

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

MARS 2026

TOME 1 : 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 Jérémie **Bornet**,
du pôle DATA de l'Igas

SYNTHESE

[1] Selon les projections démographiques, le nombre de seniors en perte d'autonomie augmenterait jusqu'aux années 2050 pour approcher 2,8 millions, soit 700 000 personnes supplémentaires par rapport à 2021. Face à ce défi, les pouvoirs publics portent une politique domiciliaire qui vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et ne prévoient pas la création de places en Ehpad dans les années à venir.

Un habitat partagé peu lisible qui recouvre des catégories juridiques différentes.

[2] **En alternative au domicile « historique », se sont développées des formes de domiciles qui mettent à disposition des services** (*a minima* une animation de la vie collective), tout en se différenciant des établissements médicalisés tels que les Ehpad. Ces habitats sont ainsi dotés, à côté des logements privés, d'espaces dédiés à l'animation et aux services communs ; le bâti se caractérise également, au moins pour les projets les moins anciens, par une bonne adaptation à la perte d'autonomie. Dénommés dans le présent rapport « habitats partagés »¹, **ces logements présentent plusieurs avantages du point de vue d'une politique d'accompagnement du grand âge** : ils permettent de lutter contre l'isolement et offrent un cadre sécurisé ; ils participent en outre à la prévention de la perte d'autonomie à travers l'organisation d'une vie collective et d'actions spécifiques. L'habitat partagé est enfin un levier pour optimiser les ressources humaines dédiées à l'accompagnement au domicile, dans un secteur déjà en tension.

[3] A côté de l'offre « historique » des **résidences autonomie** (anciennement « logements-foyers pour personnes âgées ») construites pour l'essentiel dans les décennies 1970-1980 et en faible développement, d'autres catégories d'habitats partagés se sont développées dans la période plus récente. Les **résidences services seniors**, portées par des acteurs privés, ont connu une augmentation rapide (doublement du nombre de résidences en sept ans). **L'habitat inclusif** a quant à lui progressé de manière significative à la suite de la loi « ELAN » (+20 % de nouveaux projets entre 2021 et 2024) tout en conservant une place très limitée

[4] **Le segment de l'habitat partagé reste cependant d'un volume modeste**, vraisemblablement inférieur à 300 000 logements, et en tout état de cause bien en deçà des 639 000 places d'Ehpad et d'USLD, recensées au 31 décembre 2023. Compte tenu des perspectives d'augmentation massive des besoins de logement adapté pour les personnes âgées, il y a un enjeu majeur à développer significativement ce type d'offre.

L'habitat partagé repose sur un modèle économique fragile, qui ne trouve son équilibre qu'au prix d'un coût souvent élevé.

[5] Les résidences autonomie peuvent garantir l'accessibilité financière aux personnes âgées les plus modestes, lorsqu'elles sont éligibles à l'allocation personnalisée logement (APL) et à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), **mais leur modèle est actuellement en difficulté** : les créations de nouvelles places ont du mal à s'équilibrer financièrement, alors que le modèle d'exploitation est de plus en plus contraint. Les créations ne compensent pas les fermetures d'établissements. **Le nombre de places est ainsi passé de 114 120 places en 2019 à 112 002 places en 2023, soit une baisse de 1,9 % des places sur la période.** Une partie de l'offre, vieillissante, semble souffrir d'une désaffection de la part des personnes âgées qui pourraient y recourir. D'après la DREES², les résidences autonomie accueillent, en 2023, 94 100 résidents, soit 5,6 % de moins qu'en 2019. Pour envisager un développement de l'offre,

¹ Les termes d'« habitat alternatif » ou encore « habitat intermédiaire » sont parfois utilisés pour désigner ces logements.

² Drees - Études et Résultats - novembre 2025 - n° 1351 - Établissements d'hébergement pour personnes âgées : des résidents aussi âgés et autant en perte d'autonomie qu'en 2019, mais moins nombreux

il est donc nécessaire d’agir rapidement et de jouer sur l’ensemble des déterminants du modèle économique.

[6] Les autres formes d’habitat partagé ne sont pas exemptes de fragilités. Les résidences services seniors (RSS) occupent désormais une place quasi équivalente à celle des résidences autonomie (plus de 119 000 places selon les estimations de la mission). Orientées vers un public plus aisé (avec des ressources mensuelles supérieures à 2 000 €), elles ne trouvent leur équilibre qu’à travers une taille élevée, qui doit être en phase avec la réalité de la population du territoire d’implantation.

