à l'allocataire (le maximum entre 10 % de son revenu et 125 €/mois), qu'en ce qui concerne le calcul de l'obligation alimentaire.

3.2.2 Des pratiques très diversifiées en matière d'habilitation des résidences autonomie

[56] Deux sources ont été mobilisées :

[62] A titre de comparaison, hausse annuelle moyenne durant cette période de +19% pour l'APA, +37% pour l'AAH, +55% pour la PCH, +57% pour l'AEEH.

[63] DREES, l'aide sociale des départements en 2023.

[64] Source : rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge « L'obligation alimentaire, la récupération sur succession et leur mise en œuvre dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement », 2020

[65] Rapport sur les « Divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales (AAH, AEEH, PCH, APA, ASH) et panorama des aides extralégales » (mai 2025)

[66] Chiffres nets de la participation des bénéficiaires, des obligés alimentaires et des récupérations sur succession.

- Les **données de prix recueillies par la CNSA** auprès des gestionnaires de résidences autonomie : pour renforcer la transparence et l'information sur les prix pratiqués dans ces établissements, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) rend en effet obligatoire depuis le 1er juillet 2016 la transmission à la CNSA des prix d'hébergement de ceux-ci afin de renseigner l'annuaire du portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches. La base exploitée concerne 2 021 résidences autonomie, soit 93 % des structures existantes
- L'enquête EHPA conduite par la DREES.

[57] Selon l'enquête EHPA, en 2023 **la moitié environ des résidences autonomie était habilitée à l'ASH** ; une majorité d'entre elles (69 %) pour l'ensemble de leurs places. **Au total 36 % des places sont habilitées.** Ce taux d'habilitation est très inférieur à celui des Ehpad (72 % des places).

Tableau 6 : Part des résidences autonomies habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

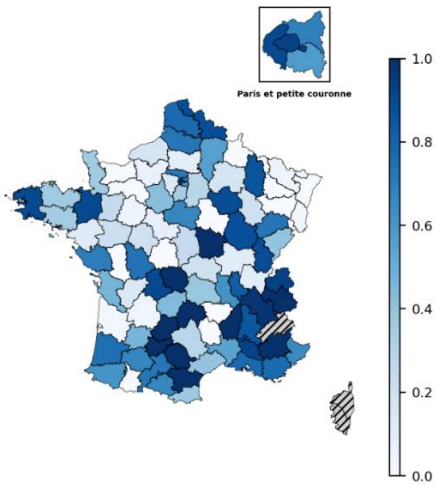
Type d'habilitation			
Pas d'habilitation	Habilitation partielle pour 50% des places ou moins	Habilitation partielle pour plus de 50% des places	Habilitation totale
52%	14%	1%	33%

Source : enquête EHPA 2023 (Drees)

[58] Les données recueillies par la CNSA auprès des gestionnaires de résidences autonomie confirment cette proportion (48,5 % des résidences proposent au moins un type de logement éligible à l'ASH). Le taux d'habilitation est décroissant selon la taille du logement : F1 (52 %), F1bis (44 %), F2 (36 %).

[59] La carte ci-dessous illustre la diversité des pratiques départementales. En proportion, le Sud-Est de la France concentre davantage de résidences autonomie habilitées.

Carte 1 : Part des résidences autonomie habilitées à l'ASH par département



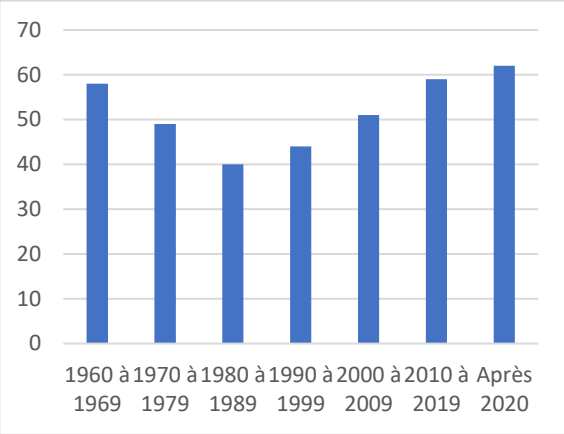
Source : Données CNSA – prix des résidences autonomies 2025

[60] A l'inverse, certains départements n'habilitent pas ou quasiment pas les résidences autonomie. Ainsi parmi les départements qui disposent d'au moins 5 résidences autonomie, 17 n'habilitent à l'ASH qu'une proportion inférieure à 15 % de leurs établissements.

3.2.3 Une moindre habilitation à l'ASH pour les résidences autonomie ouvertes entre 1980 et 2000

[61] On observe un creux dans les habilitations ASH pour les établissements de la génération 1980-2000 :

Année d'ouverture	Part des RA avec habilitation ASH partielle ou totale (%)
1960 à 1969	58
1970 à 1979	49
1980 à 1989	40
1990 à 1999	44
2000 à 2009	51
2010-2019	59
Après 2000	62



Source : enquête EHPA 2023 (Drees)

3.2.4 Une faible proportion des places habilitées occupée par des bénéficiaires de l'ASH

[62] **Selon EHPA 2023, 20 % des places habilitées ASH sont effectivement occupées par des bénéficiaires de l'aide sociale en résidence autonomie**, contre 26 % en EHPAD.

Tableau 7 : Proportion de places habilitées à l'ASH et de places occupées par des bénéficiaires de cette aide en résidence autonomie et en EHPAD

Type d'hébergement	Part de places habilitées (%)	Part de places occupées par des bénéficiaires ASH (%)	Places habilitées ASH occupées par des bénéficiaires de l'aide (%)
Résidences Autonomie	36	7	20
EHPAD	72	19	26

Source : EHPA 2023 (DREES)

[63] Il convient de préciser qu'il n'y a pas de différenciation nette concernant le taux d'occupation global entre les résidences autonomie habilitées à l'ASH (85 %) et celles qui ne le sont pas (81 %).

3.3 Le rôle de l'ASH dans le modèle économique des résidences autonomie

[64] L'ASH intervient de plusieurs manières dans le modèle économique des résidences autonomie.

3.3.1 C'est un élément déterminant de la solvabilisation des personnes à faible ressources, et par conséquent une condition du développement d'une offre de résidences autonomie socialement accessibles

[65] Le statut de logement social ne suffit pas à garantir l'accessibilité des résidences autonomie aux personnes à faibles ressources :

- d'une part, seuls les loyers très sociaux (équivalents des loyers PLAI voire PLUS) sont adaptés à des personnes âgées aux ressources très modestes. Or, les résidences autonomie sont sauf exception réalisées en PLS ;
- d'autre part, les aides personnelles au logement (cf. Partie 1) ne permettent de solvabiliser que le loyer et, de manière limitée les charges locatives, qui ne représentent qu'une partie du prix pour le résident. Seul le recours à l'ASH peut permettre de couvrir tout ou partie des frais liés aux prestations incluses dans le tarif qui peuvent représenter un montant important (près de 40 % du coût dans l'exemple *infra*).

[66] La simulation ci-dessous montre que **même en résidence conventionnée les restes à charge peuvent être très élevés pour une personne à très faible ressources**. L'exemple présenté (qui se réfère à un établissement visité par la mission) concerne un tarif de 1 040 € (hors restauration), correspondant à un T1, pour un résident dont les ressources sont inférieures à l'ASPA (8 000 € par an).

Tableau 8 : Montant mensuel d'allocation logement en logement-foyer pour une personne âgée à très faibles ressources :

Lieu d'habitation	Logement-foyer conventionné	Dépense logement non couverte	Logement-foyer non conventionné	Dépense logement non couverte
Zone 1	257	783	101	939
Zone 2	230	810	101	939
Zone 3	215	825	101	939

Source : Calculs Mission

[67] En tenant compte de l'ASPA (soit des ressources de 1 043 € par mois), le reste à charge mensuel concernant la dépense liée au logement s'établirait respectivement entre 218 € et 260 € en résidence autonomie conventionnée, et à 104 € en résidence non conventionnée. **Dans tous les cas, l'aide au logement ne permet pas de prendre en charge la restauration quotidienne (que l'on peut évaluer à 640 € sur la base de l'exemple auquel se réfère la mission), que seule l'ASH permettra de couvrir.**

3.3.2 L'habilitation à l'aide sociale de la totalité des places était nécessaire, jusqu'à une date récente, pour bénéficier des prêts « PHARE » de la Banque des territoires, mais cette condition demeure pour d'autres aides

[68] La condition d'habilitation à l'ASH pour accéder aux prêts PHARE, qui est levée depuis 2024, incitait les opérateurs à rechercher d'autres prêteurs. Le Prêt Habitat Amélioration Restructuration Extension (PHARE), qui peut être sollicité pour un projet de construction, d'acquisition ou de réhabilitation, reste soumis à une condition d'habilitation à l'aide sociale à l'hébergement pour plus de 50% de la capacité lorsqu'il s'agit d'Ehpad. En revanche, pour les résidences autonomies l'habilitation à l'ASH n'est pas requise[67]. Certains acteurs, rencontrés par la mission, ne semblaient

[67] Prêt PHARE : Financement de projets d'habitat| Banque des Territoires

pas avoir connaissance de cette évolution. En revanche, l'habilitation à l'ASH est une condition pour bénéficier des aides du plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNAV.

3.3.3 L'ASH peut jouer défavorablement sur l'équilibre économique de la résidence.

[69] La fixation du tarif par le département empêche toute possibilité pour l'établissement de jouer sur ce facteur en cas de déséquilibre financier.

[70] Des représentants des résidences autonomie ont pointé, auprès de la mission, **des logiques de tarifs de l'hébergement extrêmement bas** portées par certains départements, et qui ne sont pas en rapport avec les charges des structures. La motivation de cette tarification est l'accessibilité financière, mais aussi la maîtrise des dépenses départementales : le rapport IGAS-IGF précité montre ainsi le coût de l'offre (prix moyen par jour en hébergement permanent d'une chambre seule) est un déterminant important du montant d'ASH-PA par bénéficiaire puisqu'un département avec un prix journalier plus élevé de 10 € dépense en moyenne 2 200 € d'ASH de plus par bénéficiaire et par an *toutes choses égales par ailleurs*.

[71] Une étude réalisée par la CNSA[68] indique pourtant que **les résidences habilitées à l'aide sociale ne sont pas significativement moins chères que les résidences non habilitées.** Les exploitations de la mission sur des données les plus récentes communiquées par la CNSA (2025), montrent même que les tarifs des résidences habilitées sont plus onéreux.

Tableau 9 : Tarifs moyens des résidences autonomie habilitées ou non à l'ASH

Type de logement	Tarif moyen parmi les RA habilitées (partiel ou total) ASH pour ces logements	Tarif moyen parmi les RA sans habilitation ASH pour ces logements
F1	1 007 €	798 €
F1bis	934 €	897 €
F2	898 €	910 €

Source : Données CNSA

[72] Cela peut s'expliquer en partie, selon la CNSA, par la localisation géographique des places habilitées : les structures majoritairement habilitées à l'aide sociale sont ainsi implantées dans des territoires qui ont parfois des niveaux élevés de prix du foncier (exemples : Bouches-du-Rhône, Île-de-France, ou encore Occitanie).

[73] La dégradation de la situation financière des résidences autonomie, rapportée par les interlocuteurs de la mission, reflète sans doute surtout une **décorrélation** entre la tension accrue sur les charges, du fait de l'augmentation du coût de l'énergie et des rémunérations, observée ces dernières années et l'évolution des tarifs. Cette décorrélation, visible dans les comptes d'un certain nombre d'établissements consultés par la mission et confirmée par l'enquête qu'elle a conduite[69] auprès de responsables de résidence autonomie via les fédérations professionnelles, fragilise l'équilibre économique des résidences, et peut être la source de déficits structurels.

[68] Les prix des résidences sociales en 2018-2019, Analyse statistique (novembre 2021).

[69] 55,6 % des répondants à cette enquête considèrent que la situation de leur résidence est fragile ; 26 % d'entre eux, qu'elle est menacée.

[74] Ce contexte peut conduire certains gestionnaires à opter pour la « déshabilitation ». Sans aller jusqu'à une déshabilitation totale, deux options alternatives sont possibles pour retrouver une marge dans la fixation du tarif d'hébergement :

- Pour les résidences dont la totalité des places sont habilitées, un **retrait partiel de l'habilitation peut être sollicité auprès du président du conseil départemental.** Il ne permet à l'établissement de retrouver sa liberté tarifaire que **s'il renonce à la majorité de son habilitation**. En effet, le tarif hébergement des établissements habilités à plus de 50 % de leur capacité demeure fixé par le président du conseil départemental, comme pour les établissements habilités à 100 %. Pour les établissements habilités n'accueillant pas à titre principal des bénéficiaires de l'aide sociale, le CASF prévoit en revanche : une liberté de fixation du tarif pour la fraction des lits non habilités (art. L. 342-1, al. 2) ; la fixation du tarif applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale par le président du conseil départemental pour la fraction des lits habilités (art. R. 314-183). Des représentants du secteur ainsi qu'un gestionnaire important ont souligné auprès de la mission la lourdeur et la complexité du processus de révision de la quotité de places habilitées ;

- Le gestionnaire peut conclure avec le département une **convention d'aide sociale** (art. L. 342-3-1 du CASF) qui permet d'aménager la fixation des tarifs hébergement, **sans remettre en cause l'habilitation de l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.** Les tarifs hébergement des résidents bénéficiaires de l'aide sociale sont fixés par la convention, et réévalués chaque année en fonction du taux directeur fixé par la DGCCRF et la DGCS. Les tarifs hébergement des résidents non bénéficiaires de l'aide sociale obéissent en revanche au régime des établissements non habilités à l'aide sociale (articles L. 342-1 et suivants du CASF) : ils sont fixés librement lors de l'entrée du résident, puis soumis au taux directeur annuel de réévaluation. La convention est signée avec le président du conseil départemental et est conclue pour une durée maximale de 5 ans. Pour en bénéficier la résidence doit avoir accueilli en moyenne moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale par rapport à sa dernière capacité agréée sur les trois exercices précédents. A la différence de la première option, cette solution ne remet pas en cause la faculté pour l'établissement de recevoir certaines subventions d'aide à l'investissement (cf. *supra*), et prémunit l'établissement contre les éventuels impacts fiscaux.

3.3.4 Des pistes pour améliorer l'efficacité de l'ASH dans le modèle économique des résidences économies et dans leur accessibilité sociale

3.3.4.1 Assurer une plus grande équité territoriale dans l'accès à l'offre de résidence autonomie des personnes les plus modestes

[75] La mission reprend tout d'abord à son compte la proposition de la mission IGAS-IGF de 2025 visant à **mettre en place un barème national pour le calcul de l'ASH**[70]**.** Une telle mesure permettrait de remédier aux disparités importantes entre départements et de renforcer la lisibilité pour les bénéficiaires : l'existence d'un barème national pourrait par exemple donner lieu à la mise en place d'un simulateur. En ce sens, elle pourrait concourir à une meilleure attractivité des résidences autonomie en facilitant la communication sur l'accessibilité sociale de ce segment de l'habitat partagé.

[76] Une **révision de la cartographie des places habilitées** est par ailleurs nécessaire pour garantir une meilleure répartition de ces places, au sein même des départements, de manière à mieux couvrir le territoire, mais aussi entre les départements, afin de garantir une plus grande équité dans l'accès à cette aide. Certains départements pourraient être ainsi incités à revoir leurs pratiques d'habilitation

[70] Cette mission considérait que cette mesure, insérée dans d'autres mesures plus techniques, pourrait apporter une économie de 60 M€ pour les départements.

en fonction des enjeux d'accessibilité de l'offre sur leur territoire. Une telle démarche sera toutefois délicate à conduire, compte-tenu de l'hétérogénéité des politiques départementales.

3.3.4.2 Autoriser une tarification différenciée des places habilitées sur le modèle de celle qui s'applique aux EHPAD

[77] L'inadéquation des tarifs fixés par les départements au regard des charges conduit de nombreux gestionnaires à plaider pour la mise en place d'une possibilité de tarification différenciée, à l'instar de ce qui peut se pratiquer désormais en Ehpad (L. 342-3-1 du CASF). Il s'agit selon eux, en attendant que les départements – et les résidences autonomie – retrouvent de nouvelles marges financières, d'autoriser cette faculté à titre temporaire, en l'assortissant des garde-fous indispensables pour éviter les dérives en termes de tarifs et conserver la vocation sociale de ces logements.

La différenciation des tarifs en EHPAD

Le nouveau cadre de ce mécanisme de différenciation des tarifs est posé par la loi du 8 avril 2024 « portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie » (dite « Bien vieillir »), complétée par un décret du 31 décembre 2024. Il vise à généraliser, dans un cadre harmonisé, la différenciation des tarifs dans le cadre d'une convention d'aide sociale, qui était auparavant à la seule discrétion des départements, dans son principe, comme dans ses modalités.

Depuis le 1er janvier 2025, tous les Ehpad[71] habilités à l'aide sociale peuvent appliquer un tarif différencié, quelle que soit leur localisation. Le dispositif n'est plus conditionné à l'approbation des conseils départementaux. Cette souplesse s'accompagne cependant de garde-fous :

- pour éviter, d'une part, l'éviction des bénéficiaires de l'ASH : elle est mise en place à condition de maintenir une part suffisante de ces bénéficiaires parmi les résidents,
- pour veiller, d'autre part, à ce que l'impact sur le reste à charge des résidents non-bénéficiaires de l'ASH soit raisonnable et maîtrisé : l'augmentation de leurs tarifs s'exerce dans la limite d'un écart maximum fixé par décret (35 % maximum) avec ceux des bénéficiaires de l'aide sociale.

4 L'Aide à la vie partagée (AVP)

4.1 Présentation de l'AVP

4.1.1 Un soutien à l'animation de la vie collective en habitat partagé

[78] L'aide à la vie partagée est une prestation sociale individuelle pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées de plus de 65 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif. Elle est destinée à financer le projet de vie sociale et partagée des habitants d'un habitat inclusif tel que défini par l'article L. 281-1 du CASF. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, qui abroge le forfait habitat inclusif (FHI) au 31 décembre 2024[72], fait désormais de l'AVP la seule modalité de financement de la vie sociale et partagée en habitat inclusif.

[71] Selon la FAQ DGCS de juin 2025, les résidences autonomie et les USLD sont exclus de cette mesure.

[72] Le forfait habitat inclusif avait été créé par la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et de la transition numérique (dite loi ELAN) du 23 novembre 2018. Il se présentait comme une aide versée aux gestionnaires par les ARS.

La définition du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif (Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national)

Les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Celui-ci propose a minima la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (mais sans obligation de participation). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement de publics parfois fragiles. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif se fait dans quatre dimensions :

- la veille et la sécurisation de la vie à domicile ;
- le soutien à l'autonomie de la personne ;
- le soutien à la convivialité ;
- l'aide à la participation sociale et citoyenne.

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration (…). Le projet de vie sociale et partagée doit satisfaire, sur le long terme, les habitants. Pour cela, ils sont consultés régulièrement, conformément aux dispositions prévues par la charte, afin d'ajuster le projet si besoin est.

[79] L'AVP est attribuée par les conseils départementaux qui sélectionnent et valident les projets après examen de la commission des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI), et est financée partiellement par la CNSA. Ce financement donne lieu à une contractualisation entre la Caisse et le département. Comme le précise l'article L.281-2 du CASF, cette aide doit avoir été prévue dans le règlement départemental d'aide sociale. Elle est versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée (personne morale dite « 3P ») et donne lieu à une convention avec le département.

4.1.2 Un mode de financement complexe pour une aide mise en place par la quasi-totalité des départements

[80] Le versement des concours de la CNSA donne lieu à la contractualisation avec chaque département d'une programmation pluriannuelle sur une durée de 7 ans. Si la visibilité est de ce fait acquise pour une année donnée, le financement national est en revanche dégressif. L'idée d'origine était en effet d'amorcer le dispositif par un financement à 80 % de la dépense des départements, pour ensuite faire décroitre l'appui national. Le pourcentage de participation de la CNSA aux dépenses des départements varie ainsi selon les années de conventionnement des projets.

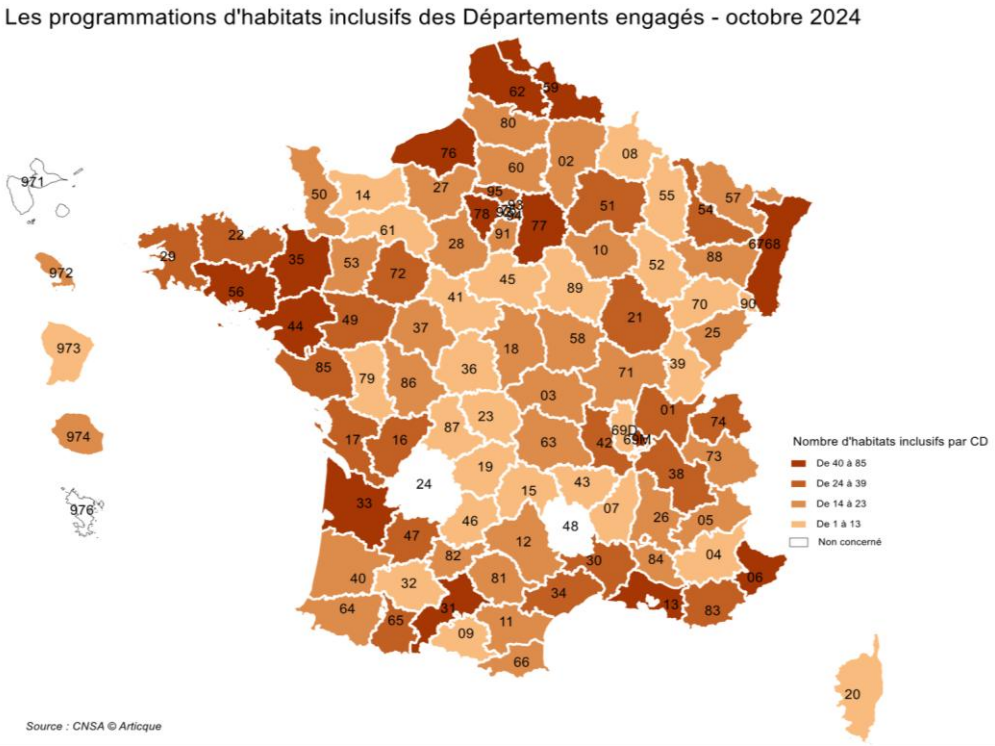
Tableau 10 : Participation financière de la CNSA (en %) aux dépenses d'AVP des départements selon l'année de conventionnement

Projets conventionnés en	2021	80% sur 7 ans puis 50%
	2022	80% sur 7 ans puis 50%
	2023	65%
	2024	65%
	2025	50%

Source : CNSA

[81] 96 départements sont engagés dans l'habitat inclusif et financent l'AVP (en métropole, tous les départements sauf la Dordogne et la Lozère).