[7] Le cadre de l’habitat inclusif a favorisé quant à lui une offre de logements partagés, en colocation, qui répond aux attentes d’une partie des personnes âgées. Difficile à quantifier, ces habitats de petite taille (généralement 8 à 10 places) ne trouvent à s’équilibrer que par le soutien d’aides publiques (en particulier l’aide à la vie partagée (AVP) délivrée par les départements lorsqu’elle existe) ou par des économies d’échelle supposant une taille critique en nombre d’habitats gérés.

[8] S’ajoutent des **effets de concurrences** entre certains de ces habitats (résidences services seniors et résidences autonomie), ainsi que paradoxalement une difficulté, quelle que soit leur taille, à trouver leur public, comme en témoigne la **montée en charge souvent longue de l’occupation** lors de la création d’un nouvel habitat.

Faire de l’habitat partagé un objectif majeur d’une politique d’accompagnement du grand âge implique dans ce contexte d’agir selon plusieurs axes.

[9] Le développement renforcé de l’habitat partagé dans sa diversité a vocation à constituer une réponse face au choc démographique à venir³, en veillant à l’accessibilité financière de l’offre.

I – Définir l’habitat partagé, le recenser et communiquer sur cette offre pour le rendre plus lisible

[10] L’habitat partagé est une notion floue, qui ne se limite pas aux trois catégories précédemment évoquées. Il est donc proposé de le définir, et de préciser les conditions dans lesquelles est reconnu l’habitat inclusif. Cette définition est un préalable à la mise en place d’un dispositif national de recensement de l’offre permettant de la porter à la connaissance des bénéficiaires potentiels et le renforcement des contrôles.

II – Fixer un objectif cible de création de nouveaux logements relevant de l’habitat partagé d’ici 2040, permettant un accroissement sensible de l’offre

[11] Compenser en totalité le besoin de nouvelles places d’Ehpad par la création de places supplémentaires de résidences autonomie ne paraît ni réaliste ni souhaitable. Cela conduirait en effet à faire de ces résidences des « mini-Ehpad », sans qu’elles disposent des moyens de prise en charge adaptés. Le scénario retenu consiste donc à **autoriser la création d’un nombre limité de places d’Ehpad (48 000 d’ici 2040) en les recentrant sur les GIR les plus lourds afin de garantir le positionnement des résidences autonomie principalement sur des niveaux de perte d’autonomie modérée**⁴. Ce recentrage n’est cependant pas sans conséquence sur leurs modalités de fonctionnement, comme sur l’attractivité pour les professionnels. **Dans cette hypothèse, 120 000 places supplémentaires en résidence autonomie seraient nécessaires d’ici 2040.** En parallèle, il est proposé de soutenir le développement des « résidences seniors sociales » dans le parc social (cf. *infra*). La mission compte également sur une poursuite de la dynamique des résidences services privées qui correspondent à un segment de la population potentiellement concernée. Dans ce contexte, le parc d’habitat partagé pourrait quasiment doubler à cette échéance (passant de 231 000 places en 2023 à 408 100 places en 2040).

³Le rapport Igas sur les « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d’autonomie : les défis de la politique domiciliaire » de février 2024 avait préconisé, au-delà de l’adaptation du domicile historique au vieillissement, le développement d’autres formes d’habitats, pouvant être identifiés sous la dénomination d’« habitats partagés ».

⁴ Cette hypothèse permettrait que la part des personnes de GIR 1 à 3 en résidence autonomie reste conforme au plafond réglementaire de 20 %.

III – Développer l’habitat partagé dans toute sa diversité, en orientant les aides publiques vers l’offre accessible financièrement

[12] L’accroissement des besoins implique de faciliter l’émergence de modèles répondant à la diversité des aspirations des personnes âgées. Pour autant, c’est vers l’offre la plus accessible que les aides doivent se concentrer avec trois objectifs :

- **Engager un soutien massif aux résidences autonomie, compte-tenu de leur rôle majeur à jouer dans l’accueil de personnes en perte d’autonomie modérée** : encore très largement portées par des communes, fortement insérées dans l’environnement local, les résidences autonomie sont d’abord une offre à préserver. Un effort d’investissement important devra être engagé pour les adapter aux attentes des personnes âgées et leur redonner de l’attractivité. Il conviendra, au-delà, d’identifier précisément les difficultés constatées dans le fonctionnement de certaines résidences et faisant obstacle à leur pérennité, afin de définir des plans d’action adaptés. A cet effet, il est proposé de mettre en place une « **task-force** », au sein de la CNSA, dont la mission sera de mobiliser une expertise technique et financière en appui aux acteurs locaux. Il convient d’autre part d’agir rapidement, pour faciliter l’émergence et la concrétisation de nouveaux projets. Plutôt que de créer un nouveau modèle, les urgences de la décennie à venir conduisent à retenir le choix pragmatique de **conforter le modèle actuel de la résidence autonomie, à travers plusieurs leviers** : une augmentation significative de l’aide CNAV-CNSA à la création de nouvelles résidences, un assouplissement de la réglementation pour augmenter le nombre de T2 (offre qui répond aux attentes des personnes âgées), la suspension du recours aux appels à projet pour la création de nouvelles places ou encore la mise en œuvre d’un mécanisme de tarification différenciée en fonction des revenus, comparable à celui en vigueur dans les Ehpad. Des conditions permettant de mieux **garantir un équilibre d’exploitation dans la durée** devront également être promues. Elles concernent notamment les relations contractuelles entre propriétaires et gestionnaires (essentiels pour anticiper les phases de réinvestissement), ou l’optimisation des moyens humains par la mutualisation et l’appui sur les ressources locales. **Le statut de logement social ne suffit pas à garantir l’accessibilité financière aux résidences autonomie**. Un recours plus large qu’actuellement à l’ASH est nécessaire⁵, ainsi qu’une ouverture au financement de ces résidences en logement très social (PLUS et PLAI). **La résidence autonomie devra, dans les années à venir, accueillir en plus grand nombre des personnes plus dépendantes**. La poursuite de l’augmentation du forfait autonomie, engagée cette année, sera nécessaire pour lui permettre de mieux exercer sa mission de prévention de la perte d’autonomie et de coordination des soins et des parcours. Les retours de terrain confirment en outre l’intérêt d’ouvrir à nouveau l’accès au forfait soin lorsque l’accueil en nombre de personnes très dépendantes le justifie.
- **Encourager parallèlement le développement de « résidences seniors sociales »**, en s’appuyant sur le nouveau statut du logement foyer habitat inclusif, plus souple que les établissements médico-sociaux. Cette offre en logement social dédiée aux seniors et dotée de services plus restreints (offre d’animation) est en effet complémentaire des résidences autonomie, car elle vise un public plus jeune et/ ou dont le besoin se porte prioritairement sur la lutte contre l’isolement, et elle est plus accessible financièrement.
- **Favoriser le développement de l’habitat inclusif sous statut de logement social** en réservant l’AVP, pour les logements exclusivement destinés aux personnes âgées, à ces offres. **Les principes actuels de l’aide seraient maintenus pour les autres habitats inclusifs**.

[13] Concernant les autres offres, la mission recommande de ne pas créer un cadre contraignant leur développement, mais de veiller à mieux sécuriser l’accueil des personnes (cf. VII).

⁵ La part des places de résidences autonomie habilitées à l’ASH est actuellement très inférieure à celle des Ehpad (36 % contre 72 %).

IV – Améliorer la qualité de l’accompagnement à la perte d’autonomie et conforter son modèle économique

[14] Afin d’améliorer la qualité de l’accompagnement sans peser sur les coûts, la mission propose d’encourager et de sécuriser le recours à un service d’aide à domicile unique au sein de l’habitat concerné. Il conviendra en outre de mieux préciser les conditions de la mutualisation de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA). C’est en effet une condition indispensable au fonctionnement des colocations accueillant des personnes en situation de dépendance.

V – Faire de l’habitat partagé pour les personnes âgées un axe majeur de la politique du logement, piloter et accompagner son déploiement

[15] L’objectif de création de nouvelles places de résidences autonomie est très ambitieux et suppose de **multiplier par cinq le rythme annuel de création de places**. Il implique par conséquent, au-delà des aspects strictement budgétaires, une mobilisation très importante et à tous les niveaux des différents acteurs.