Graphique 2 : Programmation prévisionnelle de l'AVP



[82] Fin 202, 2 281 projets, concernant à la fois des personnes âgées et des personnes handicapées, étaient inscrits dans les programmations départementales, dont 1 209 logements effectivement occupés. L'AVP effectivement versait se montait en moyenne à 4 646 € par an et par habitant. Les dépenses relatives à l'AVP (tous financeurs confondus) ont pris le relais à compter de 2022-2023 du financement du FHI, leur progression traduisant par ailleurs un déploiement réel de l'habitat inclusif : 0,23 M€ en 2021, 6,67 M€ en 2022, 31,77 en 2023, 49,32 M€ en 2024 (au regard d'une enveloppe conventionnée de 66 M€). Toutefois, la sous exécution des enveloppe conventionnées traduit une certaine difficulté des projets à émerger.

4.1.3 Des niveaux de financements très hétérogènes par projet et par habitant selon les départements

[83] Les données de la CNSA, issues des programmations départementales, permettaient d'établir que fin 2024, les habitats existants logeaient **4 734 personnes âgées sur 10 026 bénéficiaires de l'AVP (soit 47 % des bénéficiaires)**. Le montant moyen d'AVP pour les personnes âgées et les personnes handicapées était de 6 190 € par an et par habitant (soit 515€ par mois et par habitant).

[84] Le montant moyen de l'AVP cache de fortes disparités entre départements et au sein d'un même département, qui vont au-delà des modulations prévues en fonction de la nature du projet. Les montants annuels de référence par projet vont de 700 € à 10 000 €. Près de 60 % des projets concernant des personnes âgées ont des niveaux d'aide moyens annuels de référence conformes aux trois valeurs proposées dans la trame d'accord quadripartite CNSA-Etat-conseil départemental[73] :

Tableau 11 : Principaux montants de référence de l'AVP pour les habitats inclusifs existants en faveur des personnes âgées

Montant annuel de référence	Nombre d'habitats PA	% des habitats PA existants
2500	51	16%
5000	103	33%
7500	31	10%

Source : CNSA (données à fin 2024)

4.2 Le rôle de l'AVP dans le modèle économique des habitats partagés

[85] Le rapport Piveteau-Wolfrom[74] notait que l'un des freins à l'habitat inclusif était « *la difficulté à trouver un équilibre en fonctionnement pour les prestations d'animation et de régulation de la vie collective, qui ne sont couvertes qu'en établissement* ». Cet équilibre est particulièrement difficile à atteindre, s'agissant d'habitats de petite taille, lorsqu'il s'agit d'accueillir dans ces habitats des personnes âgées aux ressources modestes.

[86] Le cadre actuel de l'AVP n'est pas cependant suffisamment sécurisant pour garantir la soutenabilité dans la durée d'une offre d'habitats inclusifs plus accessibles aux personnes âgées : diversité des modalités de financement (tant en montant qu'en ce qui concerne les dépenses éligibles) selon les départements ; risque de désengagement des départements du fait du moindre financement de la CNSA ; incertitude sur le montant de l'aide au moment de l'élaboration du projet qui ne permet pas de l'intégrer dans l'équilibre économique ; modalités de versements inadaptées : l'AVP est versée en fonction de l'occupation du logement et n'intègre pas la vacance ; l'aide est versée en N+1, ce qui crée un besoin de trésorerie du démarrage du projet.

[87] Il est indispensable dans ce contexte de réformer l'AVP afin de donner à cette aide un cadre offrant à la fois plus d'équité et davantage de prévisibilité.

[73] L'annexe 2 de la convention type propose un cadre de modulation de l'intensité de l'AVP autour des valeurs suivantes : AVP Socle : 5 000 euros ; AVP Intermédiaire : 7 500 euros ; AVP Intensive = 10 000 euros.

[74] *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous,* Denis Piveteau, Jacques Wolfrom (Juin 2020).

4.3 Les scénarios d'évolution

4.3.1 Aide individuelle de « plein droit » ou aide collective ?

[88] L'aide à la vie partagée est une prestation sociale individuelle. C'est la personne qui la demande et qui est titulaire de l'aide. Sa mise en place est toutefois une faculté, et non une obligation, pour le département[75]. L'AVP est versée en outre sous condition d'adhésion du bénéficiaire au projet de vie partagée et d'occupation du logement. En cela, elle ne sécurise pas entièrement le porteur de vie partagé qui in fine perçoit l'aide.

[89] Si un certain nombre d'acteurs de l'habitat inclusif prônent une évolution de la nature même de l'AVP, il n'existe pas de consensus sur les nouvelles modalités à retenir. Dans son avis d'octobre 2025, le conseil d'administration de la CNSA en prend acte en ne tranchant pas entre deux options en présence :

- **La première option consisterait à faire de l'AVP une aide individuelle de « plein droit »** dont la mise en place et le financement s'imposeraient aux départements. Elle est conforme à l'intention initiale. Le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom à la suite duquel l'AVP a été créée, la présentait ainsi comme un « droit individuel », dès lors que la personne remplissait les conditions pour l'obtenir. Il proposait en outre que le droit à l'AVP soit « automatique » lorsque la personne est bénéficiaire d'une prestation liée à la dépendance, à l'invalidité ou au handicap (AAH, APA, PCH, pension d'invalidité etc.).
- **La seconde option viserait à transformer cette aide en une subvention de fonctionnement** attribuée directement au porteur de projet pour animer la vie partagée. Il s'agirait ainsi d'en faire une aide collective, proche du dispositif antérieur du Forfait d'habitat inclusif délivré par les ARS, et décorrélée du taux d'occupation. La référence au mode de financement des pensions de famille a été évoqué par plusieurs interlocuteurs de la mission.

Les pensions de famille

Les pensions de famille sont une catégorie de logement destiné à des personnes à faibles ressources en situation d'isolement ou d'exclusion sociale[76]. Relevant du statut du logement-foyer, elles en partagent donc les mêmes grandes caractéristiques, c'est-à-dire "*un établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective*" (L. 633-1 du CCH). De taille réduite (25 logements environ) ces structures proposent un accompagnement à la vie quotidienne assurée par un hôte ou un couple d'hôtes. Pour le fonctionnement, l'Etat assure le versement au gestionnaire de la pension de famille d'un forfait journalier de 19,5 € par place et par jour (soit un financement global de 178 000 € par an pour une pension de famille de 25 places). Le rôle de l'hôte, ou du couple d'hôte, en matière d'animation et de régulation de la vie quotidienne de la pension de famille, est défini par une circulaire de 2002[77].

« *En plus de l'organisation quotidienne de la vie de la maison relais, ils doivent :*
- Définir conjointement avec les résidents les modalités de la vie collective,
- Animer les espaces et les temps communs à tous les pensionnaires (…),
- Faciliter les relations entre les résidents,
- Savoir être à l'écoute pour pouvoir faire face aux difficultés d'ordre individuel ou collectif,

[75] « *Le règlement [départemental d'aide sociale] peut prévoir que les habitants d'un habitat inclusif bénéficient d'une aide à la vie partagée leur permettant de financer le projet de vie sociale et partagée, versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée* » (L. 281-2-1 du CASF).

[76] L'article L 633-1 du CCH définit la pension de famille comme « un établissement destiné à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire ».

[77] Circulaire n°2002/595 du 10 décembre 2002 relative aux Maison-relais (ancienne dénomination des pensions de famille).

- Maintenir, le cas échéant, les contacts avec les services qui ont orienté le pensionnaire vers cette structure,
- Organiser les liens avec l'environnement (mairie, services sanitaires et sociaux, équipements publics, structures d'animation et de loisirs ainsi que le voisinage de la pension, pour l'ouvrir au tissu social de proximité).
Enfin, l'hôte (ou le couple d'hôtes) peut également avoir en charge, en liaison avec l'association gestionnaire, des tâches de gestion locative quotidienne parmi lesquelles : l'admission des nouveaux pensionnaires, la surveillance et le maintien du bon entretien des logements et des espaces collectifs, la perception de la redevance et, le cas échéant, le suivi des plans d'apurement des dettes locatives, le respect du règlement intérieur. Compte tenu du rôle de l'hôte (ou du couple d'hôtes) et de l'ensemble de ses tâches, il n'est pas envisageable que son temps de travail journalier soit inférieur à la demi-journée ».

[90] La subvention de fonctionnement versée à la pension de famille est annuelle et est calculée sur la base du nombre de logements[78]. Elle est dédiée à l'accompagnement (charges afférentes aux personnels et éventuellement coûts annexes liés aux actions d'animation) et ne peut donc être mobilisée pour assurer l'équilibre de la gestion immobilière.

[91] Retenir des règles comparables pour le versement de l'AVP au profit des habitats inclusifs, permettrait de garantir une visibilité sur le montant attendu de l'aide, indépendamment de l'adhésion individuelle de l'habitant (qui serait supprimée). Le montant serait corrélé à la capacité d'accueil, et prévisible quelle que soit l'occupation.

[92] Cette option serait plus sécurisante pour les gestionnaires et apporterait clairement un cadre facilitant le développement de l'habitat inclusif. Elle simplifierait aussi l'instruction. Mais la première est davantage en conformité avec la définition de l'habitat inclusif qui implique un projet de vie partagée auquel le résident doit adhérer.

[93] Pour cette raison, **si une évolution consistant à sortir du principe de l'aide individuelle était retenue, il conviendrait de la limiter au logement accueillant exclusivement des personnes âgées**. Plusieurs raisons militent en ce sens : le contexte démographique implique un effort de développement majeur des habitats partagés pour ce public ; la mission a constaté dans ses visites que, s'agissant des personnes âgées, le cadre de l'habitat inclusif était largement utilisé pour développer une offre qui vise avant tout à répondre à un besoin de vie sociale, indépendamment de la recherche d'un projet partagé de vie collective.

[94] Cette évolution, si elle était retenue, devra s'articuler avec la proposition d'introduire pour l'AVP un critère de ressources (cf. *infra*).

4.3.2 Harmonisation des conditions d'octroi de l'AVP

[95] Les textes (article L. 281-2-1 du CASF) laissent une grande latitude aux départements pour définir les modalités d'octroi de l'AVP. Il n'y a aucune autre règlementation applicable à l'AVP sur ces aspects. Dès lors, les modalités d'attribution, de suspension ou de récupération de l'AVP perçue par un gestionnaire d'habitat inclusif sont uniquement régies par :

- Le règlement départemental d'aide sociale ;
- Chaque convention conclue entre le conseil départemental et le gestionnaire, convention qui doit être conforme aux dispositions du règlement départemental d'aide sociale.

[78] C'est -à-dire les capacités agréées au moment de la décision ouvrant le financement au titre du logement social (« Le guide de la pension de famille, accompagner et faciliter les projets », UNAFO).

[96] La création d'un cadre juridique plus précis semble nécessaire à la mission pour homogénéiser l'attribution de l'AVP de manière à garantir plus d'équité entre les bénéficiaires et à sécuriser le modèle économique de l'habitat inclusif. Ce cadre pourrait conduire notamment à préciser :

- Le **montant minimum** de l'aide ou définir un barème : dans ce cas, pourrait être retenus les trois niveaux de référence contractualisés avec les départements ;
- Les **dépenses éligibles**[79] : la mission considère que doivent être prises en compte les dépenses afférentes aux personnels et les coûts annexes liés à l'animation du projet de vie partagé. Ainsi, pourraient être pris en compte :
  - La rémunération de l'animateur- coordinateur,
  - Les dépenses liées à son recrutement, à la gestion administrative de ce poste, à la formation de l'animation, ainsi que les dépenses nécessaires à l'exercice de da mission (frais de déplacement, abonnement téléphonique, équipements bureautiques…),
  - Les dépenses directement liées à la mise en œuvre des actions d'animation (matériel, prestataires, participation aux loyers et aux dépenses d'entretien des espaces communs[80]).
  - En revanche, les frais liés à la gestion locative ne sauraient relever, selon la mission, de l'AVP.
- Le **seuil de logements** maximum pris en charge par l'AVP (qui pourrait être fixé autour de 25 à 30 logements),
- Les conditions dans lesquelles la **vacance des logements** pourrait être prise en compte : particulièrement dans les habitats de taille réduite (jusqu'à 10 personnes), la vacance d'un logement peut impacter fortement l'équilibre économique. Certains départements la prennent en compte. Selon l'enquête réalisée par Conseil et Famille (cf. note 39), dans le cadre des conventions examinées, 29,4 % des conseils départementaux autorisaient le maintien de l'AVP en cas de vacance locative non liée à une problématique de santé.

4.3.3 Introduction d'un critère de ressources

[97] Le rapport Piveteau-Wolfrom précité assignait à l'AVP le rôle de « *solvabiliser le paiement par les habitants des services assurés par la personne morale porteuse du projet partagé* ». Dans cette logique, et pour faciliter la soutenabilité budgétaire de cette aide en contrepartie d'une ouverture plus large qu'actuellement, était envisagée l'introduction d'un critère de condition de ressources. Plusieurs questions se posent dès lors :

- **Faut-il limiter le critère de ressources aux personnes âgées qui ne sont pas en situation de handicap ?** Le rapport de 2020[81] écartait cette hypothèse. La mission partage l'option selon laquelle ce critère devrait être appliqué à tous les bénéficiaires de l'AVP qu'ils soient simplement âgés ou en situation de handicap. En effet, l'impact serait vraisemblablement limité sur les personnes en situation de handicap compte-tenu de la faiblesse de leurs ressources[82]. De plus, distinguer les deux publics conduirait à créer des inégalités entre résidents d'un même habitat en cas d'occupation mixte (18,5 % des habitats partagés existants actuellement financés par l'AVP,

[79] Selon l'Enquête sur les coûts indirects de la vie sociale et partagée en habitat inclusif réalisée en juin 2023 par Conseil et famille auprès de 42 porteurs 3P représentant 117 habitats inclusifs, les dépenses autorisées par les conseils départementaux dans le cadre des conventions portent : dans 19,5 % sur la formation des salariés de la vie sociale partagée ; sur les frais d'entretien et les charges de la salle commune (19,6 %), le loyer partiel ou total (9,8 %), la mise à disposition d'un véhicule (15,9 %).

[80] Cette possibilité pourrait être réservée aux situations dans lesquelles la pièce commune est en-dehors des logements. Lorsque la pièce commune est dans le logement (colocations), cette pièce est en effet une pièce de vie du logement, qui est financée comme telle par les loyers des colocataires.

[81] Cf. note 34

[82] Les personnes handicapées (c'est-à-dire celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement à cause d'un problème de santé (indicateur « GALI ») ont globalement un niveau de vie inférieur aux autres, et sont surreprésentées parmi la population pauvre (L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées, DREES, 2024).

mais près de 59 % des habitats partagés en projet selon les programmations prévisionnelles des départements).

- **Quel niveau de ressources retenir ?** Deux possibilités avaient été évoquées par le rapport de 2020. La première, qui aurait le mérite de la simplicité, consisterait à définir un seuil de ressources déterminant le versement ou non de l'AVP. Cette option avait été écartée car elle pourrait créer un risque d'effet de seuil. La seconde consisterait à faire des ressources du bénéficiaire un élément de calcul de l'AVP, ce qui complexifierait l'attribution et la lisibilité pour le bénéficiaire. Le rapport Piveteau-Wolfrom proposait de retenir une part d'AVP « socle » et une part dépendant des ressources de l'habitant (% variable du montant maximum de l'AVP).

[98] **Une alternative pourrait consister à lier l'AVP au statut social du logement (conventionnement à l'APL)** et à lui conserver son caractère forfaitaire. Cette dernière solution aurait le mérite de la simplicité et de la lisibilité. C'est pourquoi, elle est privilégiée par la mission, même si elle présente plusieurs inconvénients : elle offre un ciblage social moins fin qu'une aide qui serait fonction des ressources et qui pourrait être octroyée indépendamment du statut du logement ; elle conduira à supprimer l'AVP à échéance de la convention avec le département pour les habitats inclusifs non conventionnés au logement social. La difficulté majeure de cette proposition est qu'elle revient à mettre en cause le fondement même de l'AVP qui est une aide dédiée au financement du projet de vie partagé, pierre angulaire de l'habitat inclusif.

[99] Pour cette raison**, il conviendrait de la limiter aux habitats accueillant uniquement des personnes âgées.**

4.3.4 Une AVP spécifique aux habitats accueillant des personnes avec des troubles neuro dégénératifs

[100] Les conditions et les exigences très spécifiques dans lesquelles s'exerce la fonction d'animation-coordination en colocation Alzheimer conduisent la mission à recommander de confier ce rôle, comme c'est le cas à Berlin, à des personnes disposant d'une qualification médicale (infirmière diplômée d'Etat). Le coût induit nécessiterait d'aménager les conditions de financement de l'AVP pour pouvoir mieux solvabiliser cette dépense pour les résidents. Pour rappel le coût d'une place dans ces habitats est globalement comparable à celui d'un Ehpad mais sans mobilisation possible de l'ASH. Une AVP majorée pourrait être systématiquement attribuée dans ce cas.

5 Le crédit d'impôt pour l'aide à domicile

5.1 Présentation

[101] Le crédit d'impôt pour l'intervention d'une aide à domicile permet de financer le recours à un service d'aide à domicile ou l'emploi direct une aide à domicile pour les prestations suivantes :

- l'aide dans les actes de la vie quotidienne (aide au lever, au coucher, à la toilette…),
- l'entretien de la maison et les travaux ménagers.

[102] Il est égal à 50 % des dépenses annuelles d'aide à domicile, sous réserve des plafonds annuels de dépenses suivants :

- 12 000 €, majorés de 1 500 € par membre du foyer âgé de plus de 65 ans. Le plafond total ne peut pas dépasser 15 000 €,
- 20 000 € si l'un des membres du foyer est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion invalidité (CMI invalidité), ou perçoit une pension d'invalidité de 3ème catégorie.

[103] En cas d'emploi direct d'une aide à domicile, le plafond annuel de dépense est fixé à 15 000 € au lieu de 12 000 € la première année. Lorsqu'une personne âgée bénéficie de l'APA, le crédit d'impôt est calculé en déduisant sur les aides perçues.

5.2 Le rôle du crédit d'impôt « aide à domicile » dans le modèle économique des habitats partagé

[104] Le crédit d'impôt contribue à la solvabilisation de la dépense d'aide à domicile en habitat partagé dans les mêmes conditions que le domicile ordinaire. Dans la mesure où il concerne les aides délivrées au domicile, son impact diffère cependant selon le type d'habitat partagé :

- En colocation, les services (activités, repas, etc.) sont rendus au sein du domicile des personnes, dans les pièces de vie du logement partagé entre les colocataires. Ils peuvent bénéficier du crédit d'impôt pour les dépenses concernées lorsqu'elles sont facturées par le gestionnaire. Certains gestionnaires rencontrés l'incluent à ce titre dans les devis types pour les candidats à l'habitat partagé ;
- Dans les habitats en logements groupés, en revanche, si ces services sont effectués hors du domicile privatif, ils ne sont pas éligibles au crédit d'impôt.

[105] Des exemples de devis, communiqués à la mission par un opérateur de colocations séniors illustrent le rôle important du crédit d'impôt dans la diminution du reste à charge.

Tableau 12 : Simulations du montant d'APA et de crédit d'impôt

	Montant mensuel		
	GIR 3	***GIR 4***	***GIR 5-6***
Prestations plan d'aide APA	860	491	
Prestations hors plan APA	1109	982	1120
Total	1969	1473	1120
APA estimée	602	344	
Crédit d'impôt estimé	562	562	562
Total	1164	906	562
Reste à charge estimé sur les prestations	**805**	**567**	**558**

Source : Gestionnaire de colocations

[106] Depuis janvier 2020, ce crédit d'impôt peut faire l'objet d'une avance immédiate ce qui accroît son intérêt et est de nature à faciliter le recours à cette aide par les personnes âgées les plus modestes.

ANNEXE 6 : LES SCENARIOS D'EVOLUTION DE L'OFFRE D'HEBERGEMENT ET D'HABITAT PARTAGE DES PERSONNES AGEES

ANNEXE 6 : LES SCENARIOS D'EVOLUTION DE L'OFFRE D'HEBERGEMENT ET D'HABITAT PARTAGE DES PERSONNES AGEES 84

1 POPULATION A REPARTIR 85

2 VOLET EHPAD 88

2.1 Le gel des places en Ehpad 89

2.2 Creation de places en Ehpad 90

3 VOLET RESIDENCES AUTONOMIE 92

3.1 Les hypotheses conservatrices 92

3.2 Accueil d'une certaine part des profils Ehpad 94

3.3 Creations de places avec visee d'homogeneisation territoriale 95

4 VOLET RESIDENCES SERVICES 96

4.1 Gel du nombre de places 97

4.2 Creation de places ciblees sur les marches potentiels 98

5 UN SCENARIO SPECIFIQUE DE CREATION DE 120 000 PLACES EN RESIDENCE AUTONOMIE A HORIZON 2040 99

6 LA DIMENSION DU NIVEAU DE VIE 103

6.1 Hypotheses sur le niveau de vie 103

6.2 Distribution du niveau de vie des residents Ehpad 105

6.3 Distribution du niveau de vie des residents des residences autonomie 105

6.4 Distribution du niveau de vie des residents en residences services seniors 106

7 BENEFICIAIRES DE L'APA, ET BESOINS EN PERSONNELS D'ACCOMPAGNEMENT 108

SYNTHESE

Dans un contexte où les projections démographiques anticipent le vieillissement de la génération des baby-boomers et où l'image des Ehpad est écornée, le développement de modèles alternatifs est envisagé.

La présente étude a pour objectif de proposer et chiffrer une trajectoire de création de places en habitat intermédiaire ou partagé, en conservant un souci de réalisme.

La trajectoire retenue établit que plus de 120 000 places pourraient être nécessaires à horizon 2040, et devrait s'accompagner de la construction de places médicalisées en Ehpad dans certains départements, dans l'objectif de ne pas surcharger les habitats intermédiaires de seniors dépendants.

Cette trajectoire parvient à maintenir en institution les seniors dépendants au même niveau que celui connu actuellement, au prix de laisser de côté les seniors plus autonomes qui auraient souhaité une solution en habitat collectif.

En tant que travail de projection, cette étude repose sur de nombreuses hypothèses. Les résultats ne doivent pas se comprendre comme des prévisions exactes, mais comme une exploration de jeux d'hypothèses raisonnables auxquelles il est possible d'affecter une vraisemblance subjective.

[1] Le principe général de la méthode est de répartir de façon théorique les personnes âgées de plus de 60 ans au sein des différents type d'hébergement, en fonction de différentes règles de création et d'attribution de places.

[2] Le préalable à la répartition est la quantification du nombre de personnes âgées dans les années à venir. Le choix des projections utilisé est argumenté dans la première partie (I.)

[3] La répartition suit ensuite un ordre bien précis : d'abord en Ehpad (II.), puis en résidences autonomie (III.), et enfin en résidence services (IV.) ; la part des personnes maintenues à domicile étant déterminée à l'issue de cette répartition. A chaque étape, différentes règles d'entrée sont possibles. Les paragraphes documentent chacune des hypothèses qui ont été construites.

[4] La mise en place de ces hypothèses a permis d'identifier un certain nombre de questions, auxquelles un dernier scénario tente de répondre. Sa logique diffère des autres et est détaillée dans un paragraphe à part (V.).

[5] Une fois les conclusions des répartitions obtenues, le niveau de vie des seniors a été intégré, de sorte à identifier les populations qui pourraient être laissées de côté par les différents scénarios (VI.).

[6] Pour finir, il est possible d'estimer le nombre de bénéficiaires de l'APA, et les besoins en ETP de personnels d'accompagnement (VII.)

[7] Ces scénarios ont été construits uniquement sur les départements métropolitains. La situation des outre-mer a sa spécificité (peu de structures, prix des logements très hauts, manque parfois de données), et doit être étudiée de manière séparée.

1 Population à répartir

[8] Les projections utilisées pour quantifier le nombre de personnes dépendantes à l'avenir sont issues du modèle *Lieux de vie et accueil* (Livia) de la Drees, dans son actualisation du 9 décembre 2025. Ce modèle, qui s'appuie sur le modèle de prévision démographique OMPHALE de l'INSEE, anticipe, pour chaque année, le nombre de personnes âgées de plus de 60, de 75 et de 85 ans par département, tenant compte de leur niveau de dépendance mesuré par GIR. Le seuil de 60 ans est choisi pour l'étude pour sa conformité aux référentiels des données statistiques et aux âges d'accueil règlementaires en établissement. L'objectif de ce travail est de proposer différents scénarios de répartition de ces personnes par type d'hébergement.

[9] Le modèle Livia permet de faire des simulations en jouant sur deux paramètres : l'espérance de vie (3 scénarios : bas, central et haut) ainsi que sur l'évolution de la dépendance (4 scénarios : pessimiste, intermédiaire, optimiste et stable). Ce travail tient compte des dernières publications de la Drees qui y recourent, et se réfèrent principalement à l'hypothèse de gains d'espérance de vie centrale et à celle de gain d'espérance de vie sans perte d'autonomie intermédiaire. C'est donc ce jeu d'hypothèses qui a été retenu pour l'étude.

[10] Le modèle Livia a ainsi été révisé le 9 décembre 2025. Par rapport à sa version 2024, les projections sont révisées à la baisse, et sont ainsi plus optimistes au sujet de la dépendance. Ainsi, 2,8 millions de seniors avec besoin d'aide à l'autonomie sont aujourd'hui prévus en 2050, contre 3,6 millions par les anciennes projections.

[11] Par comparaison aux chiffres utilisés pour le rapport *Lieux de vie*[83] de 2023[84] :

Tableau 1 : Comparaison avec les projections de seniors utilisées dans le rapport Lieux de vie

	Rapport 2023	Présent rapport
Projection 2040 de seniors	22 234 000	22 190 000
Projection 2040 GIR 3-4	2 719 000	1 752 000
Projection 2040 GIR 1-2	931 000	911 000

[12] Malgré cette révision optimiste, le poids sur les structures d'accueil est accru. Du fait d'une meilleure prise en compte du vieillissement de la population (avec la création d'une tranche spécifique à 85 ans qui n'existait pas dans la version précédente, et dont le modèle anticipe une augmentation), la proportion de seniors ayant besoin d'être hébergés en Ehpad est revue à la hausse. Cette force prévaut sur la révision à la baisse du nombre de seniors dépendants, et les besoins institutionnels s'en trouvent augmentés.

[13] Par comparaison aux données disponibles pour établir le recours Ehpad de référence pour le rapport *Lieux de vie* de 2023 :

Tableau 2 : Comparaison générale du recours Ehpad de référence

	Livia 2023[85]	Livia 2025[86]
Part des GIR 3-4 en Ehpad	9,37 %	16,76 %
Part des GIR 1-2 en Ehpad	36,44 %	56,71 %

[14] Le modèle Livia s'accompagne de scénarios de répartition de la population en Ehpad et assimilés, résidences autonomie et milieu ordinaire (qui, dans le modèle Livia de la Drees, inclut sans distinction les résidences services). Certains sont proches de ceux mis en place ici, mais d'autres ont été construits par la mission, de sorte à tester davantage d'hypothèses, et à construire des trajectoires de développement envisageables.

[83] Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit, Dr Julien Emmanuelli, Jean-Baptiste Frossard et Bruno Vincent (Rapport Igas)
[84] Les chiffres sont donnés ici en France entière, sans restriction à la métropole
[85] Espérance de vie centrale, dépendance intermédiaire, ensemble de la population de plus de 60 ans, estimations pour l'année 2015
[86] Espérance de vie centrale, dépendance intermédiaire, ensemble de la population de plus de 60 ans, estimations pour l'année 2021

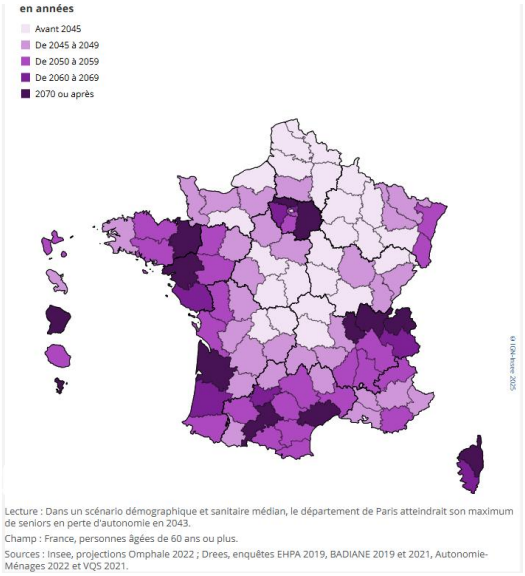
Ce en quoi ces scénarios diffèrent de ceux construits par la Drees

La Drees a publié en février 2026 les conclusions d'un travail de projection du nombre de personnes âgées par type d'hébergement[87]. Ce travail permet d'estimer les besoins futurs en hébergement pour seniors, dans la mesure où il établit le nombre de places supplémentaires nécessaires, soit en EHPAD soit en résidence autonomie, pour satisfaire la demande de manière parfaite. De fait, il permet d'obtenir des ordres de grandeur très utiles pour se représenter l'ampleur des besoins à venir : le nombre de places en résidence autonomie devrait plus que quadrupler d'ici 2050 pour répondre aux besoins projetés.
Une cible si ambitieuse semble difficile à atteindre à un horizon aussi proche. **Aussi, à partir de ces observations fondamentales, la mission a exploré d'autres scénarios, de sorte à prendre la mesure des conséquences du fait de ne pas répondre aux besoins de manière parfaite, et à identifier une trajectoire de construction de places qui répondrait au mieux, dans une situation où les moyens sont limités, à cet accroissement des besoins.** En particulier, la méthode ne cherche pas systématiquement une solution en hébergement pour l'intégralité des seniors autonomes qui en seraient demandeurs, ce qui semble la manière la plus acceptable de canaliser la demande.
Ce travail prolonge en outre celui de la Drees en intégrant d'autres dimensions : les revenus des personnes âgées (soit en ciblant les créations de places dans certains territoires, soit en estimant les revenus des publics avec et sans hébergement), et l'évolution des places en résidences services (elle-même tenant compte des marchés potentiels, donc du revenu).

[15] Les scénarios proposés ici raisonnent à l'échelle du département. Les situations de vieillissement sont en effet très hétérogènes, avec des temporalités et des équipements propres. Il est notamment important d'identifier le fait que les départements atteignent plus ou moins rapidement leur capacité maximale d'accueil de seniors en perte d'autonomie : ces départements sont aussi ceux où la situation du système d'hébergement collectif a été identifié comme la plus tendue.

[87] Etudes et résultats n°1365, Drees, février 2026

Carte 1 : Année où l'effectif maximal des seniors en perte d'autonomie est atteint



Sources : Insee, projections Omphale 2022 ; Drees, enquêtes EHPA 2019, BADIANE 2019 et 2021, Autonomie-Ménages 2022 et VQS 2021

Hypothèse de mobilité géographique des personnes âgées

La modélisation proposée dans cette étude fait le postulat d'une faible mobilité interdépartementale des personnes âgées pour leur recherche d'hébergement, ce que la mission précédente avait jugé réaliste d'après ses retours terrain. Cela ne signifie pas que les mobilités d'installation qui succèdent à la retraite ne sont pas prises en compte : celles-ci sont intégrées par le modèle LIVIA. Le postulat est que les personnes âgées ne changent pas de département faute de place en structure d'accueil. Au vu de la répartition de ces dites structures sur le territoire, l'hypothèse inverse impliquerait un investissement dans les territoires les moins attractifs par les personnes âgées, parce que disposant de davantage de places restantes (Nièvre, Indre…). Une telle position semble difficile à tenir, et cette hypothèse de faible mobilité a été retenue.

2 Volet Ehpad

[16] L'ordre de répartition des personnes dans les différents types d'hébergement a été déterminé selon un principe de priorité, en logeant d'abord les personnes dont la dépendance est la plus importante. De cette manière, la première étape de la répartition est celle au sein des Ehpad.

[17] Au sein de cette catégorie sont assimilées les places en Ehpad et les lits en unité de soins à longue durée (USLD). Les données de référence quant à l'offre existante datent de fin 2022[88].

[18] Trois scénarios sont proposés : le gel du nombre de places en Ehpad, la construction de places de sorte à maintenir la proportion de personnes âgées qui y ont recours dans le futur, et la construction de places de sorte à augmenter la proportion de personnes âgées lourdement dépendantes qui y ont recours. Si toutes ces solutions ne sont pas envisageables, chacune est pensée avec un intérêt dans la démonstration.

[88] Sources : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Finess, Statistique annuelle des établissements (SAE)

2.1 Le gel des places en Ehpad

[19] Le modèle de l'Ehpad étant largement remis en cause, l'Etat n'y prévoit pas la création de places dans les années à venir. Le gel des places est donc le scénario principal, réaliste, de la modélisation. C'est cette décision qui conduit à penser le développement de modèles alternatifs (comme les résidences autonomie), parce que ses implications sont majeures d'un point de vue quantitatif : un grand nombre de personnes ne pourra plus s'y loger, et devra trouver une alternative. Comment caractériser alors les personnes qui iront en Ehpad de manière prioritaire ?

[20] L'argument principal pour déterminer la nécessité pour une personne d'aller en Ehpad est son niveau d'autonomie. En utilisant les catégories de GIR[89], de 1 le niveau d'autonomie le plus bas à 6 le plus haut, il est possible de décider d'un ordre de répartition. Cependant, même parmi les personnes âgées les moins autonomes, toutes ne se dirigent pas vers l'Ehpad. Cette solution étant rarement un choix[90], il existe des personnes dont la situation personnelle les incite, voire les contraint à recourir à l'Ehpad, et d'autres pour lesquelles ça n'est pas le cas. Cette étude définit donc, à l'image de la méthode employée dans le précédent rapport *Lieux de vie*, des « profils Ehpad ». Pour déterminer leur volume, l'élément central est, pour chaque catégorie de GIR et pour chaque département, la proportion de personnes âgées en Ehpad[91]. En appliquant à chaque sous-groupe de population projeté par le modèle Livia la proportion correspondante, il est possible d'estimer dans chaque département et pour chaque GIR le nombre de personnes « profil Ehpad ».

[21] Pour autant, en situation de raréfaction des places en Ehpad, il n'est pas possible de de réserver un logement à l'intégralité de ces populations. Il faut donc déterminer un ordre de répartition au sein même de cette catégorie. Il a donc été décidé l'ordre suivant : d'abord les GIR 1-2, puis les GIR 3 avec troubles neurodégénératifs, avant le reste des GIR 3 et les GIR 4. Dans le cas où des places resteraient disponibles, elles seront complétées par des GIR 5-6 « profil Ehpad ». Ainsi, la seule manière pour un département de ne pas avoir ses places en Ehpad saturées est d'avoir la capacité d'accueillir l'intégralité des profils Ehpad projetés[92].

Scission de la catégorie de GIR 3-4 et estimation des troubles neurodégénératifs

Dans la mesure où le modèle prévoit de reporter certains profils Ehpad sans solution en résidence autonomie, et où il est utile de connaître la proportion de GIR 1 à 3 dans ces résidences pour la comparer au seuil légal de 20 %, il faut raisonner sans mélanger les GIR 3 et les GIR 4. Or, les prévisions Livia sont indiquées par groupes (GIR 1-2, GIR 3-4, et GIR 5-6). Dans ce cas, il est nécessaire de scinder les GIR 3-4 en deux. Pour cela, cette étude s'appuie sur les données du rapport de Jeandel et Guérin[93] 2021 qui dénombre 49 % de GIR 3 parmi les GIR 3-4. En outre, une attention est portée aux personnes souffrant de troubles neurodégénératifs, considérées prioritaires parmi les GIR3. Ce même rapport de Jeandel et Guérin indique que 77 % des GIR 3 en Ehpad présentent des troubles neurocognitifs lourds (surveillance continue).

[89] Voir la grille AGGIR : Comment fonctionne la grille AGGIR ? | Pour les personnes âgées

[90] Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018 : Seules 18% des personnes concernées pour elles ou pour un proche estiment que l'entrée en Ehpad s'est faite de plein gré On trouvera la partie « Le processus d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées » à cette adresse : https://www.credoc.fr/download/pdf/Sou/Sou2018-4442.pdf

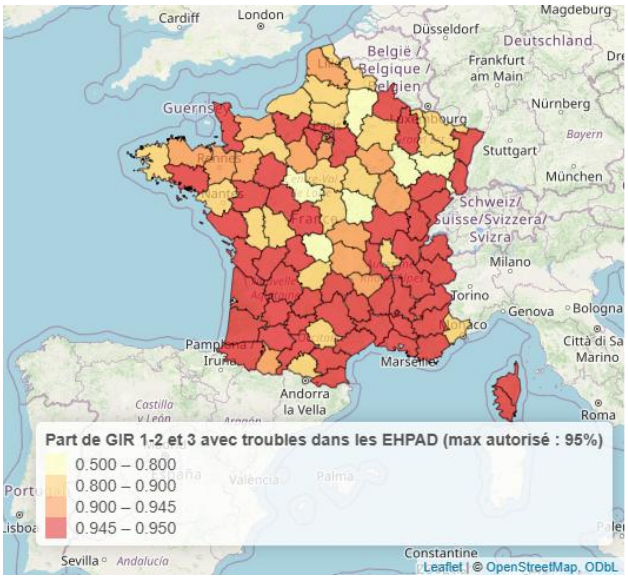
[91] Les proportions de référence sont celles estimées en 2021 par le modèle Livia, qui ont été revues à la hausse entre 2024 et 2025

[92] Seules 95 % des places sont à remplir de cette manière : les 5% restants sont réservés à la rotation, de sorte à autoriser le mouvement.

[93] Remise du rapport sur les USLD et Ehpad par les Professeurs Claude Jeandel et Olivier Guérin | solidarites.gouv.fr

[22] Sans place supplémentaire en Ehpad, la situation deviendrait très tendue d'ici 2040 dans de nombreux départements. La carte suivante présente la proportion de personnes de GIR 1-2 et GIR 3 avec trouble neurodégénératif dans les Ehpad à cet horizon, et peut être comparée avec la carte précédente qui indique l'année où le pic de seniors en perte d'autonomie est atteint.

Carte 2 : Part de GIR 1-2 et GIR 3 avec des troubles neurodégénératifs en Ehpad, en cas de gel des places, à horizon 2040



Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas à partir de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intermédiaire

[23] La superposition des cartes laisse à voir que les départements qui ont bien entamé le vieillissement de leur population ont généralement déjà commencé à adapter leurs structures d'accueil médicalisées, et sont mieux préparés à gérer le vieillissement à venir de leur population. En revanche, les départements où le pic de seniors dépendants sera atteint le plus tard sont généralement ceux pour lesquels la situation est la plus tendue, signe que l'adaptation des structures d'accueil doit y être accélérée. Une partie suivante détaillera comment une création marginale de places en Ehpad peut y être envisagée.

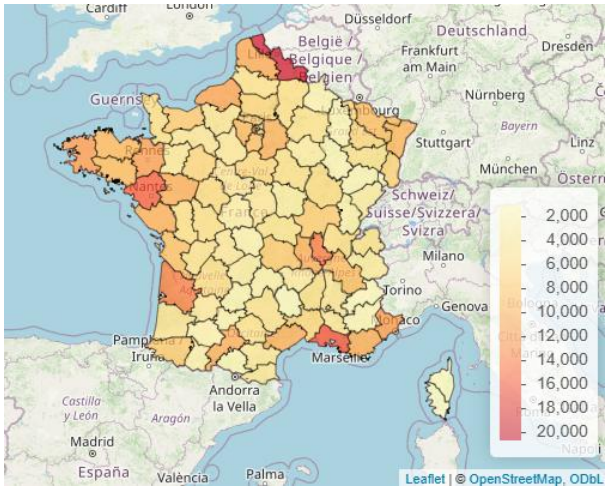
[24] Deux scénarios alternatifs sont envisagés, qui impliquent des créations de places en Ehpad. Bien que ces hypothèses ne soient pas réalistes, leur intérêt est de les comparer au premier scénario, de sorte à prendre la mesure du nombre de places qui viendront à manquer en Ehpad.

[25] Le premier scénario maintient, pour chaque département et chaque groupe de GIR (y compris les moins dépendants), la proportion de personnes âgées logées en Ehpad. La conséquence de cette hypothèse est qu'il devient nécessaire de créer autant de places en Ehpad.

[26] Le deuxième scénario maintient ces proportions de la même manière, à l'exception du groupe des GIR 1-2, dont la proportion à loger en Ehpad augmente de 10 %. Cette hypothèse est la plus éloignée de la volonté des pouvoirs publics, mais considérant la probable tension à venir sur la sphère du domicile (accroissement de la proportion de très dépendants, et baisse du nombre d'aidants), elle permet de mesurer une demande nouvelle pour laquelle prévoir une solution adaptée.

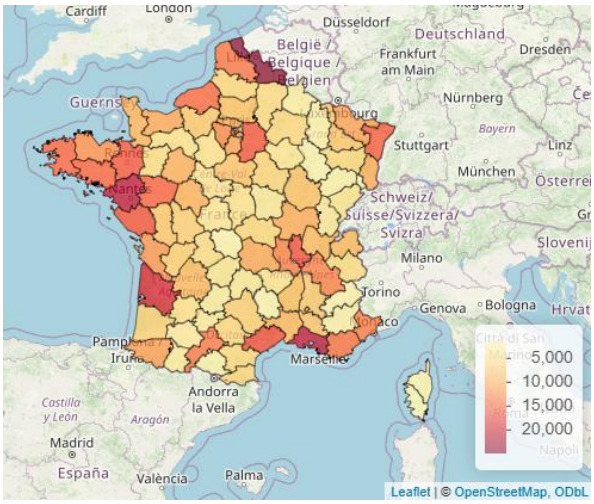
2.2 Création de places en Ehpad

Carte 3 : Places en Ehpad et assimilés en 2022



Source : Drees, Finess, Statistique annuelle des établissements (SAE)

Carte 4 : Projection des places en Ehpad et assimilés nécessaires en 2040, en cas de maintien du taux d'institutionnalisation dans ces structures



Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas à partir des données de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intemédiaire

[27] Par construction, dans ces deux cas, les Ehpad ne sont jamais saturés, et les résidences autonomie n'en accueillent aucun report. Seul le premier scénario prévoit un changement de nature des résidences autonomie, par accueil des profils Ehpad qui ne trouvent plus de place.

3 Volet résidences autonomie

[28] Une fois les Ehpad arrivés à saturation dans un département, les résidences autonomie sont ainsi pensées comme une solution alternative pour les profils Ehpad. C'est la raison pour laquelle la répartition des personnes âgées dans ces hébergements n'arrive que dans un deuxième temps.

[29] Les données du nombre de places disponibles dans chaque département sont reprises d'une publication de la Drees[94], qui indique : « Les données relatives au nombre de places en établissement sont, quant à elles, issues de l'enquête EHPA 2023, du répertoire FINESS et de recherches internet lorsque ni le répertoire FINESS, ni l'enquête EHPA ne permettaient de fournir les capacités installées des établissements ».

[30] A nouveau, différentes hypothèses sont possibles pour prévoir l'évolution du nombre de places. Certaines ne sont pas réalistes et sont utiles pour prendre la mesure des besoins et de la nécessaire évolution de l'offre. D'autres proposent des trajectoires, intermédiaires mais nécessairement ambitieuses au vu de l'ampleur des besoins à venir.

3.1 Les hypothèses conservatrices

[31] Deux scénarios sont proposés avec pour objectif de montrer la dissociation entre les besoins futurs et l'offre actuelle.

[32] Le premier est le plus simple, il gèle le nombre de places, et permet de quantifier le nombre de personnes qui se trouveraient sans solution d'hébergement alors que, dans la situation actuelle, elles se dirigeraient vers ce type d'habitat.

[33] Le second cherche à tenir compte des dynamiques locales au sujet des résidences autonomie. En observant la dynamique d'évolution des places entre 2019 et 2023, il est déduit un taux annuel d'augmentation ou de diminution des places. Ces taux sont reportés sur les années à venir. L'écueil de cette méthode est le fait que reproduire chaque année un taux d'augmentation important pourrait conduire à un emballement, et à une explosion du nombre de places en résidence autonomie. Mais les dynamiques sont pour l'essentiel des départements très faibles : 9 départements sur 10 ont un taux d'évolution des places inférieur à 3 % en valeur absolue ; aussi par construction les évolutions des autres départements sont également abaissées à ce même seuil de 3 %. Dès lors, la moyenne des valeurs absolues des taux utilisés est de moins d'1,5 %. Ce raisonnement permet donc à la fois de tenir compte des dynamiques départementales, et de proposer une évolution des places réaliste.

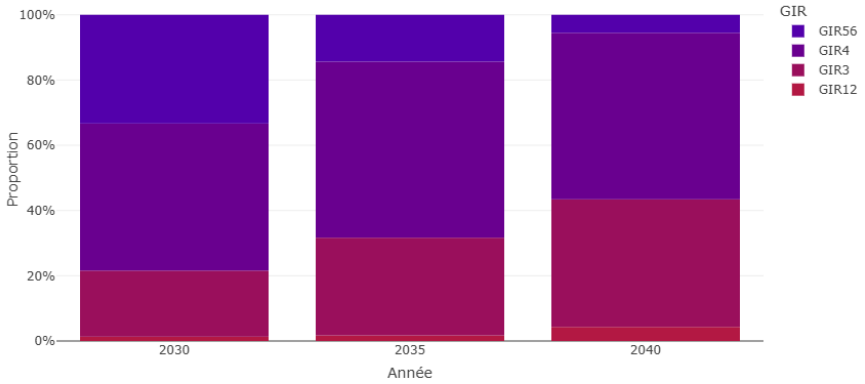
[34] Cependant, ce scénario est plutôt optimiste, puisque par construction, il estime que les dynamiques positives des départements vont s'accélérer, tandis que les dynamiques négatives vont ralentir. Si un département a 100 places et connaît une croissance annuelle de 10 %, il aura 110 places après un an (+10) et 121 places après deux ans (+11). A l'inverse, avec une décroissance de 10 %, après une année ce département aura 90 places (-10), et après deux il aura 81 places (-9). C'est la raison pour laquelle, malgré une dynamique nationale déclinante sur les dernières années, le scénario prévoit une augmentation générale du nombre de places.