[16] Si le département a naturellement vocation à être le pilote sur le plan local du développement de l’habitat partagé, il devra exercer cette mission en étroite articulation avec les ARS, concernant l’offre médico-sociale, et avec les EPCI, qui portent la planification de l’urbanisme et de l’offre de logement. **Au niveau national, une trajectoire pluriannuelle devra être définie pour l’habitat partagé des personnes âgées** (résidences autonomie, résidences senior sociales...) **et déclinée dans la programmation du logement social**. L’ambition poursuivie, et en particulier la mobilisation du logement très social (PLAI), impliquera **d’adapter les moyens alloués au logement social** pour répondre aux besoins des personnes âgées comme aux autres besoins, parallèlement à l’effort financier sur l’adaptation pour le maintien à domicile des personnes âgées.

[17] Afin de piloter de façon globale l’habitat partagé, la gouvernance nationale et la gouvernance locale (commission des financeurs) de l’habitat inclusif, devront être élargies à l’ensemble de cette offre.

[18] L’appui aux acteurs doit enfin être renforcé pour faciliter l’émergence et le montage des projets d’habitats partagés. Il pourrait donner lieu, par exemple, à la création auprès de la commission départementale des financeurs une cellule d’appui et d’accompagnement intervenant au stade du montage et en phase d’exploitation.

VI - Définir un cadre spécifique pour l’habitat partagé des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs

[19] Les colocations « Alzheimer », estimées aujourd’hui à une centaine de logements, sont un segment à part entière, caractérisé par des besoins humains, sanitaires et organisationnels beaucoup plus importants, mais aussi par des risques particuliers, en raison de la vulnérabilité des personnes. **La primauté du soin conduit à estimer que la fonction d’animateur-coordonateur devrait, comme en Allemagne, être exercée dans ces colocations par un profil d’infirmier**. Les aides financières devront être adaptées pour tenir compte de cette exigence mais aussi de l’intensité des besoins d’accompagnement. Le coût actuel de ces colocations est en effet comparable à celui de l’Ehpad mais ne peut pas être solvabilisé, comme dans un ESMS, par l’ASH. **Un cadre financier et d’organisation est donc à définir pour faciliter le développement de cette offre en alternative à l’Ehpad** : cahier des charges ou référentiel national, AVP renforcée, dispositif visant à solvabiliser les dépenses d’hébergement (ASH et/ ou forfait soin).

VII - Mieux garantir la protection des personnes et la qualité de la prise en charge dans l’ensemble de ces habitats

[20] Seules les résidences autonomie sont aujourd’hui soumises à des obligations en matière de qualité de la prise en charge des résidents. La création d’un cadre juridique unique pour l’ensemble des habitats partagés pour personnes âgées pourrait permettre de doter les départements de pouvoirs de contrôle sur la qualité de la prise en charge dans tous ces habitats, et de leur fixer des obligations :

déclaration des évènements indésirables graves au département, formation des personnels au risque de maltraitance...

[21] **En définitive, l'habitat partagé ne sera un axe de réponse crédible pour faire face aux besoins du grand âge, qu'avec un soutien massif et une mobilisation de tous les acteurs.**

[22] **Les impacts financiers seront significatifs : selon les estimations, le coût du programme d'investissement (hors places supplémentaires en Ehpad) serait de l'ordre de 1,8 Md€ sur la période 2027-2040 (soit environ 130 M€ en moyenne annuelle). En fonctionnement, à horizon 2040, le besoin de financement supplémentaire global, par rapport aux financements actuels, s'établirait à environ 950 M€ tous financeurs confondus avec une montée en charge progressive d'ici cette échéance. En tout état de cause, ces montants sont très inférieurs à la dépense qu'aurait occasionnée la création de places d'Ehpad nécessaires à l'accueil de ces nouvelles personnes dépendantes.**

[23] **Cette création serait également moins économe en ressources humaines : 196 000 professionnels de l'accompagnement supplémentaires seraient nécessaires en 2024 par rapport à 2021, au lieu de + 113 000 ETP dans le scénario proposé.**

[24] **Il importe d'agir très rapidement pour conforter l'offre existante et la développer**, sachant que quatre à cinq ans sont nécessaires pour créer de nouvelles résidences autonomie. **Il est aussi indispensable que la stratégie sur ce sujet soit territorialisée** : les situations démographiques des départements, comme leurs ressources en termes d'offre d'hébergement et d'accompagnement sont en effet très diverses. Le diagnostic des besoins et la planification de l'offre qui en découlent devront donc être engagés dès cette année.