[35] Cette dernière hypothèse peut être discutée, mais les évolutions décrites sont quoi, qu'il arrive assez mineures au regard des places actuellement disponibles et des besoins à venir, et la différence entre ces deux scénarios conservateurs n'est pas décisive au niveau national (+3 % de places d'ici 2040 entre le premier scénario et le second). L'intérêt réside surtout à l'échelle départementale, mais le premier scénario peut être préféré pour sa simplicité de présentation.

[94] L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) — DATA.DREES

[36] Dans ces deux cas, si l'hypothèse posée au niveau des Ehpad est celle d'un gel du nombre de places, le public accueilli par les résidences autonomie change très fortement, et devient de plus en plus dépendant au fil des années.

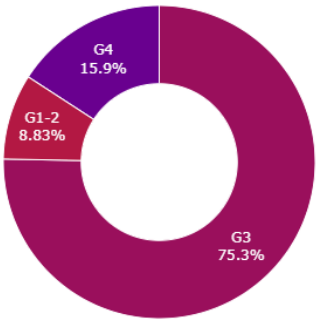
Graphique 1 : Evolution de l'autonomie du public accueilli en résidence autonomie, en cas de gel des places en Ehpad et en résidence autonomie



Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas à partir des données de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intemédiaire

[37] Cette évolution serait plus ou moins marquée en fonction des départements, selon la pression subie localement par le système des Ehpad. Ainsi, si en 2040 les GIR 1 à 3 représenteraient 43 % des personnes logées en résidence autonomie, elles pourraient par exemple constituer plus de 85 % des occupants des résidences autonomie de l'Isère.

Graphique 2 : Niveaux d'autonomie projetés des seniors en résidence autonomie en Isère, en cas de gel des places en Ehpad et en résidence autonomie



Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas à partir des données de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intemédiaire

[38] Une telle transformation du public des résidences autonomie outrepasserait largement la règlementation actuelle, qui n'autorise pas que les GIR 1 à 3 représentent plus de 20 % de la capacité installée, et ce dès 2030. Sans cette règlementation, il serait à craindre que le modèle des résidences autonomie soit transformé trop en profondeur, se transformant explicitement en substitut à l'Ehpad. Cette conclusion invite à considérer une création de places en résidence autonomie, pour faire face à l'afflux de seniors qui ne trouveraient pas de solution en Ehpad, et limiter autant que possible la transformation du modèle.

3.2 Accueil d'une certaine part des profils Ehpad

[39] Les hypothèses d'augmentation des places en Ehpad permettant, par construction, de loger l'intégralité des profils Ehpad, les scénarios d'accueil en résidence autonomie d'une proportion des profils Ehpad sont disjoints et ne sont compatibles qu'avec le scénario de gel des places en Ehpad.

[40] Deux scénarios sont envisagés : un accueil de l'intégralité des profils Ehpad sans solution en résidence autonomie, ou bien seulement de la moitié. La création des places qui en résulte est assez importante : puisqu'il convient d'éviter au maximum la transformation des résidences autonomie en Ehpad pour personnes à niveau de dépendance intermédiaire, il n'est pas envisagé de réserver l'intégralité des places actuelles en résidence autonomie aux personnes dépendantes qui n'auraient pas trouvé de place en Ehpad, au détriment des personnes actuellement hébergées en résidence autonomie. Ainsi, il est fait l'hypothèse que la capacité des résidences autonomie est augmentée d'autant que le nombre de profils Ehpad à loger.

[41] Pour éviter que des personnes qui auraient eu recours, dans la situation actuelle, à la résidence autonomie n'en soient écartées, des « profils résidence autonomie » sont établis, sur le même mode que les profils Ehpad. Il s'agit de considérer la proportion actuelle, dans chaque département et pour chaque GIR, de personnes qui recourent à la résidence autonomie, et de reporter cette proportion sur les populations à venir. De cette manière, le nombre de personnes qui feraient le choix de la résidence autonomie irait croissant. La répartition des personnes au sein des résidences autonomie est donc, pour ce scénario et pour tous les autres :

- Accueil des profils résidence autonomie de GIR 1-2 et 3-4
- Accueil du report des profils Ehpad, d'abord de GIR 1-2, puis GIR 3 avec troubles neurodégénératifs, puis GIR 3 sans trouble neurodégénératif et 4 (uniquement dans le cas du scénario gel des places en Ehpad, après leur saturation à 95 %)
- Compléter de profils GIR 5-6

[42] Les personnes prioritaires sont donc les dépendants déjà en résidence autonomie, puis les personnes écartées des Ehpad. Les peu dépendants ne viennent qu'ensuite.

[43] Il faut noter ici que, bien que le nombre de places en résidence autonomie soit augmenté d'autant que de profils Ehpad à reporter, le nombre de places dédié aux profils résidence autonomie n'augmente pas, alors que le nombre de personnes avec un « profil de résidence autonomie », lui, augmente. Ce mécanisme permet de maintenir dans les structures une partie des résidents autonomes, mais pas son intégralité. Plus précisément, l'intégralité des profils résidence autonomie GIR 1 à 4 peuvent être logés, mais pas l'ensemble de ceux de GIR 5-6. Cela permet de « diluer » les profils Ehpad au sein de personnes plus autonomes, et de fait d'amoindrir le changement de nature des résidences autonomie, tout en tenant compte du fait que la dilution ne sera pas parfaite, et sera parfois une substitution. En outre, cela permet de limiter l'effort anticipé sur la construction de résidences autonomie, déjà massif. Ainsi, les résultats de la combinaison du scénario gel des places en Ehpad et accueil de 100 % du report Ehpad s'approchent de ceux du scénario 2 proposé par la Drees, sans y être identiques, puisqu'ils ne prévoient pas tout à fait de construire autant de places que nécessaire pour les GIR 5-6.

[44] Le scénario d'adaptation pour accueillir 100 % du report Ehpad prévoit donc une création d'autant de places que de personnes à reporter. Celui d'adaptation pour accueillir 50 % du report envisage la même chose, mais divise le nombre de personnes à reporter par 2, pour chaque catégorie de GIR. L'effort de construction du premier est très difficile à soutenir, et repose sur une hypothèse assez extrême (près de +240 000 places d'ici 2040). Le second scénario pourrait ainsi être préféré (+57 000 places d'ici 2030, et +120 000 d'ici 2040). Mais la différence entre les 2 situations laisse transparaitre la conséquence de l'effort à réaliser sur le milieu ordinaire dans le cas où moins de places en résidence autonomie seraient construites.

3.3 Créations de places avec visée d'homogénéisation territoriale

[45] Deux autres scénarios de création de places sont proposés, cette fois non pas en les implantant là où les places en Ehpad font défaut, mais plutôt dans les départements qui manquent de places au regard de la population qui pourrait être la cible des résidences autonomie. Ces scénarios peuvent être combinés avec une création de places en Ehpad dans les départements les plus en tension (hypothèse qui pourrait se rapprocher d'une version « faible » des scénarios de créations de places en Ehpad proposés) : puisqu'ils visent une homogénéisation de l'offre en résidence relativement à leur population cible, ils sont compatibles avec une homogénéisation de l'offre de places en Ehpad, elle aussi relative aux besoins de la population, pour concevoir une offre complémentaire, cohérente, et homogène. Dit autrement, ces scénarios sont difficilement compatibles avec une situation où les résidences autonomie absorbent de manière territorialement différenciée le résultat de la pénurie de places en Ehpad, puisqu'ils visent à équilibrer le taux d'équipement des départements sans tenir compte des carences des Ehpad. Cette limite est explorée dans un développement suivant.

[46] La notion de taux d'équipement ici introduite est à préciser, puisqu'elle intègre une dimension qui n'a pas été discutée jusqu'ici : les revenus des personnes âgées. La population cible des résidences autonomie est donc définie comme celle qui y est éligible, c'est-à-dire celle dont les revenus fiscaux[95] se situent en-deçà du seuil PLS[96] (seuil variable en fonction du territoire et de la taille du ménage). Il faut ajouter que, puisque plus des trois quarts des personnes logées en résidence autonomie sont âgés de 75 ans ou plus (EHPA 2023), la population d'intérêt est celle des plus de 75 ans. En faisant l'hypothèse que la structure de revenu de la population sera stable dans le temps, la proportion de personnes de plus de 75 ans en-deçà du seuil PLS, déclinée au sein de chaque département, est projetée pour les années futures. Le taux d'équipement est alors défini au sein de chaque département comme le nombre de places en résidence autonomie rapporté au nombre de personnes de 75 ans ou plus en-deçà du seuil PLS.

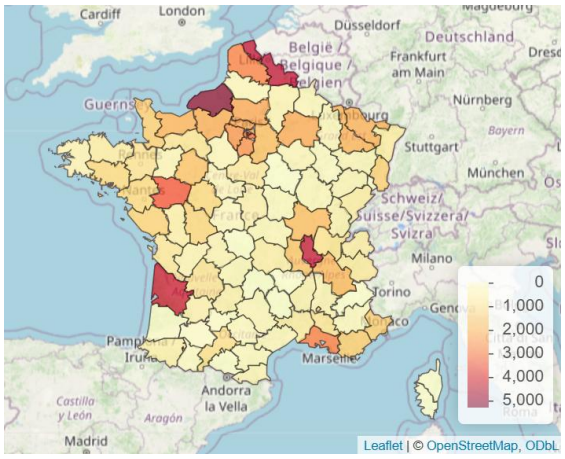
[47] Le premier de ces deux scénarios, de création de 100 000 places d'ici 2030, correspond à l'objectif déjà énoncé par les travaux Igas de la mission *Lieux de vie* de 2023. La manière de les créer consiste à se concentrer sur les départements les moins bien dotés, en termes de taux d'équipement tel que défini ici. Sans supposer de diminution de places dans les départements les mieux équipés, un seuil d'équipement minimal est établi, qui correspond à une création d'environ 100 000 places d'ici 2030. Dit autrement, ce scénario crée des places de sorte à compenser les carences des départements qui ont relativement peu de places par rapport au nombre de personnes âgées de revenu moyen et inférieur qui y résident. Une fois ce taux d'équipement établi en 2030, le scénario fait l'hypothèse que celui-ci doit être maintenu malgré l'augmentation du volume de la population cible, et prévoit donc autant de créations de places que nécessaire dans les années suivantes.

[48] Le second scénario, de convergence des taux d'équipements des départements les moins bien dotés, fonctionne sur un mode assez proche, à la différence que ce n'est pas le nombre de places à créer qui est fixé : le raisonnement s'attache directement au taux d'équipement vers lequel diriger les départements qui sont en-deçà, et crée une trajectoire linéaire de sorte à atteindre ce taux en 2040. Dit autrement, en fonction de la population de plus de 75 ans sous le seuil PLS projetée en 2040 dans un département, ce scénario prévoit le calcul du nombre de places nécessaire pour que le taux d'équipement du département soit égal au taux d'équipement moyen à l'échelle nationale. Une fois obtenu ce nombre de places nécessaires en 2040, les prévisions pour 2030 et 2035 sont établies de sorte à avoir une progression linéaire entre la situation actuelle et l'objectif.

[95] Données obtenues via Filosofi 2021

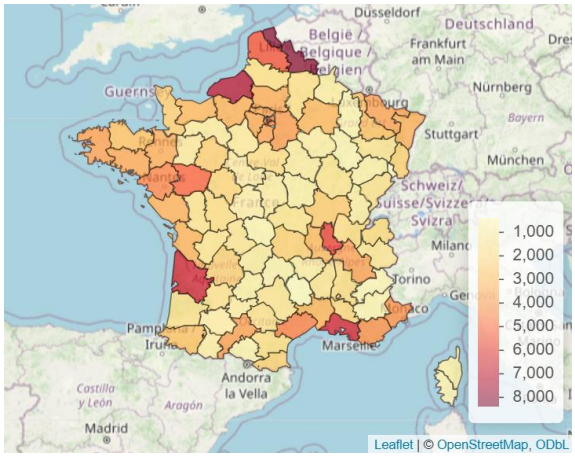
[96] Logements sociaux PLAI, PLUS, PLS, PLI, quelles différences ? | Action Logement

Carte 5 : Répartition actuelle des places en résidence autonomie



Source : EHPA 2023, Drees

Carte 6 : Répartition des places en résidence autonomie en 2040, sous l'hypothèse de création ciblée de 100 000 places



Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas, à partir d'informations de EHPA 2023 et de Filosofi 2021

[49] Ces hypothèses permettent de concevoir une situation plus équilibrée sur le territoire. Elles ne permettent cependant pas de tenir tout à fait compte des différences de tension sur le système des Ehpad, et certains départements se retrouvent alors dans une situation plus difficile que d'autres.

4 Volet résidences services

[50] Les résidences services seniors arrivent en dernier dans le fonctionnement du modèle, dans la mesure où elles ne sont pas pensées pour accueillir les personnes qui ne pourraient pas se diriger vers les Ehpad. En effet, leur population cible étant les personnes autonomes ou très peu dépendantes avec une situation financière relativement confortable, il est difficile de penser que les personnes qui ne sont pas allées en Ehpad faute de place y chercheraient une alternative. Compte tenu du flou de la quantification de l'offre existante en résidences services, seulement deux hypothèses ont été développées pour projeter leur nombre de places.

4.1 Gel du nombre de places

[51] Le nombre de places actuellement disponible en résidences services a été estimé par aspiration des données du site internet « conseil-dépendance ». Celui-ci ne mentionne pas directement le nombre de places, mais le nombre de logements par type, et seulement pour certaines résidences (toutes n'ont pas un tel niveau de détail renseigné). Par ailleurs, rien n'assure que le site soit exhaustif quant aux résidences qu'il répertorie. Ainsi, de nombreuses hypothèses doivent être posées pour approcher le nombre de places disponibles. Le raisonnement proposé se fonde donc sur ces estimations, qui indiquent que le marché des résidences services est en plein essor.

Estimation du nombre de places en résidences services

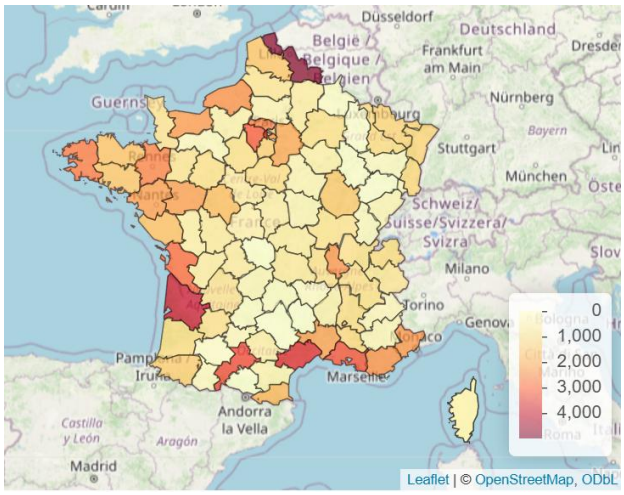
Puisqu'il n'existe pas de référencement public systématique de l'offre de logements en résidences services, le site « conseil-dépendance » a été choisi pour estimer le nombre de places s'y trouvant. Son avantage est qu'il indique sur les fiches de certains établissements référencés les types de logements. La grille d'équivalence suivante a été choisie, en cohérence avec les informations obtenues par la mission, selon lesquelles un tier des résidents y vit en couple, et deux tiers y vivent seuls :

- F1 : 1 personne
- F2 : 1 personne dans 65 % des cas, 2 personnes dans 35 % des cas
- F3 : 1 personne dans 20 % des cas, 2 personnes dans 80 % des cas
- F4 : 1 personne dans 20 % des cas, 2 personnes dans 80 % des cas

Pour les résidences dont le détail des types de logement n'est pas connu, il est considéré que tous les logements proposés sont des F1.
De cette manière, 119 151 places sont estimées en résidence services en métropole.
Au vu de l'hypothèse posée en cas d'absence de détail sur le type de logement, et du fait que rien n'assure l'exhaustivité de cet annuaire, il s'agit d'une estimation basse du nombre de logements disponibles.

[52] Pour autant, cette hypothèse de gel des places est très peu plausible, et sert essentiellement à donner un aperçu de l'offre actuelle. Mais dans la mesure où il n'est pas évident de proposer une anticipation territorialisée de la progression de ce modèle, le gel des places peut faire office d'hypothèse « neutre ».

Carte 7 : Répartition estimée des places en résidences services en 2025



Source : Estimations du pôle Data de l'Igas, à partir de données obtenues du site conseil-dépendance en novembre 2025

4.2 Création de places ciblées sur les marchés potentiels

[53] Si le marché des résidences services est en plein essor, rien n'assure que les territoires où il se développe le plus actuellement sont les mêmes où il se développera à l'avenir ; bien au contraire. Ce constat est partagé par différents observateurs du marché, à l'image de l'institut d'études privé Xerfi, qui fait l'hypothèse d'un développement futur de l'implantation des résidences services ciblé sur les régions vieillissantes, et qui énonce en outre que leur cible reste les personnes âgées de 75 ans ou plus de GIR 5-6[97]. Par ailleurs, le seuil de 2000€ mensuels a souvent émergé des échanges qu'a eus la mission avec des spécialistes du secteur. Un rapport obtenu par la mission indique que le revenu moyen global des résidents d'un acteur du secteur s'élève en 2024 à près de 2450€. Ce dernier scénario anticipe la progression des résidences services dans les départements où les marchés potentiels semblent les plus importants.

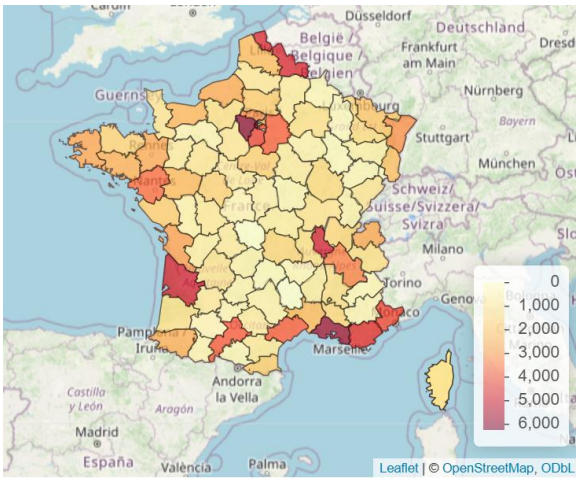
[54] Sur une démonstration similaire à celle des résidences autonomie, un taux d'équipement est établi. Il est défini comme le nombre de places proposées, rapporté au nombre de plus de 75 ans dont le revenu annuel dépasse 29 000€ (2 416€ mensuel[98]). Ainsi, les « marchés potentiels » correspondent à ceux dont le taux d'équipement, que l'on peut interpréter ici comme une approximation de l'adéquation entre l'offre en résidence services et sa demande, sont les plus faibles. Dit autrement, le scénario considère un développement privilégié dans les départements où les résidences sont peu implantées relativement au volume de personnes âgées vers le revenu adéquat. Du point de vue de l'évolution, il est d'abord supposé que les départements en-deçà de la médiane de taux d'équipement convergeront vers celle-ci d'ici 2030. Cela implique une croissance importante jusqu'à 2030, qui correspond à la dynamique du marché des dernières années. Pour les années suivantes, le scénario suppose un ralentissement de la création de places. Ce raisonnement peut être défendu en faisant valoir que, après une diffusion et diversification du modèle pour s'adapter aux territoires dans lesquels il était peu implanté, celui-ci peut atteindre un seuil à partir duquel les profils

[97] Le marché des résidences services seniors, un dynamisme à géométrie variable

[98] Le chiffre des 2000 € de revenus mensuels utilisé précédemment n'a pas été repris ici, de sorte à ne capter que la population cible des résidences services, et pas celle qui est à la fois la cible des résidences autonomie et des résidences services. Le montant de 29 000 € de revenus annuels correspond environ au revenu moyen global des résidents d'un acteur du secteur dont la mission a obtenu un rapport.

intéressés sont déjà captés. Cela correspond à certaines anticipations d'observateurs, qui considèrent la possibilité que le modèle marque le pas dans les espaces où il est déjà développé[99]. Dès lors, les prévisions du modèle proposé par la mission s'appuient sur un maintien du taux d'équipement au niveau établi en 2030, qui implique tout de même la création de quelques places sur tout le territoire national, dans la mesure où la population cible augmentera en volume.

Carte 8 : Répartition des places en résidences services en 2040, sous l'hypothèse d'un développement ciblé dans les départements où elles pourraient trouver un public adapté



Source : Estimations du pôle Data de l'Igas, à partir de données issues du site conseil-dépendance

[55] Concernant les personnes accueillies dans ces logements, le modèle ne prévoit qu'un accueil de GIR 5-6. Il n'est pas exclu que les résidences accueillent quelques personnes moins autonomes, mais puisqu'elles semblent marginales et que les informations manquent à leur sujet, cette approximation a été préférée.

[56] Au terme de la répartition des personnes au sein de ces 3 types d'hébergement, celles qui n'ont pas trouvé de solution sont considérées maintenues à domicile. Il est ainsi possible d'étudier, par département et par GIR, les personnes projetées au domicile historique. Cette population « résiduelle » permet de juger chaque combinaison de scénario, pour déduire les avantages et inconvénients de chacun.

5 Un scénario spécifique de création de 120 000 places en résidence autonomie à horizon 2040

[57] Au regard des implications des différents scénarios, plusieurs diagnostics peuvent être établis.

[58] D'abord, figer le nombre de places en Ehpad dans un tel contexte d'accroissement des besoins est une décision qui implique de penser un développement très important d'alternatives, au premier plan desquelles les résidences autonomie. Pour maintenir en institution (Ehpad et assimilés et résidences autonomie) une proportion de seniors similaire à ce que l'on connait aujourd'hui, plus de 250 000 places seraient à construire en métropole d'ici 2040.

[59] Ensuite, penser les résidences autonomie de cette manière, c'est-à-dire comme une solution pour absorber le surplus que les Ehpad ne parviennent pas à loger, signifie dans certains départements transformer en profondeur leur modèle du fait des publics qu'elles seraient conduites à accueillir. Sans places supplémentaires ni en Ehpad ni en résidence autonomie, les résidences autonomie d'Isère seraient habitées à plus de 80 % par des GIR 1 à 3 (contre un seuil règlementaire

[99] Le dynamisme des résidences seniors va t il marquer le pas après une expansion hors-norme ?

de 20 % aujourd'hui). Ce ne serait pas un cas isolé : de nombreux départements du Sud de l'hexagone se situeraient au-delà du seuil de 70 %, parmi lesquels l'Aveyron, le Vaucluse, ou encore les Alpes-de-Haute-Provence.

[60] Il serait possible de créer davantage de places en résidence autonomie là où la situation est la plus tendue, de sorte à « diluer » les GIR 1 à 3 parmi davantage de GIR 4 à 6, donc à diminuer leur proportion dans les résidences. Mais cette opération consacrerait le rôle de béquille des Ehpad des résidences autonomie, qui n'en deviendraient qu'un substitut. Pour autant, créer des places de manière équilibrée sur le territoire, en cohérence avec les revenus des populations, c'est-à-dire en harmonisant pour chaque département le nombre de places pour 1000 personnes de plus de 75 ans dont le niveau de vie mensuel est inférieur à 2000 €, ne permet pas de tenir compte de la diversité des situations de tension sur les départements. Dit autrement, la situation des Ehpad étant déséquilibrée, apporter une solution homogène au niveau des résidences autonomie ne permet pas de déboucher sur une situation uniforme pour les départements. Il faut donc penser une solution qui à la fois ne transforme pas les résidences autonomie en « pis-aller », ni ne fasse l'impasse quant à la disparité des situations de tension à venir pour les départements. La seule manière de procéder est de lever la contrainte avec laquelle l'étude a composé jusqu'à présent : accepter une création de places en Ehpad, aussi minimale que possible, de sorte à ne pas entretenir le modèle actuel plus que de raison.

[61] Ce dernier scénario décrit la trajectoire d'adaptation la plus réaliste que l'étude a envisagée. Dans l'esprit avec lequel il a été construit, il vise à la fois à limiter le développement du modèle Ehpad, à permettre un niveau de prise en charge des GIR 1 à 4, similaire à la situation actuelle, à éviter une transformation trop brutale du modèle des résidences autonomie, et à envisager la construction d'un nombre de places réaliste.

[62] Il se distingue des autres, puisqu'il ne procède pas de manière aussi linéaire. Il débute par la création de 120 000 places en résidence autonomie à horizon 2040, en homogénéisant pour chaque département le nombre de places en résidence autonomie pour 1000 personnes de plus de 75 ans dont le niveau de vie est inférieur à 2000€, désigné par l'expression de « taux d'équipement ». L'esprit est similaire à celui du scénario horizon 2030, c'est-à-dire que le taux d'équipement minimum des départements est augmenté jusqu'à obtenir 120 000 places. Ainsi, les départements les mieux dotés maintiennent seulement leur taux d'équipement, ce qui implique tout de même, du fait de la croissance de la population, une création de places, tandis que les départements les moins bien dotés (relativement à la population cible des résidences autonomie dont ils disposent) effectuent un rattrapage. Il est tout de même nécessaire de mentionner une subtilité : un certain nombre de départements ont été identifiés comme ne bénéficiant pas autant de cette homogénéisation du nombre de places. En effet, le scénario de convergence des taux d'équipement à la moyenne montre que la situation de certains départements, parmi lesquels la Creuse, les Vosges, l'Aisne ou encore le Loir-et-Cher, n'a pas un niveau de tension sur les Ehpad qui justifie la création d'autant de places en résidence autonomie. Une règle de ciblage en lien avec les Ehpad a donc été appliquée, non pas directement en cherchant à équiper en résidences autonomie les départements en tension Ehpad pour pallier le manque de places, mais plutôt en évitant la construction de places dans les départements les mieux pourvus. Son principe est simple : il s'agit de limiter les taux d'équipement dans les départements pour lesquels il manquerait, au vu des taux d'institutionnalisation actuels, de profils Ehpad et de profils résidence autonomie pour saturer toutes les places. Autrement dit, la règle est de ne pas créer de places qui ne sauraient être remplies.

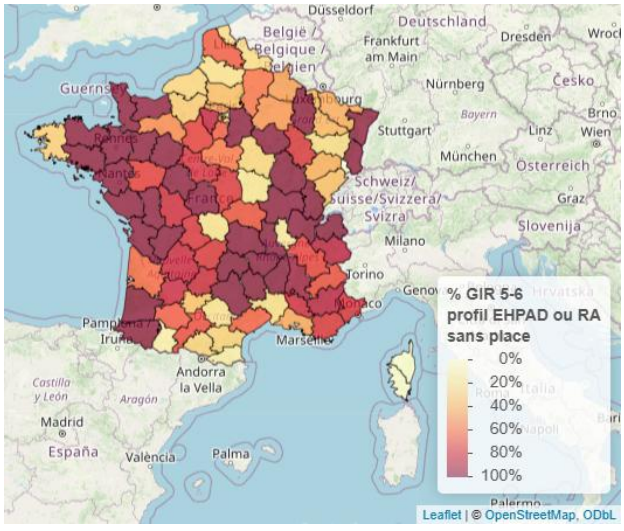
[63] La répartition des personnes âgées commence en se fondant sur le scénario de gel des places en Ehpad, qui reste la référence. Les personnes y sont logées selon le même ordre de priorité (GIR 1-2, GIR 3 avec troubles neurodégénératifs, reste des GIR 3 et GIR 4, et enfin GIR 5-6), et le report Ehpad est ensuite accueilli par les résidences autonomie. En revanche, la distribution des places diffère. En acceptant la contrainte règlementaire de ne pas dépasser l'attribution de plus de 20 % des places à des GIR 1 à 3, en limitant aux GIR 1-2 l'accès à plus de 4,4 % des places (c'est-à-dire en respectant la distribution actuelle des GIR 1-2 au sein des GIR 1-3 en résidence autonomie) et aux

GIR 3 atteints de troubles neurodégénératifs à 1 % des places (les résidences autonomie n'étant pas équipées au mieux pour les accueillir), les seniors n'ayant pas trouvé de place en Ehpad ainsi que ceux qui auraient auparavant été logés en résidence autonomie sont distribués parmi les places disponibles, avec le même ordre de priorité que pour les Ehpad. Sans ces contraintes de limitation des seniors dépendants en résidence autonomie, le choc aurait davantage été encaissé par les seniors de GIR 5-6. Or à présent, ce sont parfois des personnes plus dépendantes (GIR 3-4 essentiellement) qui se retrouvent sans solution. C'est la raison pour laquelle le nombre de places en Ehpad doit être ajusté dans certains départements.

[64] L'ajustement est minimal : dans cette situation, loger les GIR 1 à 4 sans solution implique la création d'un peu moins de 48 000 places en Ehpad d'ici 2040, contre plus de 250 000 si les places étaient créées proportionnellement aux besoins. Par ailleurs, la situation reste assez tendue dans certains départements : ceux où la création de places en résidence autonomie a été limitée, du fait que la population y est plus riche, sur le littoral Atlantique notamment (Morbihan, Loire-Atlantique, Vendée, Charente-Maritime…). Ce sont donc aussi les départements où les résidences services trouveront certainement un marché et développeront une offre complémentaire. Cela n'a pas été intégré au modèle, mais dans ce cas, il est tout à fait plausible que les résidences services se mettent à accueillir une proportion plus importante de GIR 4. La situation serait également tendue dans certains départements aujourd'hui mal pourvus en Ehpad, notamment les départements du Massif Central (Cantal, Lozère, Aveyron…), et que des ajustements minimaux pourraient laisser dans une situation difficile. A l'inverse, dans des territoires comme la Corse où la prise en charge familiale des personnes âgées semble culturellement mieux intégrée, très peu de personnes qui auraient cherché une solution collective n'en ont pas trouvé.

[65] Par corollaire, ces départements où les résidences autonomie contiennent le plus de GIR 4 sont ceux où le plus de GIR 5-6 qui auraient cherché une solution collective s'en trouvent le plus systématiquement exclus. S'il est possible de s'attendre, comme énoncé précédemment, à ce que les départements du littoral Atlantique voient les résidences services se développer pour capter cette population, il est plus difficile d'anticiper la même implantation dans les départements du Massif Central. Il serait alors possible d'y envisager le développement de modèles d'habitats partagés différents des résidences autonomie.

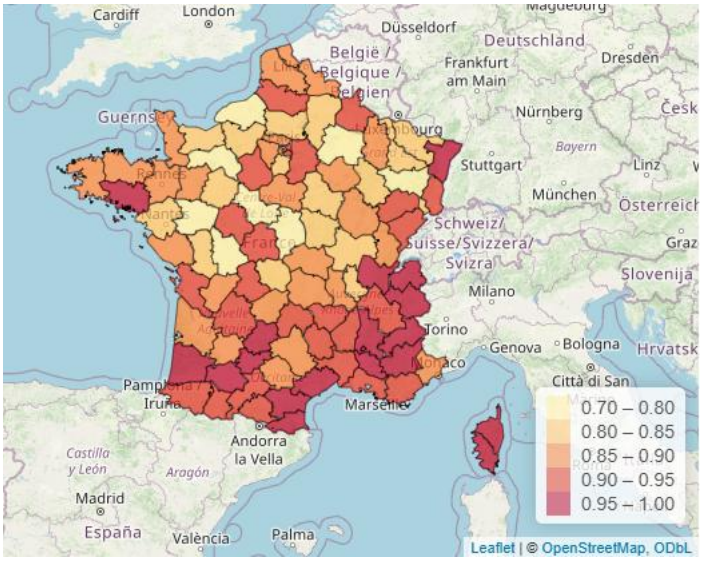
Carte 9 : Proportion de seniors peu dépendants qui auraient cherché une place en Ehpad ou en résidence autonomie mais n'ont pas pu en bénéficier en 2040, sous les hypothèses spécifiques du scénario de création de 120 000 places en résidence autonomie



Source : Pôle Data de l'Igas, à partir des données de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intemédiaire

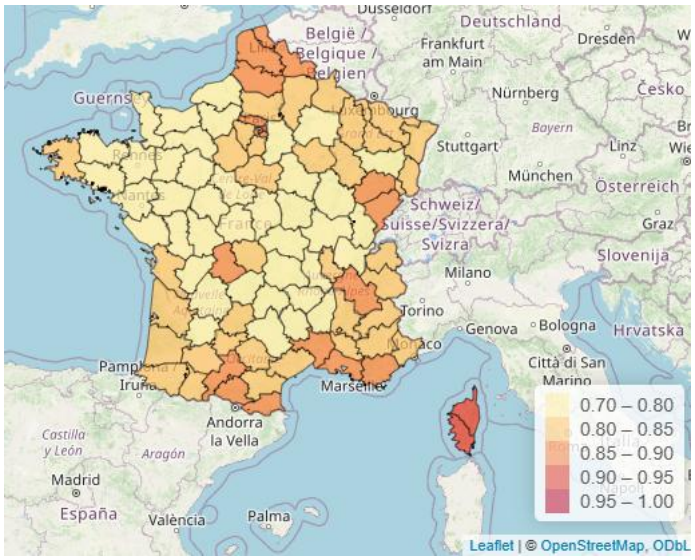
[66] Au total, seulement environ 168 000 places supplémentaires Ehpad et résidences services confondus seraient nécessaires. Elles permettraient de trouver une solution pour maintenir en institution les GIR 1 à 4 dans les mêmes proportions que celles que l'on connait actuellement.

Carte 10 : Proportion de GIR 3-4 à domicile en 2040, en cas de gel des places en Ehpad et en résidence autonomie.



Source : Pôle Data de l'Igas, à partir des données de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intemédiaire

Carte 11 : Proportion de GIR 3-4 à domicile en 2040, sous les hypothèses spécifiques de création de 120 000 places en résidence autonomie



Source : Pôle Data de l'Igas, à partir des données de données issues du modèle Livia 2025 (Drees) ; hypothèse d'espérance de vie centrale et scénario de dépendance intemédiaire

[67] Obtenir ce chiffre n'est possible qu'au prix de privilégier l'accès des structures aux plus dépendants. Les GIR 1 à 4 ayant finalement été logés, ce sont les GIR 5-6 qui sont reportés vers le domicile. Concernant les GIR 5-6 qui auraient cherché une solution en Ehpad, ce report peut

s'entendre, dans la mesure où ce sont des personnes dont les revenus sont plus importants[100]. En revanche, la question est différente pour les GIR 5-6 qui auraient cherché une solution en résidence autonomie et n'en ont pas trouvé. Sans information à leur sujet, il n'est pas possible de déterminer s'il s'agit d'une population particulière, par exemple par un revenu moins important et des contraintes spécifiques.

[68] Il s'agit d'une limite de la proposition, mais qui peut être atténuée en défendant un modèle de résidence autonomie accessible aux seniors les moins aisés.

6 La dimension du niveau de vie

[69] La démarche générale correspond à une « identification » du niveau de vie des personnes déjà réparties au sein des différents hébergements. Autrement dit, la structure par GIR et département des différents types d'établissements est considérée acquise, via la méthode décrite précédemment, et il s'agit de caractériser pour chaque groupe GIR, et pour chaque type d'établissement, la composition par niveau de vie des personnes en son sein.

[70] Le choix d'intégrer la dimension du revenu par l'angle du revenu disponible est motivé par les avantages de cette mesure : tenir compte de la taille du ménage, ainsi que de nombreux dispositifs de redistribution et des revenus du patrimoine, puisqu'il est construit sur la base du revenu disponible. Les données utilisées proviennent de l'édition 2021 de Filosofi.

6.1 Hypothèses sur le niveau de vie

[71] Pour l'ensemble du raisonnement, les tranches de niveau de vie considérées correspondent aux déciles de 2021 déterminés à l'échelle de l'ensemble de la population[101]. Ainsi, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus au sein de chaque décile n'est pas nécessairement égale à 10 %[102]. A titre informatif, la valeur des déciles en 2021 était la suivante :

Tableau 3 : Déciles de niveau de vie en 2021

D1	12 290€
D2	15 550€
D3	18 360€
D4	20 790€
D5	23 160€
D6	25 840€
D7	28 900€
D8	33 440€
D9	41 870€

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2021

[100] « Les seniors qui ne sont pas considérés comme dépendants (11 % des seniors vivant en institution), c'est-à-dire qui sont évalués en GIR 5 et 6, ont des revenus plus élevés que les seniors dépendants » ; Drees, Etudes et résultats n°1264, avril 2023

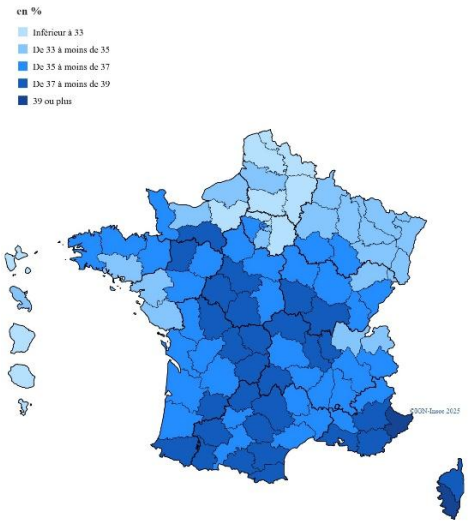
[101] Niveau de vie des personnes et pauvreté – Les revenus et le patrimoine des ménages | Insee

[102] Par exemple en 2018, seulement 4,4% des personnes âgées de 65 ans ou plus avaient un niveau de vie inférieur à D1 Niveau de vie et pauvreté des adultes selon l'âge – Revenus et patrimoine des ménages | Insee

[72] La mise en place de cette méthode repose sur la possibilité de raisonner sur les niveaux de vie futurs des personnes âgées. Pour des raisons de commodité, l'hypothèse posée, très simplificatrice, est que les niveaux de vie des personnes âgées seront similaires à ceux actuels. De fait, la distribution des niveaux de vie des personnes âgées de 60 ans ou plus est considérée stable pour chaque département.

[73] Une autre hypothèse a été introduite, à propos de la relation entre le niveau de vie et le GIR des personnes. Il n'est pas interdit qu'un lien existe entre les deux : il pourrait être négatif, dans le cas où les moins aisés seraient aussi les plus dépendants, par exemple du fait de conditions de travail plus difficile, ou d'un confort de vie généralement moindre. C'est une explication qui a été avancée pour rendre compte de la plus grande prévalence de la perte d'autonomie, à âge donné, dans des départements où les PCS employés et ouvriers sont surreprésentées (Nord, Pas-de-Calais, Somme…)[103]. Mais il pourrait aussi être positif, dans le cas où les plus dépendants se trouveraient parmi les plus aisés, par exemple du fait d'un effet de sélection, qui induirait que les plus âgés, qui sont les plus dépendants, sont aussi les plus aisés. Les cartes suivantes donnent une visualisation de ce lien entre âge et niveau d'autonomie.

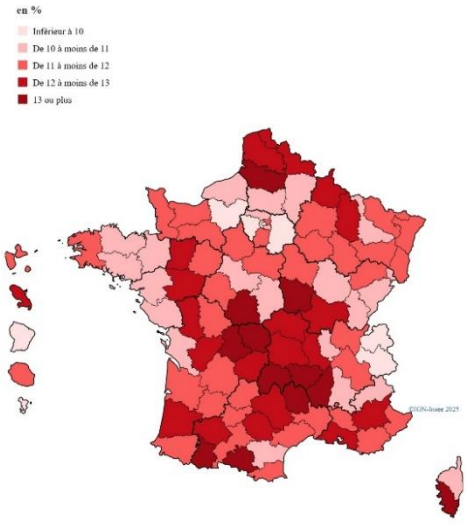
Carte 12 : Part de plus de 75 ans parmi les personnes âgées de plus de 60 ans en 2021



Source : Insee, projections Omphale 2022 ; Drees, enquêtes EHPA 2019, BADIANE 2019 et 2021, Autonomie-Ménages 2022 et VQS 2021

[103] La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile - Quelles disparités entre départements ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Carte 13 : Part des personnes en perte d'autonomie parmi les plus de 60 ans en 2021



Source : Insee, projections Omphale 2022 ; Drees, enquêtes EHPA 2019, BADIANE 2019 et 2021, Autonomie-Ménages 2022 et VQS 2021

Sans autre information, il est difficile de partir d'un autre postulat que de celui d'absence de lien entre le niveau de vie des personnes et leur niveau de dépendance. Autrement dit, la méthode retenue est que la répartition du niveau de vie est la même au sein de chaque groupe de GIR, et que la répartition de la dépendance est la même au sein de chaque décile de niveau de vie.

Une fois caractérisée la structure des revenus des personnes âgées en général, il reste à intégrer la différence de distribution des revenus des résidents de chaque type d'établissement.

6.2 Distribution du niveau de vie des résidents Ehpad

Au vu des aides qui permettent d'accéder à l'Ehpad (APA, aide au logement, ASH, réduction d'impôt), de l'aide des familles et de la possibilité pour les personnes âgées de mobiliser leur patrimoine, le modèle n'intègre pas de barrière à l'entrée pour ce type de logement. La modélisation pose, de manière simplificatrice, que la distribution du niveau de vie des résidents en Ehpad est similaire à celle des personnes âgées en général. Autrement dit, il n'y a pas de différence de recours à l'Ehpad en fonction du niveau de vie des personnes. L'hypothèse est contestable, notamment pour les plus aisés qui ont peut-être un moindre recours à l'Ehpad, mais elle matérialise la tendance générale.

6.3 Distribution du niveau de vie des résidents des résidences autonomie

[74] Le niveau de vie des résidents des résidences autonomie n'est pas connu de manière directe via l'enquête EHPA. Partant de ce constat, la Drees a développé une méthode d'identification des personnes qui y vivent dans la base Fidéli 2020 de l'Insee[104], qui regroupe des éléments de la déclaration fiscale portant sur les revenus de 2019. En utilisant le répertoire Finess pour obtenir l'adresse des résidences autonomie, les personnes déclarées à ces adresses sont considérées comme résidents en résidence autonomie. La Drees a ainsi communiqué quelques informations au sujet de la distribution des revenus imposables des résidents en 2019[105] : les premier et troisième quartiles (respectivement 980 et 1750 €), et la médiane (1340 €). Des hypothèses de répartition des déciles de revenus imposables au sein des résidences autonomie ont été mises en place, de sorte à reconstituer une distribution des revenus proche de celle estimée par la Drees. Pour harmoniser ensuite le

[104] Etudes et résultats n°1284, novembre 2023
[105] Etudes et résultats n°1284, novembre 2023

raisonnement, il faut penser le passage du revenu imposable au niveau de vie. Il a été choisi de considérer qu'un individu se situant entre deux déciles de revenu imposable se trouve au sein du même décile de niveau de vie. Cette hypothèse est fausse dans le cas d'effets de seuil des mécanismes de redistribution, mais ceux-ci sont considérés comme mineurs. De cette manière, il est possible d'approcher la distribution du niveau de vie des résidents en résidence autonomie, qui privilégie assez largement les niveaux de vie faible.

[75] La distribution de référence est ainsi la suivante :

Tableau 4 : Répartition estimée des résidents en résidence autonomie par décile de niveau de vie

Tranche de niveau de vie	Proportion
< D1	13 %
D1 à D2	18 %
D2 à D3	17 %
D3 à D4	14 %
D4 à D5	12 %
D5 à D6	8 %
D6 à D7	6 %
D7 à D8	5 %
D8 à D9	4 %
> D9	1 %

Source : Estimations du Pôle Data de l'Igas, à partir des quartiles de revenu estimés par la Drees

[76] Elle est à considérer avec précaution, n'étant déduite qu'à partir de quartiles. Pour les résidences autonomie, la distribution de référence est plus sûre, car déduite d'informations plus précises.

6.4 Distribution du niveau de vie des résidents en résidences services seniors

[77] Pour les résidences services seniors, la mission a obtenu des informations d'acteurs du secteur, dont certaines au sujet de la distribution du revenu des résidents au niveau national. Une distribution par décile de niveau de vie a ainsi été estimée, qui respecte la logique suivante :

Tableau 5 : Répartition estimée des résidents en résidence service par décile de niveau de vie

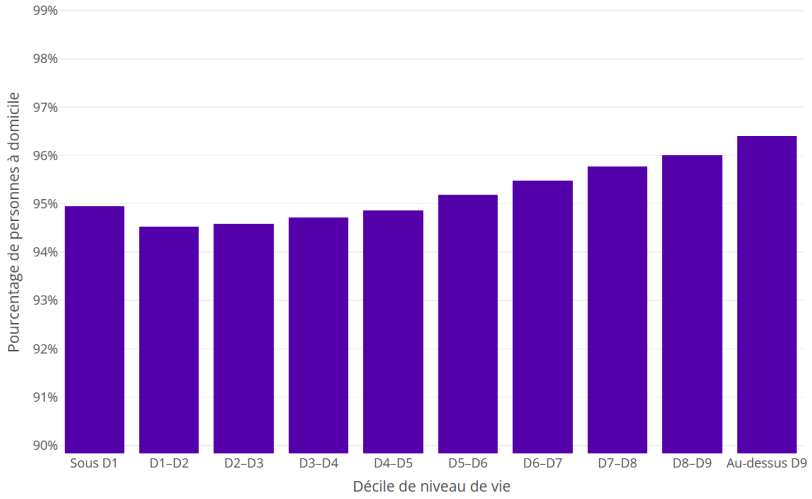
Tranche de niveau de vie	Proportion
< D1	3 %
D1 à D2	6 %
D2 à D3	8 %
D3 à D4	12 %
D4 à D5	14 %
D5 à D6	15 %
D6 à D7	13 %
D7 à D8	12 %
D8 à D9	10 %
> D9	7 %

Source : Estimations du Pôle Data de l'Igas, à partir de données d'acteurs du secteur obtenues par la mission

[78] Croiser ces distributions permet d'obtenir, pour chaque tranche de niveau de vie et groupe de GIR, la proportion de personnes maintenues à domicile, pour comparer les scénarios et s'assurer qu'aucune population n'est laissée de côté.