[25] A ce titre, la mission propose de mettre à disposition, notamment des départements, l'outil de simulation cartographique qui a servi au scénario d'adaptation aux besoins territoriaux.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
AXE 1 – Définir l’habitat partagé pour mieux porter à connaissance cette offre et garantir la protection des personnes				
1	Définir dans le CASF la notion d’habitat partagé à destination des personnes âgées et des personnes handicapées.	1	DGCS	2026
2	Modifier l’article L. 149-12 du CASF pour confier plus explicitement à la commission des financeurs de l’habitat inclusif un rôle de reconnaissance d’un habitat partagé comme habitat inclusif.	1	DGCS	2026
3	Mettre en place une obligation annuelle auprès de la CNSA de déclaration par les gestionnaires et exploitants d’habitats partagés (hors résidence autonomie), permettant de localiser l’habitat et d’identifier ses principales caractéristiques. Prévoir ce dispositif, dont la mise en œuvre pourrait s’appuyer sur un élargissement de FINESS, dans la future COG de la CNSA.	2	DGCS	2027
21	Communiquer largement sur l’habitat partagé et rendre accessible l’information sur l’offre existante sur le portail d’information national : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr .	2	CNSA	2027
22	Ouvrir la possibilité aux départements de contrôler tous les habitats partagés et définir, pour ceux qui ne sont pas des résidences autonomie, des obligations en termes de signalement d’événements indésirables graves, d’information des usagers etc.	1	DGCS	2026
AXE 2 – Développer, rénover et adapter le parc de logements financièrement accessibles				
4	Augmenter l’aide financière par logement de la CNSA et de la CNAV à la création de nouvelles résidences autonomie dans le cadre d’IDRA et dimensionner l’enveloppe en conséquence. Adapter les conditions d’octroi de financement de ce programme et prolonger la mesure de suspension de l’obligation d’appel à projets pour faciliter l’accélération des opérations.	1	CNAV / CNSA	2026
5	Réduire le seuil de surface minimale figurant dans l’arrêté du 17 octobre 2011 pour les T2 dans les logements-foyers, afin d’améliorer l’équilibre des opérations et de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.	1	DHUP	2026

6	Poursuivre et amplifier le plan d'aide à l'investissement pour la réhabilitation des résidences autonomie pour accompagner l'effort de rénovation lourde.	1	CNAV	2026
7	Mener un recensement des résidences autonomie dans une situation de blocage en termes de rénovation, analyser pour chaque cas la nature des difficultés et définir les modalités d'intervention adaptées.	1	Départements	2026
10	Encourager le développement des résidences seniors sociales à travers le statut du logement-foyer habitat-inclusif, et clarifier l'application des principes de l'habitat inclusif dans ces logements.	1	DHUP	2026
15	Engager, dès cette année, la création de places supplémentaires de résidence autonomie pour atteindre 120 000 places d'ici 2040, ainsi que 48 000 places d'Ehpad ciblées sur les départements les plus en tension.	1	DGCS/ CNSA	2026
AXE 3 – Améliorer les modèles économiques par un financement plus sécurisé de l'exploitation et par une adaptation des aides individuelles				
8	Autoriser une tarification différenciée selon les ressources en résidences autonomie sur le modèle de celle qui s'applique aux Ehpad.	2	DGCS	2027
9	Poursuivre la trajectoire d'augmentation du forfait autonomie.	2	DGCS	2027
23	Réformer l'AVP pour garantir plus d'équité et apporter un cadre plus sécurisant aux porteurs d'habitats partagés : - Faire de l'AVP une aide obligatoire devant obligatoirement figurer au règlement départemental d'aide social (RDAS), préciser dans un cadre national ses conditions d'attribution et verser l'aide en fonction du nombre de logements conventionnés avec le département ; - Pour les habitats dédiés aux personnes âgées, la réserver aux logements conventionnés à l'APL selon des montants spécifiques.	2	DGCS/ CNSA	2027
24	Renforcer le rôle de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) : - en incitant les départements à faciliter l'accessibilité des personnes âgées les plus modestes aux résidences autonomie via l'ASH, - en autorisant le financement de places de résidences autonomie en PLAI pour optimiser les dépenses d'ASH, - en expertisant la faisabilité d'un élargissement du bénéfice de l'ASH à d'autres catégories d'habitat partagé, - à terme, simplifiant drastiquement les modalités de calcul de l'ASH par un cadre harmonisé entre départements au niveau national.	2	DGCS/ DHUP	2027