[79] Dans le cas du scénario privilégié de création de 120 000 places d'ici 2040, les seniors de niveau de vie moyen/bas (D1 à D5) sont ceux qui ont le meilleur niveau de prise en charge (moins de 95 % de maintien en milieu ordinaire, contre 96,6 % au-delà de D9).

Graphique 3 : Proportion de personnes de plus de 60 ans maintenues à domicile par décile de niveau de vie en 2040, sous l'hypothèse de création ciblée de 120 000 places en résidence autonomie

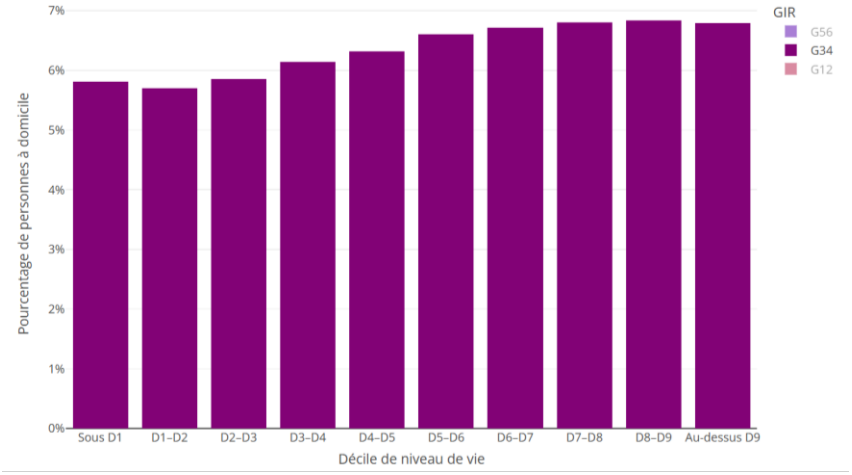


Source : Estimations du Pôle Data de l'Igas, sous les hypothèses de création ciblée de places, de répartition des revenus en Ehpad, résidence autonomie et résidence service préalablement définies ; appui sur le modèle Livia hypothèse d'espérance de vie centrale et dépendance intermédiaire

[80] C'est la conséquence du ciblage des populations par les résidences autonomie et résidence services : D1 à D3 profitent d'une bonne prise en charge par les résidences autonomie, et D3 à D5 bénéficient d'une prise en charge dans la moyenne haute à la fois en résidence autonomie et en résidence services. Les déciles supérieurs à D5 sont davantage maintenus en milieu ordinaire, de façon croissante à leur niveau de vie. En revanche, les seniors de niveau de vie inférieur à D1 ont un niveau de maintien en milieu ordinaire supérieur au groupe D1-D5, au niveau de D5-D6. Pour mieux comprendre la situation, la lecture doit être complétée avec un croisement par GIR.

[81] Pour les GIR 1-2, le niveau de maintien en milieu ordinaire est similaire pour tous les niveaux de vie, à hauteur de 1,7 % des seniors de chaque tranche de niveau de vie, conséquence du fait que les GIR 1-2 sont absolument prioritaires, tous niveaux de vie confondus. En revanche, des différences existent parmi les GIR 3-4, pour lesquels le maintien en milieu ordinaire est moins important pour les niveaux de vie faibles (moins de 5,9 % des seniors en-deçà de D3) que pour les hauts niveaux de vie (6,6 % des seniors au-delà de D5), conséquence du ciblage social des résidences autonomie dont l'étude fait l'hypothèse.

Graphique 4 : Proportion de personnes de plus de 60 ans de GIR 3-4 maintenues à domicile par décile de niveau de vie en 2040, sous l'hypothèse de création ciblée de 120 000 places en résidence autonomie



[82] De fait, la différence générale du niveau de maintien en milieu ordinaire entre les niveaux de vie s'explique par celle au sein des GIR 5-6. Puisque leur volume est le plus important, ce sont les variations que l'on trouve parmi eux qui permettent de comprendre les variations en général. Ainsi, le fait que les seniors de niveau de vie inférieur à D1 ont un niveau de maintien en milieu ordinaire similaire au groupe D5-D6, et donc plus important que celui des autres déciles bas (D1 à D5), se comprend du fait qu'en leur sein, les seniors autonomes (GIR 5-6) sont plus souvent maintenus à leur domicile. Cette observation révèle la manière dont les mécanismes sous-jacents au scénario comportent un point aveugle. Si le ciblage territorial des nouvelles places en résidence autonomie permet de limiter le nombre de GIR 5-6 inférieurs à D5 maintenus en milieu ordinaire, et limite déjà le choc que les D1 GIR 5-6 auraient dû supporter encaisser, les seniors sous D1 sont, parmi les déciles inférieurs, ceux qui profitent le moins des résidences autonomie[106]. L'ordre de grandeur de cette différence n'est pas extrême : parmi les seniors sous D1, 87,4 % sont des GIR 5-6 maintenus en milieu ordinaire, contre 87,1 % des seniors entre D1 et D2, soit une différence de 0,3 points, et seulement 4400 seniors de GIR 5-6 de niveau de vie inférieur à D1 supplémentaires à loger pour rendre leur niveau de maintien en milieu ordinaire cohérent avec celui des déciles inférieurs.

7 Bénéficiaires de l'APA, et besoins en personnels d'accompagnement

[83] A partir des résultats de la répartition des personnes âgées au sein des différents types d'établissement, il est possible de déduire le nombre de bénéficiaires de l'APA, par une méthode reprise des travaux récents de la Drees[107]. Les résultats obtenus ne sont bien sûr pas identiques, du fait des différences des règles de répartition. Employer la même méthode permet en revanche de les comparer.

[106] D'après la distribution estimée des seniors en résidence autonomie. Il est possible que le nombre de seniors en dessous de D1 en résidence autonomie soit en réalité plus important, et que le problème ne se pose donc pas. Sans information supplémentaire à ce sujet, la méthode prend donc le parti d'imaginer la situation la moins favorable.

[107] Etudes et résultats n°1365, février 2026

Ce qu'est l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), est une allocation à destination des plus de 60 ans de GIR 1 à 4. L'aide est attribuée par le Conseil départemental sans condition de revenu : seul son montant y est conditionné.
Elle existe selon deux versions : la première, dite « à domicile », concerne les personnes qui vivent en milieu ordinaire, résidence autonomie, ou autres petites unités de vie. Son objectif est d'aider à financer les dépenses inscrites dans un plan d'aide établi par les services médico-sociaux du département, qui sont nécessaires pour rester à domicile malgré la perte d'autonomie. La seconde version, dite « en établissement », est à destination des personnes qui vivent en Ehpad ou USLD, et vise à aider à payer une partie du tarif spécifique à leur niveau d'autonomie (le « tarif dépendance ») qui leur est facturé.

[84] Le principe d'estimation du nombre de personnes à l'APA est simple :

- Pour l'APA à domicile, chaque personne en résidence autonomie est réputée en être bénéficiaires, tandis que pour les personnes en milieu ordinaire, leur recours n'est pas systématique, et est variable en fonction du GIR et du département. Les informations quant à ce taux de recours sont issues des remontées de l'enquête Aide sociale de la Drees.
- Pour l'APA en établissement, on considère qu'il n'y a pas de non-recours, et que chaque personne de GIR 1 à 4 accueillie en Ehpad ou USLD en est bénéficiaire.

Dans le scénario privilégié de créations de places en résidence autonomie, et d'ajustement marginal du nombre de places en Ehpad, l'estimation du nombre de bénéficiaires de l'APA en 2040 serait la suivante :

Tableau 6 : Bénéficiaires de l'APA estimés en 2040, sous l'hypothèse privilégiée de création de 120 000 places en résidence autonomie

Autonomie	APA à domicile	APA en établissement	Total
GIR 1-2	204 000	507 000	711 000
GIR 3-4	943 000	145 000	1 088 000
Total	1 147 000	652 000	1 799 000

Source : Estimations du pôle Data de l'Igas, à partir du modèle Livia de la Drees

[85] A titre de comparaison, le nombre de personnes bénéficiaires de l'APA en 2021 estimé se répartissait de cette manière :

Tableau 7 : Bénéficiaires de l'APA estimés en 2021

Autonomie	APA à domicile	APA en établissement	Total
GIR 1-2	156 000	380 000	536 000
GIR 3-4	635 000	228 000	863 000
Total	791 000	608 000	1 399 000

Source : Drees, modèle Livia

[86] A partir de ces estimations, il est possible de projeter le besoin de professionnels d'accompagnement de façon similaire. Pour ce faire, la grille d'équivalence suivante (Culioli *et. al*, 2024), est mise en place :

Tableau 8 : Grille d'équivalence APA

1 APA à domicile GIR 1-2	0,4 ETP Aide à domicile
1 APA à domicile GIR 3-4	0,2 ETP Aide à domicile
1 résident Ehpad	0,1 ETP Personnel médico-technique 0,2 ETP Personnel non médical
Si résident Ehpad GIR 1-2	0,5 ETP Aides-soignants
Si résident Ehpad GIR 3-4	0,3 ETP Aides-soignants
Si résident Ehpad GIR 5-6	0,2 ETP Aides-soignants

Source : Culioli et. Al*, 2024*

[87] Dans le cas du scénario privilégié de création de 120 000 places en résidence autonomie, les besoins estimés seraient les suivants :

Tableau 9 : Besoins en professionnels de l'accompagnement en 2040, sous les hypothèses spécifiques de création de 120 000 places en résidence autonomie

Type de professionnel	Total d'ETP
Aide à domicile	270 000
Soins médico-techniques	65 000
Soins de base	297 000
Personnel non médical	131 000

Source : Estimations du pôle Data de l'Igas, à partir du modèle Livia de la Drees

[88] A titre de comparaison avec les résultats de la modélisation, les besoins estimés en professionnels de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie étaient, en 2021 :

Tableau 10 : Besoins en professionnels de l'accompagnement en 2021

Type de professionnel	Total d'ETP
Aide à domicile	189 000
Soins médico-techniques	65 000
Soins de base	266 000
Personnel non médical	130 000

Source : Drees, modèle Livia

ANNEXE 7 : LA MODELISATION DES ESTIMATIONS DE RENOVATIONS DE RESIDENCES AUTONOMIE

[1] L'enquête EHPA 2023 comporte des données sur l'année de construction de chaque résidence autonomie et sur l'année de la dernière rénovation lourde (le cas échéant).

[2] Sur la base de ces données, le pôle Data de l'Igas a développé un modèle statistique visant à estimer le volume des rénovations de résidences autonomie pour les années à venir.

[3] Pour prédire les rénovations à venir des résidences autonomie, la méthode utilisée fait appel à un modèle de survie. La manière la plus courante de présenter ce type de modèle est de se référer à son application dans le champ médical, où il permet d'estimer la probabilité de survie de patients après qu'ils ont été soumis à un traitement. En définissant leur « durée de vie » comme le temps écoulé entre l'instant où ce traitement leur a été administré et leur mort, on peut calculer, au fil du temps, la probabilité qu'un patient reste en vie.

[4] L'intérêt de ce type de modèle n'est pas limité à la recherche médicale. En réalité, il suffit de redéfinir les objets pour que cette méthode puisse être appliquée à n'importe quel cas où l'on cherche à étudier le temps écoulé avant qu'un évènement ne survienne. Ici, il s'agit de redéfinir :

- L'administration du traitement comme la construction du bâtiment (t_0) ;
- La mort comme la rénovation du bâtiment (i.e. l'évènement) ;
- La durée de vie comme le temps écoulé avant la rénovation.

[5] De cette manière, le cadre permet d'étudier la durée écoulée entre la construction des bâtiments des résidences autonomie et leur date de rénovation.

[6] Les modèles de survie cherchent à estimer une fonction, dite elle aussi de survie, qui est définie par la probabilité que l'évènement intervienne après un temps t donné. Tout l'enjeu des calculs est d'approcher au mieux cette fonction, de sorte à pouvoir ensuite prendre appui sur elle pour dresser des conclusions sur le nombre de rénovations auxquelles s'attendre dans les années à venir.

[7] La méthode retenue utilise l'estimateur de Kaplan-Meier, qui présente plusieurs avantages. D'abord, ses conclusions peuvent être représentées par des courbes faciles à interpréter et qui facilitent l'explication. Il permet également de comparer des sous-groupes, et de déterminer si certains rénovent plus rapidement que d'autres. Enfin, il permet de gérer le cas des « données censurées ».

[8] Ce dernier point est décisif dans le cadre de la présente modélisation. Des données sont dites censurées lorsque certains individus disparaissent de l'étude avant que l'on n'observe l'évènement d'intérêt. La base sur laquelle nous travaillons est celle de l'enquête EHPA 2023 de la Drees. Par conséquent, l'observation n'a pas la perfection d'un essai clinique, dans lequel chaque patient serait suivi jusqu'à la mort : il faudrait pour cela observer chaque résidence autonomie jusqu'à ce qu'elle soit rénovée[108]. Dit autrement, de nombreuses résidences sont sans date de rénovation, soit qu'elles n'aient pas encore été rénovées, ce qui est la définition de données censurées, soit que le champ « date de rénovation » n'ait pas été rempli. En effet, il est tout à fait vraisemblable que le champ « date de rénovation » n'ait pas été convenablement complété par l'ensemble des résidences qui ont

[108] Ce n'est évidemment pas le cas dans cette enquête, dont la portée est bien plus large, et qui interroge des résidences récentes qui n'ont évidemment pas encore connu de rénovation.

répondu à l'enquête. On observe en particulier que la proportion de bâtiments qui n'ont pas connu de rénovation diminue avec l'âge des bâtiments, mais seulement jusqu'à un certain point, où la proportion de lignes sans rénovation stagne.

Tableau 1 : Résidences autonomie pour lesquelles aucune date de rénovation n'est renseignée dans l'enquête

Tranche d'âge	Proportion de bâtiments sans rénovation renseignée	Effectifs
20 ans et plus	52,8 %	1308
30 ans et plus	50,8 %	1206
40 ans et plus	46,8 %	881
50 ans et plus	40,6 %	226
60 ans et plus	32,6 %	43
80 ans et plus	32,2 %	31
100 ans et plus	32,1 %	28

Source : Pôle data Igas
Données EHPA 2023

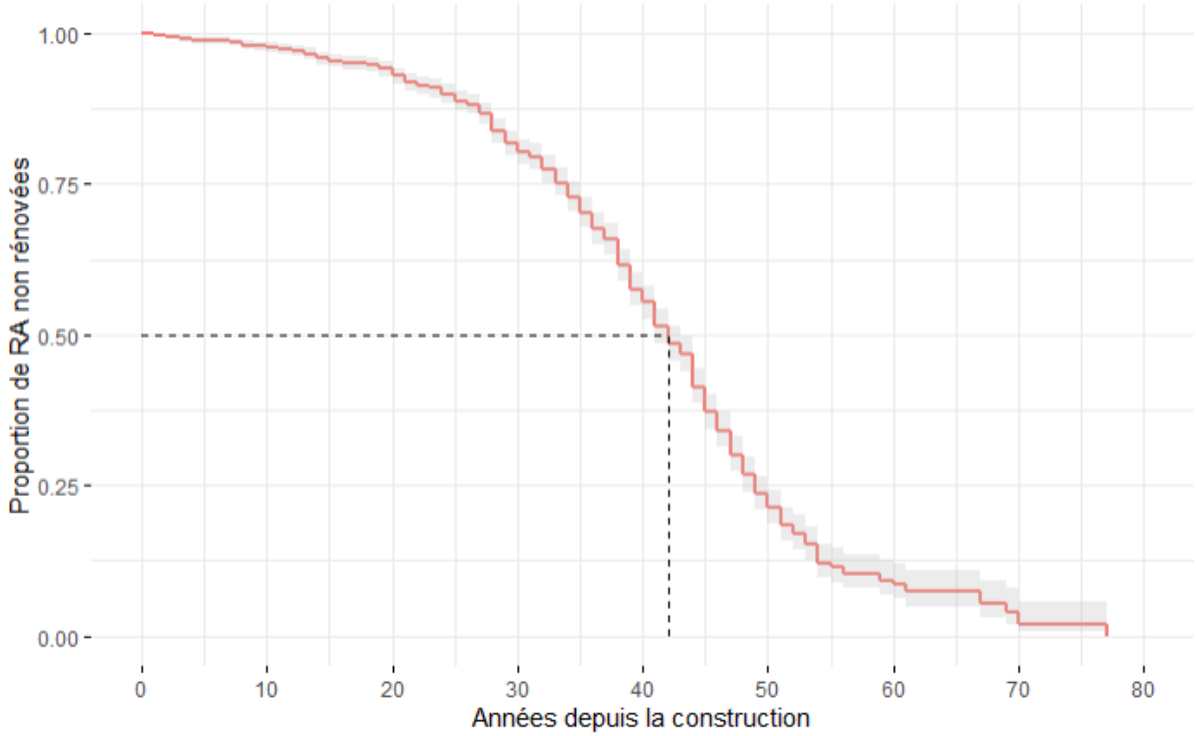
[9] Si on n'intègre pas à la réflexion l'absence de réponse, cette observation doit signifier qu'un tiers des bâtiments des résidences autonomie ne sera jamais rénové. Cette conclusion semble difficilement tenable : aussi, la modélisation pose l'hypothèse qu'un tiers des rénovations n'est pas renseigné dans l'enquête, et que cette absence de réponse se répartit de manière uniforme sur les résidences[109].

[10] Pour donner du corps à cette hypothèse, on tire aléatoirement des résidences sans date de rénovation, de sorte à respecter la proportion établie, puis on leur attribue une date de rénovation aléatoire, en respectant la distribution des dates de rénovation des résidences pour lesquelles l'information est disponible. Ainsi, on corrige l'absence de réponse soupçonnée dans l'enquête, en tâchant de respecter la structure des données réelles disponibles, de manière à ne pas introduire de biais.

[109] En particulier, cela implique que la proportion d'absence de réponse est la même pour les résidences autonomies récentes que pour les plus anciennes.

[11] Ce traitement préalable terminé, l'application du modèle[110] conduit aux résultats suivants.

Graphique 1 : « Courbe de survie » issue du modèle



Source : Pôle data Igas
Données EHPA 2023

[12] La lecture de cette courbe de survie est la suivante : il faut attendre 42 ans après la construction des bâtiments des résidences autonomie pour que la moitié d'entre eux soient rénovés. Les zones grisées correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

[13] Il est important de souligner une forte limite de cette modélisation, qui provient de la nature des données : la variable de rénovation utilisée est celle de dernière rénovation lourde en date. Autrement dit, pour les résidences les plus anciennes, il n'est pas impossible qu'elles aient connu plusieurs rénovations successives ; les durées du modèle sont donc intrinsèquement surestimées. Le raisonnement à partir de cette estimation est tout de même possible, dans la mesure où la déformation devrait être limitée par le fait que les résidences autonomie n'existent que depuis les années 1960, et que la succession de rénovations lourdes est donc probablement une situation marginale. Mais il faut en tenir compte pour l'interprétation : la durée réelle avant rénovation étant au mieux égale à cette estimation, et au pire inférieure, ces projections de rénovation indiquent un nombre minimal de rénovations auxquelles s'attendre dans les années à venir. Pour obtenir de meilleurs résultats, il faudrait inclure dans l'enquête EHPA une question sur l'historique des rénovations.

[110] L'article de Kaplan et Meier peut être lu à cette adresse : Nonparametric Estimation from Incomplete Observations on JSTOR

Tableau 2 : Estimation du nombre de rénovations de résidences autonomie à venir

Années	Nombre de rénovations projetées
2025-2030	186
2030-2035	146
2035-2040	118

Source : Pôle data Igas
Données EHPA 2023

[14] A titre de comparaison, environ 190 rénovations sont dénombrées depuis 2020. Ainsi, bien que les chiffres projetés soient sous-estimés, la modélisation fait apparaître un pic à venir de rénovations dans les prochaines années, c'est-à-dire d'ici 2030, avant qu'un ralentissement s'ensuive. Il faut toutefois nuancer ce ralentissement : seule la première rénovation est modélisée, et il est probable qu'une phase de deuxième rénovation débute ensuite. Mais ces résultats sont cohérents : près de 60 % des bâtiments des résidences autonomie ont été construits entre 1970 et 1990, et le modèle prévoit que 63 % des rénovations ont lieu entre 35 et 60 ans d'ancienneté, ce qui correspond à la temporalité de la vague qu'il anticipe.

[15] En résumé, ce modèle anticipe une vague de rénovation des résidences autonomie, déjà entamée, entre 2025 et 2030, et l'estime à plus de 190 rénovations sur la période. Pour obtenir des résultats de meilleure qualité, il faudrait inclure des questions plus précises sur les rénovations dans l'enquête EHPA.

ANNEXE 8 : CHIFFRAGE DES PROPOSITIONS DE LA MISSION

Recommandations	Financement	Enveloppe actuelle	Coût brut de la mesure en M€		Hypothèses de chiffrage
			Estimation pour 2040 (cumulé 2027-2040 pour l'investissement)	Estimation moyenne annuelle (pour investissement)	
Recommandations N°4 et 15: +120 000 places de RA	**Financement CNAV/ CNSA à la création de places (IDRA)**	15 (2025)	1 200	86	Aide portée de 5000 à de 10000 € en moyenne /place, pour 120 000 places
Recommandation n°24:	**Subventions PLAI (Fonds national des aides à la pierre -FNAP)**	n.c	120 à 180	9 à 13	Selon les estimations de la Drees, environ 13% des résidents de RA avaient un niveau de vie < au 1er décile (12 290€ en 2021). Sur cette base, le besoin de places en PLAI est estimée de 10 à 15% pour les nouvelles RA, avec une subvention moyenne de 10 000 €/ logement.
Recommandation n°6	**Financement CNAV/ CNSA à la rénovation (PAI)**	32 (2025)	448	32	Enveloppe maintenue *a minima* en priorisant les rénovations lourdes
	Total Investissement		1768 à 1828	127 à 131	
Recommandation n°9	**Forfait autonomie (CNSA)**	78,5	153,5		Estimation intégrant une augmentation du forfait autonomie porté de 700 €/ place en moyenne à 1000 €, soit une enveloppe globale en 2040 de 232 M€. La dépense supplémentaire couvre : le financement du forfait auronomie à ce niveau pour les 120 000 places supplémentaires (120 M€) ainsi que la majoration du forfait autonomie pour le parc existant (33,5 M€).
Recommandation n°24	**Aide sociale à l'hébergement (ASH) (départements)**	1 200 (*) (2023)	235		Selon les estimations de la Drees, environ 13% des résidents de RA avaient un niveau de vie < au 1er décile (12 290€ en 2021). Hypothèse de porter la proportion actuelle de bénéficiaires de l'ASH de 7% actuellement à 13% (même si en réalité les bénéficiaires de l'ASH peuvent avoir des revenus supérieurs). Soit 22 315 bénéficiaires supplémentaires en 2040 avec

					un montant moyen par bénéficiaire de 10 513 € (montant intégrant bénéficiaires Ehpad et RA).
Recommandation n°25	**Forfait soin (branche maladie)**	24,6 (2019)	440		Au regard des exemples analysés, la cible pourrait être de 3 aides soignantes en moyenne en 2040 pour une RA moyenne de 50 places. Elle s'appliquerait à l'ensemble des RA, compte tenu de l'accueil dans ces résidences de personnes âgées quasiment exclusivement dépendantes. Pour un parc de 231 914 places, le besoin est estimé sur la base d'un montant par place de 2000 € ne couvrant que partiellement la dépense estimée à 2740 €/place.
Recommandation n°23	**Aide à la vie partagée (AVP) (CNSA et départements)**	24,6 (**) (2024)	119,4		Les estimations sont faites sur la base des hypothèses suivantes : - un montant d'aide moyen constaté en 2025 de 4646 € /personne, - la réalisation des programmations actuelles en 2028 soit 5636 logements supplémentaires (sur la base de 50% de logements personnes âgées) - puis une accélération pour atteindre 20 000 logements supplémentaires au profit des PA en 2040, soit un total de 30952 logements supplémentaires, correspondant à un montant de 144 M€ (dont est déduite la dépense actuelle).
	Total Fonctionnement		**947,9**		

* Enveloppe globalisant les dépenses ASH pour les PA hénergés en Ehpad et en RA
**Enveloppe globale de 49,32 M€, sur la base de 50% imputé aux logements PA

ANNEXE 9 : ENQUETE SOLEN AUPRES DE RESPONSABLES DE RESIDENCE AUTONOMIE

ANNEXE 9 : ENQUETE SOLEN AUPRES DE RESPONSABLES DE RESIDENCE AUTONOMIE 117

1 CONDITIONS DE REALISATION DE L'ENQUETE ET METHODOLOGIE 117

2 ÉTAT DES LIEUX DES REPONSES 117

3 ANALYSE DES RESULTATS 118

3.1 CARACTERISTIQUES GENERALES DES RESIDENCES REPONDANTES 118

3.2 RESSOURCES ET FINANCEMENTS 118

3.3 CHARGES ET DEPENSES DE FONCTIONNEMENT 120

3.4 ORGANISATION INTERNE ET RECOURS A DES PRESTATAIRES 122

3.5 VIABILITE ECONOMIQUE ET PERCEPTIONS DES GESTIONNAIRES 123

1 Conditions de réalisation de l'enquête et méthodologie

[1] L'enquête a été conduite auprès de responsables de résidences autonomie afin d'éclairer le fonctionnement économique de ces structures, leur organisation interne et les facteurs influençant leur viabilité. Pour identifier les destinataires, la mission s'est appuyée sur les fédérations professionnelles FNAQPA, AD-PA, FNADEPA qui ont relayé ce questionnaire auprès de leurs adhérents.

[2] Le questionnaire, réalisé via la plateforme SOLEN du 12 au 23 janvier 2026, combinait questions fermées pour permettre une analyse quantitative homogène, et questions ouvertes destinées à recueillir des éléments qualitatifs. Les réponses étaient anonymes et confidentielles.

[3] Le nombre de répondants varie selon les questions, oscillant entre une trentaine et un peu plus de quatre-vingt-dix réponses (92 réponses au total dont 56 sont complètes couvrant tous les questionnements). **Cette hétérogénéité appelle une vigilance particulière quant à l'interprétation des résultats : ceux-ci ne peuvent être considérés comme statistiquement représentatifs de l'ensemble du parc des résidences autonomie, mais ils éclairent de manière significative les tendances, contraintes et leviers identifiés par les gestionnaires et complètent les travaux de la mission.**

[4] L'analyse ci-après s'appuie sur les réponses disponibles, en privilégiant les questions les plus renseignées.

2 État des lieux des réponses

[5] La participation s'établit à un niveau variable selon les thématiques : les questions factuelles (statut, taille, occupation, ressources, charges) sont les plus complètes, tandis que les données budgétaires chiffrées connaissent des taux de réponses plus faibles (souvent entre 40 et 60

répondants). Les questions ouvertes recueillent entre 19 et 42 contributions, permettant d'identifier les principaux déterminants qualitatifs.

[6] Deux enseignements dominent : **la forte diversité des situations selon la taille et le statut du gestionnaire, et une grande convergence des difficultés exprimées**, notamment autour de l'inflation des charges, de la vétusté des bâtiments et de l'instabilité du taux d'occupation.

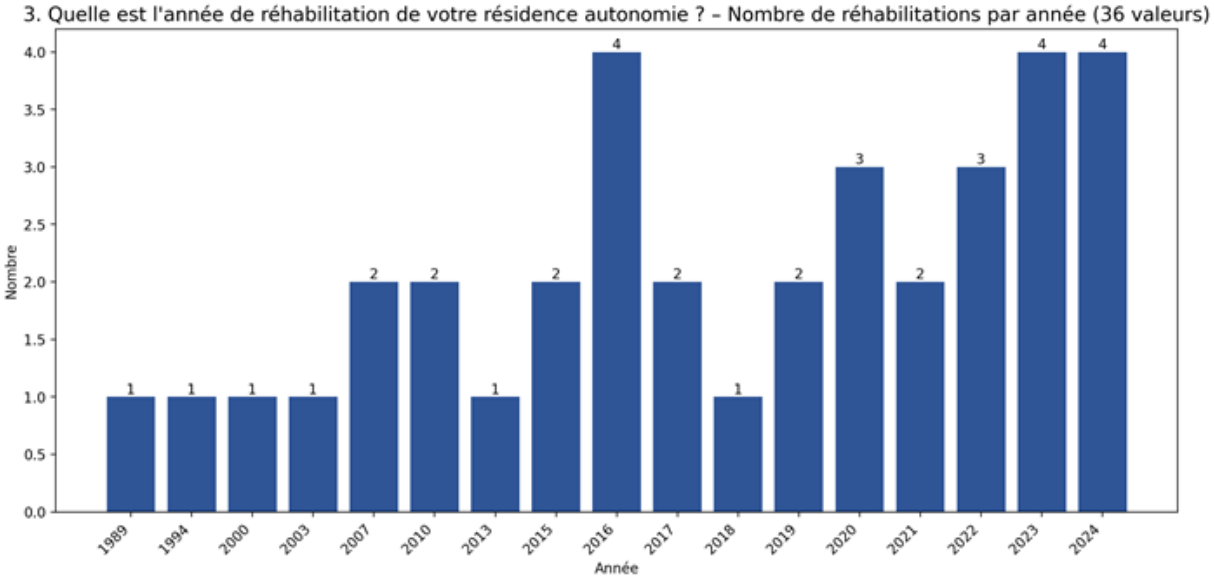
3 Analyse des résultats

3.1 Caractéristiques générales des résidences répondantes

[7] Les **statuts des gestionnaires** : 56 % des résidences relèvent d'un acteur public (commune, CCAS, CIAS), 37 % d'associations, et le secteur lucratif reste marginal.

[8] Les données recueillies montrent **un parc majoritairement ancien** : près de 90 résidences indiquent leur commune d'implantation, 88 renseignent l'année de construction et seules 36 l'année de réhabilitation, ce qui pourrait illustrer un déficit de rénovation. Cette vétusté apparait dans les réponses qualitatives dès lors qu'il s'agit d'évoquer les freins ou les besoins d'investissement.

Graphique 1 : Années de réhabilitation



[9] Les **capacités autorisées** se répartissent majoritairement entre les résidences de petite taille (moins de 50 places, 46 %) et celles de taille intermédiaire (50 à 80 places, 43 %). Les structures de plus de 80 places demeurent minoritaires (11 %).

[10] Le **taux d'occupation en 2024 apparaît globalement élevé** : 66 % des résidences déclarent un taux supérieur à 90 %. Pour autant, les commentaires mettent en lumière la sensibilité économique à la vacance, y compris lorsqu'elle demeure ponctuelle, ce qui explique la récurrence du thème du taux d'occupation des établissements dans l'expression des fragilités.

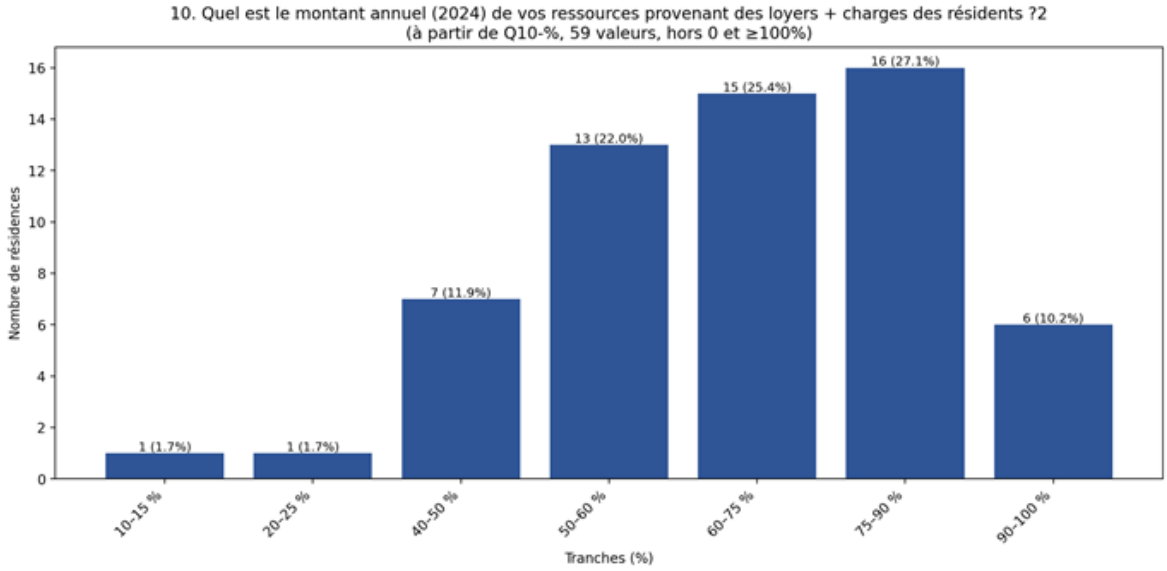
[11] Une très large majorité des résidences sont conventionnées APL (93 %). Un tiers d'entre elles sont habilitées à l'aide sociale à l'hébergement à plus de 50 %, un second tiers partiellement, et un tiers ne l'est pas du tout.

3.2 Ressources et financements

[12] Les questionnements sur les données financières portaient sur l'exercice 2024.

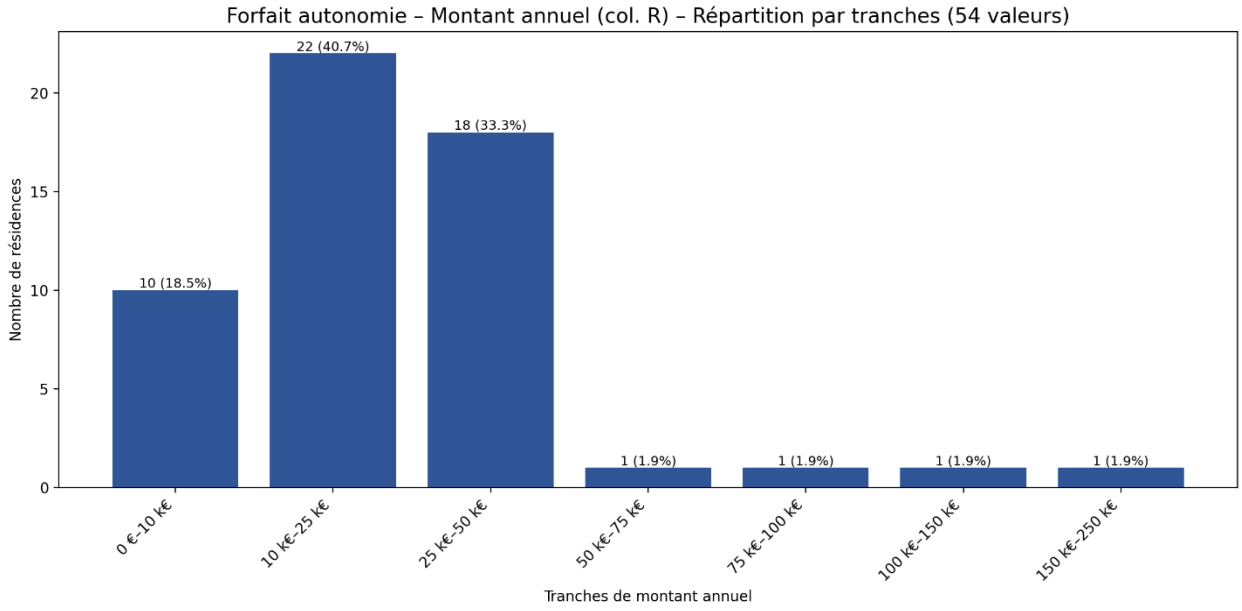
[13] Les réponses recueillies mettent en évidence une structure de financement dépendante des loyers et charges acquittés par les résidents.

Graphique 2 : Montant annuel des ressources provenant des loyers + charges des résidents, rapporté au total des ressources (2024)

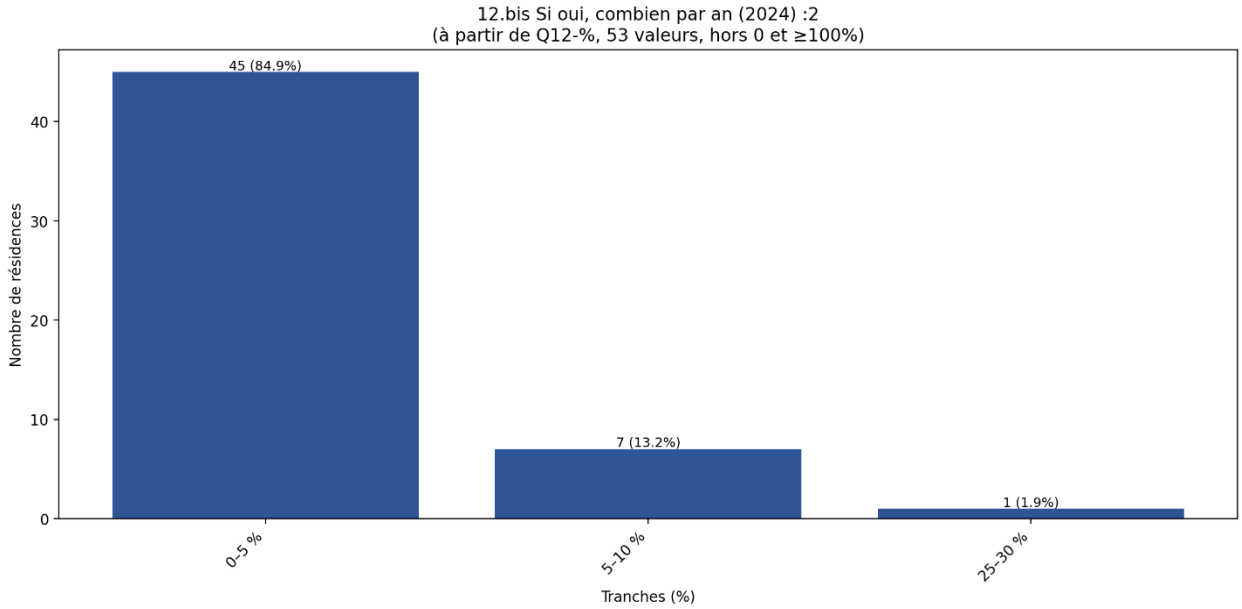


[14] Le **forfait autonomie** est perçu par près de 88 % des gestionnaires ayant répondu. Sa contribution au budget varie sensiblement d'une résidence à l'autre, mais reste peu significative pour une très large proportion d'entre elles : le forfait autonomie représente moins de 5 % des ressources totales pour 85 % des répondants.

Graphique 3 : Montant annuel des ressources provenant du forfait autonomie (2024)



Graphique 4 : Montant annuel des ressources provenant du forfait autonomie, rapporté au total des ressources (2024)



[15] Le **forfait soins** demeure marginal, seuls 14 % des répondants y ayant accès, ce qui est conforme à la proportion des résidences qui en bénéficient au plan national. Cette absence apparaît néanmoins dans les commentaires comme une fragilité. Plusieurs gestionnaires soulignent que la progression des troubles cognitifs ou des pathologies chroniques crée des sollicitations importantes pour les équipes.

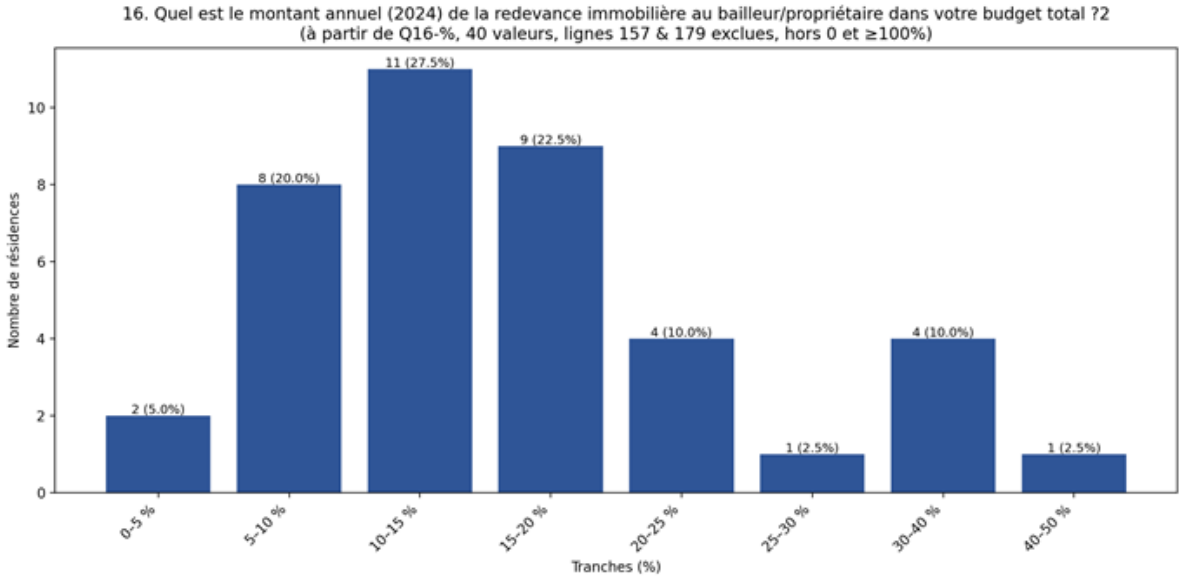
[16] À ces éléments s'ajoute une forte incertitude entourant les autres subventions de fonctionnement, perçues par environ la moitié des résidences mais à des niveaux très variables. Les gestionnaires insistent sur l'absence de visibilité pluriannuelle.

3.3 Charges et dépenses de fonctionnement

[17] Les questionnements sur les données financières portaient sur l'exercice 2024.

[18] La **redevance immobilière**, constitue un poste majeur. Les dépenses liées aux bâtiments représentent une part importante des charges. La hausse des coûts énergétiques, relevée de manière récurrente dans les commentaires, constitue un facteur de dégradation des équilibres financiers.

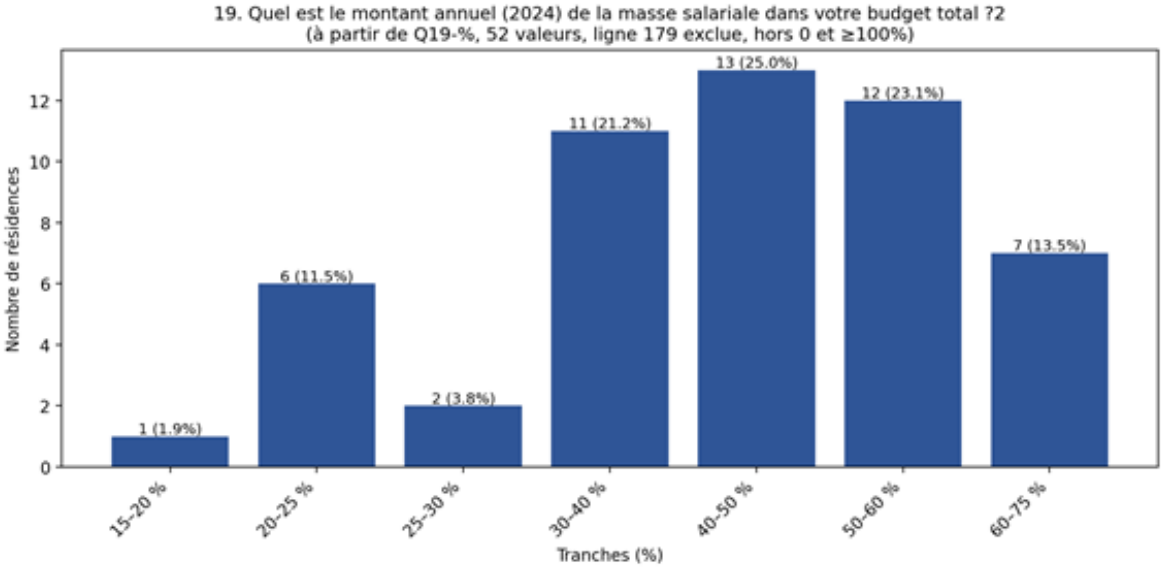
Graphique 5 : Montant annuel de la redevance immobilière au bailleur/propriétaire rapporté au total des charges (2024)



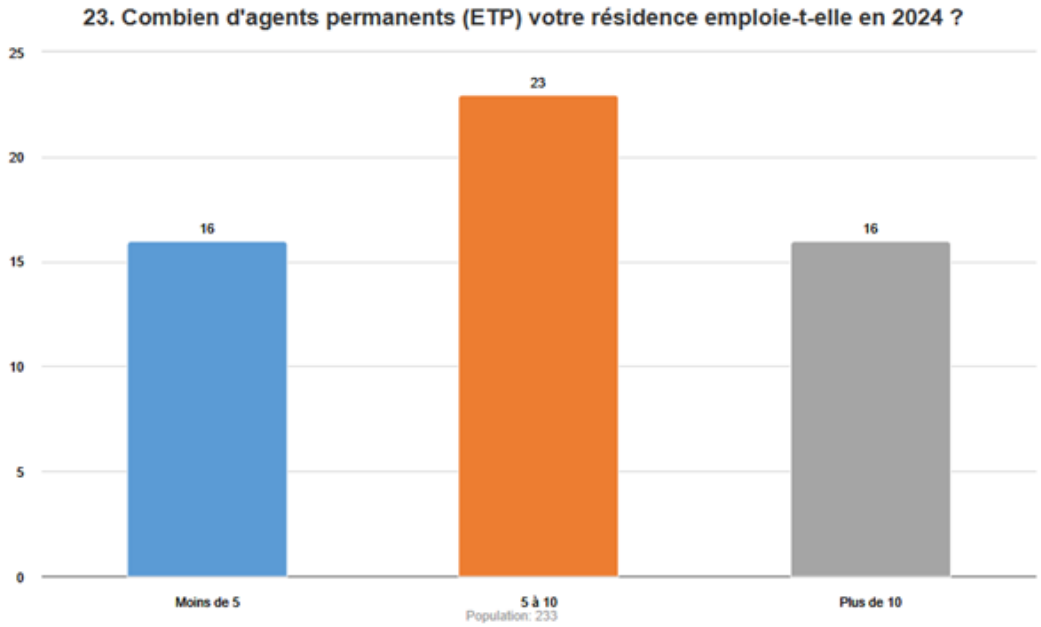
[19] La restauration, qu'elle soit internalisée ou externalisée, pèse également fortement sur les charges.