25	Faire évoluer la répartition du forfait soin, et harmoniser ses montants, pour mieux l'orienter vers les résidences autonomie accueillant en grand nombre des personnes dépendantes, ainsi que vers les habitats partagés accueillant des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs. Ajuster à terme l'enveloppe financière pour faire face à la montée des besoins.	3	DGCS/ DSS	2027
AXE 4 – Renforcer les modèles d'accompagnement pour améliorer la prévention de la perte d'autonomie et mieux prendre en charge les personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs				
11	Créer un cadre facilitant la mutualisation de l'APA à travers le financement d'un socle d'heures mutualisées, au-delà des plafonds d'aide si nécessaire, sur le modèle de la PCH, pour garantir un niveau minimal d'accompagnement pour le collectif d'habitants.	2	DGCS	2027
12	Définir un cadre spécifique pour l'habitat partagé des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs, s'inscrivant dans la filière gérontologique (cahier des charges ou « référentiel » national précisant les conditions d'organisation de cette offre) assorti d'un régime d'aide adapté tenant compte de l'intensité de besoins (AVP renforcée, application éventuelle de l'ASH à étudier).	2	DGCS	2027
13	Préciser dans une instruction nationale les conditions de recours au service d'aide à domicile unique dans les habitats partagés (information et consentement des résidents, conditions d'exercice etc.). Sécuriser et rendre obligatoire ce recours dans les habitats accueillant des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs, ainsi que dans les résidences autonomie en le prévoyant dans leur statut.	2	DGCS	2027
14	Élaborer un référentiel national de la fonction d'animation coordination en habitats partagés précisant les missions à assurer pour prévenir la perte d'autonomie et les compétences requises. Fixer une référence-cible de temps consacré à cette mission dans les résidences autonomie et dans les habitats pour personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs.	2	DGCS	2027
AXE 5 – Planifier le développement de l'habitat partagé dans chaque département et organiser le soutien aux porteurs de projets				
16	Elaborer, en 2026, dans chaque département une programmation pluriannuelle de l'offre d'habitat partagé et des places supplémentaires d'Ehpad, déclinée à l'échelle des bassins de vie, sur la base d'un diagnostic prospectif des besoins en termes d'hébergement et d'accompagnement.	1	Départements	2026

17	Définir une trajectoire pluriannuelle de logements partagés abordables pour les personnes âgées, intégrée dans la programmation annuelle du logement social, à partir de 2027, et déclinée au niveau territorial. Renforcer en conséquence les moyens alloués au logement social.	1	DGCS/ DHUP	2026-2027
18	Afin de mieux prendre en compte des besoins d'habitats partagés dans les programmes locaux de l'habitat : - modifier l'article L 302-1 du CCH relatif aux PLH pour élargir la mention relative au développement de l'habitat inclusif à tous les types de logements pouvant relever de l'habitat partagé, - encourager les EPCI compétents à prendre en compte dans leur PLH les orientations départementales en matière de création et de rénovation d'habitats partagés, sans attendre le terme des programmes en cours.	2	DHUP	2027
19	Elargir la gouvernance de l'habitat inclusif au niveau national et départemental à l'ensemble de l'offre d'habitat partagé.	1	DGCS	2026
20	Mettre en place au niveau départemental et national un dispositif d'appui aux opérateurs d'habitats partagés (cellule d'appui auprès des commissions des financeurs, « task force » nationale auprès de la CNSA).	1	Départements CNSA	2026