[20] La masse salariale reste l'un des postes les plus significatifs : entre 40 et 60 % des charges pour près de la moitié des résidences.

Graphique 6 : Montant annuel de la masse salariale rapporté au total des charges (2024)



Graphique 7 : Nombre d'agents permanents employés en 2024



3.4 Organisation interne et recours à des prestataires

[21] Le recours fréquent à des prestataires externes est très visible : environ trois quarts des répondants déclarent y faire appel de manière régulière.

[22] L'animation représente le premier domaine de prestations externalisées. La restauration occupe la seconde position, viennent de manière plus limitée ensuite les prestations d'entretien, de maintenance ou de blanchisserie.

Graphique 8 : Thèmes des prestations externalisées



[23] Près de 59 % des résidences proposent un programme d'animation quotidien et diversifié. Les coopérations formalisées avec les CCAS, associations locales ou structures culturelles, sont mentionnées par près de la moitié des répondants.

3.5 Viabilité économique et perceptions des gestionnaires

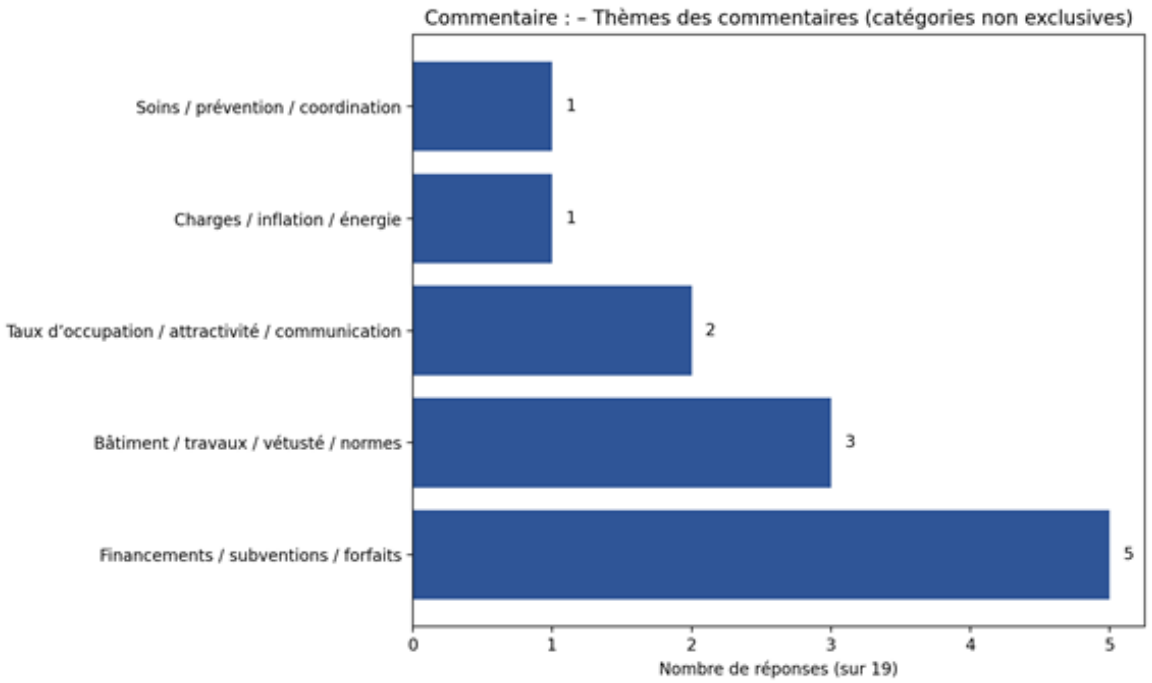
[24] La majorité des résidences déclarent des résultats d'exploitation déficitaires sur les trois dernières années (près de 60 %). Seuls 31 % indiquent un résultat excédentaire. Ce constat se double d'une appréciation pessimiste : **56 % qualifient leur viabilité économique à court terme de « fragile » et 26 % de « menacée ».**

[25] Les réponses aux questions ouvertes apportent un éclairage sur la perception des responsables de résidences autonomie quant aux difficultés rencontrées, aux facteurs de fragilité et aux leviers susceptibles d'améliorer la viabilité de leur modèle économique. Malgré un nombre de répondants plus limité que pour les questions fermées, leur teneur est convergente et complètent les constats quantitatifs.

3.5.1 Commentaires libres sur la situation récente

[26] Les commentaires associés à l'analyse des résultats d'exploitation soulignent trois thématiques : la recherche de financements pérennes, la vétusté du bâti, l'impact du taux d'occupation et, plus marginalement, les effets de l'inflation sur les charges et les besoins croissants de soins.

Graphique 9 : Commentaires sur les résultats d'exploitation annuel



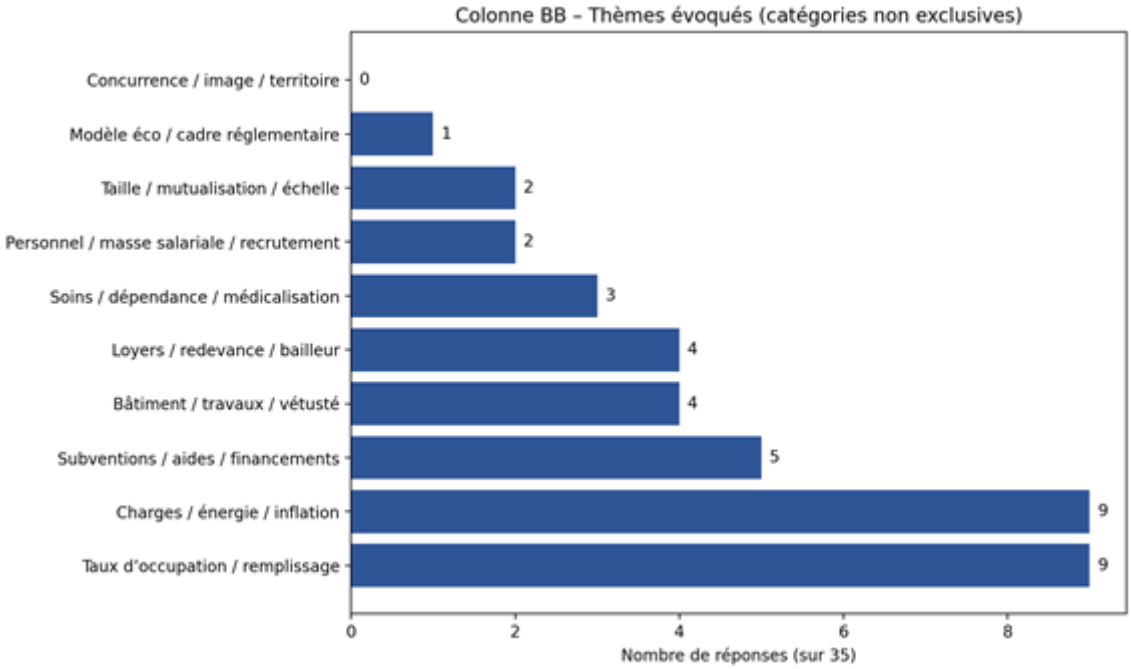
[27] Les gestionnaires insistent **sur l'insuffisance ou l'instabilité des financements** : l'ajustement du forfait autonomie ou la sécurisation des subventions d'équilibre constituent des attentes fortes. Le bâtiment occupe également une place importante : nombre de résidences signalent une vétusté structurelle nécessitant des travaux lourds, en particulier sur l'isolation et les mises aux normes. Enfin, les réponses pointent la sensibilité du modèle au taux d'occupation et rappellent que l'évolution du profil des résidents (plus âgés, plus dépendants) accroît les besoins en soins.

3.5.2 Raisons invoquées pour une viabilité fragile ou menacée

[28] Les facteurs expliquant la fragilité économique des résidences sont concentrés autour de deux axes de réponse : la maîtrise des charges (l'envolée des coûts énergétiques, la hausse des matières

premières, les dépenses de maintenance et la redevance immobilière) et le taux d'occupation. Chacun d'eux est cité par environ un quart des répondants.

Graphique 10 : Commentaires sur la viabilité économique à court terme (1 à 3 ans)



[29] Les subventions et aides publiques occupent une place intermédiaire dans les réponses. Les bâtiments anciens et les loyers plafonnés constituent également des contraintes fréquemment mentionnées. S'y ajoutent des facteurs liés à l'organisation interne (difficultés de recrutement, masse salariale élevée) et la dégradation progressive de l'offre de soins libérale, qui accentue les sollicitations internes.

3.5.3 Freins à l'optimisation économique

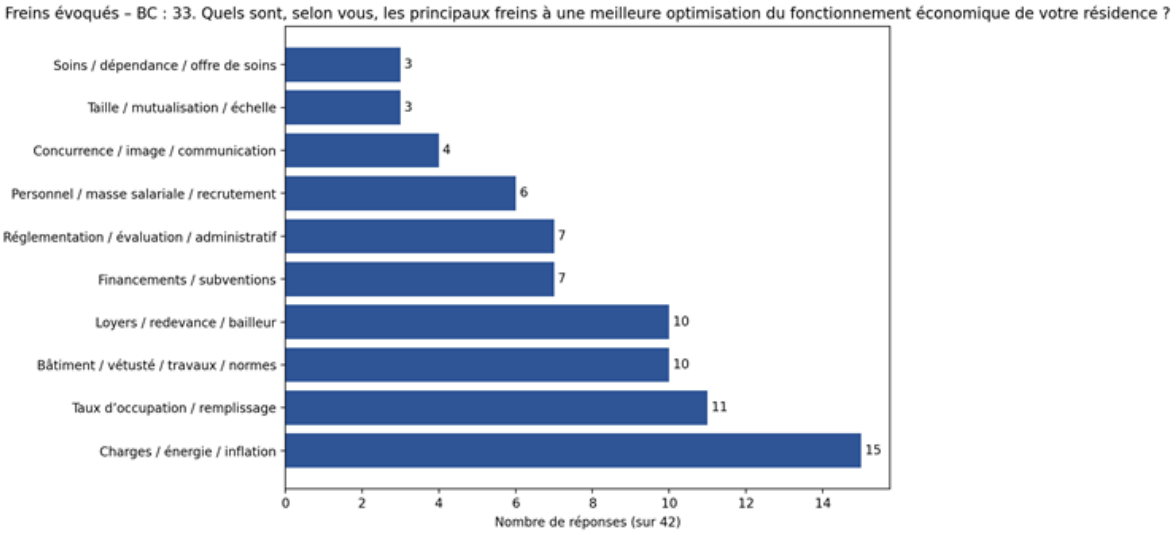
[30] Les freins identifiés se répartissent en trois grands registres : la dérive des charges, les couts structurels (bâti, loyers, normes) et les facteurs de marché (remplissage, concurrence).

[31] La hausse des charges (énergie, alimentation, contrats de maintenance) constitue le frein le plus fréquemment cité.

[32] Les contraintes immobilières représentent un second pôle : vétusté des bâtiments, besoins de travaux importants, redevances bailleurs élevées, difficultés d'entretien courant.

[33] Le taux d'occupation demeure un frein majeur : visibilité insuffisante, concurrence d'offres voisines (résidences services), confusion du grand public avec l'EHPAD. Enfin, plusieurs gestionnaires citent la difficulté de recrutement et la masse salariale, qui limitent les marges d'adaptation aux fluctuations d'activité.

Graphique 11 : Commentaires sur les principaux freins à une meilleure optimisation du fonctionnement économique



3.5.4 Leviers d'amélioration identifiés

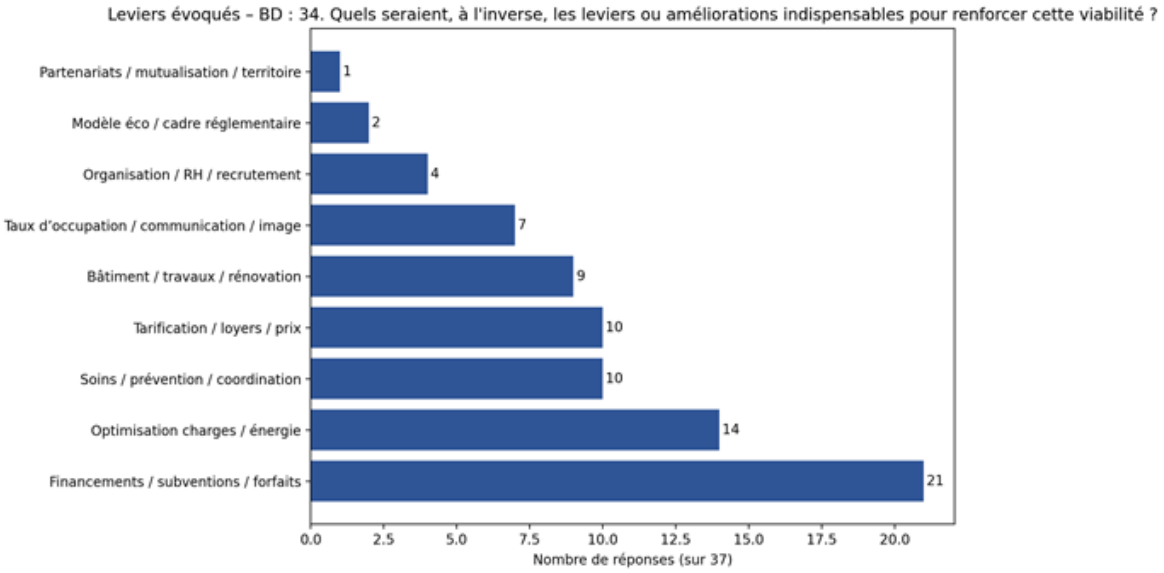
[34] Les leviers évoqués par les répondants reflètent en miroir les freins identifiés : financements pérennes, réduction des charges, rénovation du bâti, meilleure articulation soins-prévention et actions renforcées sur le taux d'occupation.

[35] Plus de la moitié des répondants mentionnent la nécessité de sécuriser les financements : renforcement du forfait autonomie, accès à un forfait soins, subventions d'équilibre stabilisées, aides à la transition énergétique. L'optimisation des charges constitue le second levier le plus cité : groupements d'achats, renégociation de contrats, actions de réduction des consommations, ou optimisation de l'organisation interne.

[36] Un tiers des répondants évoquent la structuration de la prévention et une meilleure coordination des soins, soit pour limiter les hospitalisations, soit pour adapter la résidence à des publics plus dépendants. La rénovation du bâtiment est perçue comme un investissement stratégique : amélioration de la performance énergétique, modernisation des espaces, et mise aux normes pour réduire les coûts récurrents.

[37] Enfin, l'amélioration du taux d'occupation est identifiée comme un levier indispensable avec les actions suivantes : communication territoriale, repositionnement de l'offre, partenariats d'orientation avec CCAS, hôpitaux et services sociaux.

Graphique 12 : Commentaires sur les leviers ou améliorations indispensables pour renforcer la viabilité économique



[38] L'ensemble des résultats montre un modèle de résidence autonomie opérant dans un environnement économique fortement contraint. **Malgré la prudence liée aux nombres de réponses limité, la cohérence des constats met en évidence des fragilités structurelles : une exposition marquée aux fluctuations du taux d'occupation, une incapacité à compenser la dérive des charges, un bâti souvent vieillissant, et un cadre de financement insuffisamment ajusté à l'évolution des profils de résidents.**

ANNEXE 10 : LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT IGAS 2023-014R - LIEUX DE VIE ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

Axe 1 – Privilégier la notion de « politique de renforcement du soutien à domicile » à celle de « virage domiciliaire »

N°	Recommandation
1	Remplacer l'objectif de « virage domiciliaire » par une politique de « renforcement du soutien à domicile »
2	Reposer comme principe fondamental le droit de toute personne à vivre dans un « chez-soi » adapté à ses besoins, quel que soit le type d'habitat
3	Améliorer le financement et la réponse aux besoins de l'aide à domicile : ▪ Faire de la grille Aggir un simple outil d'éligibilité à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), en supprimant les différences de plafonds d'aide par Groupes Iso-Ressources (GIR) ▪ Rendre éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) les personnes classées en GIR 5-6 pour lesquelles la grille Fragire de la Caisse nationale de l'assurance retraite (CNAV) reconnaît des troubles cognitifs ▪ Renforcer au sein de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) la prise en compte de l'aide à la vie sociale et de l'aide administrative
4	Impulser une dynamique de meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées vivant dans les logements sociaux : ▪ Lancer un plan national pour l'accessibilité et l'adaptation des logements sociaux aux personnes âgées et envisager l'évolution du rôle et des missions des bailleurs sociaux auprès des locataires âgés (mission IGAS/IGEDD d'état des lieux des bonnes pratiques et modalités de généralisation) ▪ Renforcer les leviers d'incitation à la mobilité des personnes âgées vers des logements plus adaptés à leurs besoins (ex. dérogation au tarif de référence du m²) ▪ Examiner les leviers pour favoriser la mutualisation des moyens d'accompagnement dans les logements sociaux, voire l'introduction de services d'aide à domicile intégrés ou conventionnés ▪ Examiner la possibilité de transformer l'offre existante en faisant de la vacance des logements de grande taille un levier de développement de l'habitat inclusif à destination des personnes âgées au sein du parc social
5	Valoriser le financement des aides et soins à domicile à hauteur des coûts des services : ▪ Fixer un financement aligné sur le coût de revient moyen des services ▪ Dans la perspective d'une sortie de la tarification horaire, lancer des travaux complémentaires sur l'harmonisation des modalités de financement des services de soin et d'aide au sein des services autonomie à domicile (SAD)

N°	Recommandation
6	Reconnaître le rôle des services autonomie à domicile (SAD) comme piliers du domicile, notamment en finançant les fonctions de coordination des interventions du quotidien en lien avec la personne et ses proches-aidants
7	Restreindre le nombre de services autonomie à domicile (SAD) autorisés sur chaque commune/intercommunalité
8	Construire un axe de travail spécifique sur le domicile pour le déploiement de la stratégie nationale de la maltraitance issue des états généraux

Axe 2 – Préserver et rénover le parc existant des résidences autonomie et lancer un plan de construction de 100 000 logements nouveaux en résidences autonomie à horizon 2030

N°	Recommandation
20	Doubler le parc de résidences autonomie d'ici à 2030 (+100 000 logements) et rénover le parc existant en l'adaptant aux nouveaux besoins tout en le rendant plus attractif
12	Ouvrir le droit à une version adaptée de l'aide à la vie partagée pour les personnes vivant en résidences autonomie

Axe 3 – Sécuriser les conditions de développement et de fonctionnement des habitats alternatifs et les préparer à l'accueil de personnes âgées plus en difficulté

N°	Recommandation
9	Relancer l'attribution du forfait soins en résidences autonomie
10	Instaurer une obligation pour toutes les résidences, et pour les habitats inclusifs orientés sur les personnes ayant des troubles neuro-cognitifs, de disposer d'un service autonomie à domicile (SAD) intégré ou d'un conventionnement avec au moins un SAD (et avec des services de soins infirmiers quand le SAD n'en dispose pas), ainsi qu'avec une équipe d'hospitalisation à domicile et pour les troubles neurocognitifs, de liens avec le champ spécialisé (filière gériatrique, équipe spécialisée Alzheimer)
11	Créer une obligation déclarative annuelle émanant des résidences et habitats inclusifs et de leur service autonomie à domicile (SAD) de conventionnement vers les Agences régionales de santé (ARS) et les départements concernant le profil et les besoins des habitants
13	Intégrer les résidences services senior dans le code de l'action sociale et des familles afin d'harmoniser le régime des résidences autonomie et des résidences services séniors en termes d'autorisation, de contrôle et de droits des usagers

N°	Recommandation
14	Poser les conditions organisationnelles, financières et RH dans lesquelles des habitats inclusifs pourraient accueillir des personnes âgées présentant des troubles neuro-cognitifs (examen des expériences françaises et étrangères, risque de maltraitance, encadrement des pratiques, sécurisation des accompagnements et des lieux…) en vue de développer un véritable segment d'offre sécurisé et accessible

Axe 4 – Engager un plan national de transformation domiciliaire des Ehpad et cibler des plans de construction de places dans, possiblement, une trentaine de départements

N°	Recommandation
15	Lancer un plan national de transformation domiciliaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)
21	Construire des places d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dans, possiblement, une trentaine de départements prioritaires suivant l'évolution prévisionnelle de leur population âgée en perte d'autonomie et amplifier l'action gouvernementale engagée en faveur d'un meilleur équipement des territoires ultra-marins et de la Corse

Axe 5 – Structurer localement et nationalement le pilotage de l'offre par type d'habitat

N°	Recommandation
22	Créer un tableau de bord national et territorialisé du taux d'occupation des structures (établissements et services), gels de places, file d'attente et tensions RH
23	Doter les acteurs départementaux d'outils de programmation de l'offre par type d'habitat plus cohérents et plus robustes : ▪ Doter chaque département d'un schéma départemental gérontologique commun Agence régionale de santé /Conseil départemental ayant comme socle une projection des besoins et un engagement interinstitutionnel quant aux hébergements pour personnes âgées dépendantes à ouvrir par grands types d'habitat (accueil familial, habitat inclusif, RA-RSS, Ehpad, Usld) ▪ Confier aux intercommunalités la définition d'un diagnostic territorial des besoins par type d'habitat et d'une stratégie de développement de l'offre d'hébergement articulée avec les orientations départementales des agences régionales de santé et des conseils départementaux
24	Organiser, en vue d'une prochaine loi grand âge ou d'une loi de programmation sur le financement de la perte d'autonomie, une concertation citoyenne sur le modèle de financement de la dépendance (ressources publiques, ressources privées) ainsi qu'une conférence financière entre l'Etat, les départements et la sécurité sociale sur la répartition des dépenses publiques liées au grand âge

Axe 6 – Renforcer la prévention pour assurer une vie durablement de qualité

N°	Recommandation
18	Lancer une mission de l'IGAS sur la qualité des pratiques et de la prise en charge des personnes âgées à l'hôpital, dans une logique de prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie
19	Former les intervenants sanitaires, sociaux et médico-sociaux aux spécificités du vieillissement et à la prévention de la perte d'autonomie ainsi qu'au maintien des capacités fonctionnelles des personnes âgées et renforcer la prévention et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

D'autres recommandations figurent dans le présent rapport :

N°	Recommandation
16	Faire l'inventaire des modes d'accompagnement des publics précaires âgés et des personnes âgées ayant des troubles psychiatriques pour les prendre en charge de façon plus adaptée, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), habitat alternatif, domicile ordinaire ou autre forme d'hébergement
17	Amplifier le plan d'action pour les métiers du grand âge et de l'autonomie adopté en 2020 et organiser tous les ans une conférence sociale de suivi du plan au niveau national et par région