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	7
RAPPORT	13
1 IMPRECIS DANS SES CONTOURS, L'HABITAT PARTAGE OCCUPE ENCORE UNE PLACE MODESTE DANS L'OFFRE DE LOGEMENT POUR PERSONNES AGEES	14
1.1 L'OFFRE EST DIFFICILE A CARACTERISER ET A IDENTIFIER.....	14
1.1.1 <i>L'habitat partagé est une notion imprécise, définie par défaut (« entre domicile et Ehpad »), et qui regroupe diverses catégories juridiques</i>	14
1.1.2 <i>L'habitat partagé présente plusieurs avantages du point de vue d'une politique d'accompagnement du grand âge</i>	17
1.2 LA QUANTIFICATION ET LA CONNAISSANCE DES OFFRES D'HABITATS PARTAGES A DESTINATION DES PERSONNES AGEES SONT DIFFICILES EN L'ABSENCE DE SOURCES EXHAUSTIVES	18
1.2.1 <i>L'offre en résidence autonomie est la mieux documentée grâce à plusieurs sources :</i>	18
1.2.2 <i>Les résidences services seniors (RSS) représentent un nombre de places à peu près comparable à celle des résidences autonomie mais sont plus difficiles à cerner</i>	20
1.2.3 <i>L'habitat inclusif n'est précisément identifié qu'au travers de l'aide à la vie partagée (AVP) et représente une offre réduite</i>	22
2 LES MODELES ECONOMIQUES DES HABITATS PARTAGES SE CARACTERISENT PAR LEUR FRAGILITE	24
2.1 DES DETERMINANTS COMMUNS A L'EQUILIBRE ECONOMIQUE DES PROJETS D'HABITAT PARTAGE PEUVENT ETRE IDENTIFIES	24
2.1.1 <i>La création et l'exploitation d'un habitat partagé s'inscrivent dans un système à plusieurs acteurs</i>	24
2.1.2 <i>La structure de coûts de l'habitat partagé articule étroitement les dimensions relatives au bâti avec celles liées au fonctionnement</i>	25
2.1.3 <i>Certains paramètres sont déterminants pour apprécier l'équilibre des opérations, et permettre de différencier des configurations ou des modèles</i>	29
2.2 L'ANALYSE DES MODELES ECONOMIQUES DES GRANDES CATEGORIES D'OFFRE PERMET D'IDENTIFIER DES FREINS SPECIFIQUES MAIS AUSSI DES LEVIERS TRANSVERSAUX.....	31
2.2.1 <i>Le modèle de résidence autonomie doit impérativement être refondé et conforté si ce segment doit être développé de manière conséquente dans les années à venir</i>	31
2.2.2 <i>Le déploiement de « résidences seniors sociales » est à encourager, en complément, des autres catégories de résidences, en s'appuyant sur le statut de logement-foyer habitat inclusif</i>	40
2.2.3 <i>Les résidences services seniors privées représentent une offre quantitativement importante, mais leur modèle est marqué par des fragilités</i>	42
2.2.4 <i>Des « colocations » qui, tout en correspondant aux attentes d'une partie des personnes âgées, ne sont équilibrées financièrement qu'au prix d'un coût élevé pour les résidents et pour les financeurs publics</i>	43
2.2.5 <i>Un modèle spécifique est à construire pour les personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs</i>	47
2.3 PLUSIEURS LEVIERS TRANSVERSAUX POUR AMELIORER LE MODELE ECONOMIQUE PEUVENT ETRE IDENTIFIES	50
2.3.1 <i>L'optimisation passe notamment par la mutualisation et la recherche d'économies d'échelle, les partenariats avec le territoire et des usages partagés des habitats</i>	50

2.3.2	<i>L'appui sur un service d'aide à domicile commun et unique joue un rôle déterminant dans le modèle économique et doit à ce titre être facilité.....</i>	51
2.3.3	<i>L'amélioration du taux d'occupation est un enjeu majeur.....</i>	52
2.3.4	<i>La fonction d'animation-coordination des parcours doit être précisée et renforcée dans l'optique d'une meilleure prévention de la perte d'autonomie.....</i>	53
2.3.5	<i>L'accessibilité financière des habitats partagés doit être améliorée pour les personnes âgées à faibles ressources.....</i>	54

3 QUELS QUE SOIENT LES SCENARIOS D'EVOLUTION, UN ENSEMBLE DE MESURES S'IMPOSE POUR FAIRE DE L'HABITAT PARTAGE UN AXE DE LA POLITIQUE GRAND AGE A LA HAUTEUR DES BESOINS 55

3.1	LES BESOINS CROISSANTS DES SENIORS DEPENDANTS D'ICI 2040 IMPLIQUENT DE DEVELOPPER SIGNIFICATIVEMENT L'OFFRE D'HABITAT PARTAGE.....	55
3.1.1	<i>L'augmentation à venir du nombre de personnes en perte d'autonomie représente un défi majeur qui impacte de manière variable les départements.....</i>	56
3.1.2	<i>Plusieurs scénarios ont été examinés concernant l'évolution de l'offre d'hébergement et d'habitat partagé (approché à travers l'offre de résidences autonomie et l'offre de résidences services seniors).....</i>	58
3.2	LES CONDITIONS POUR UNE POLITIQUE TERRITORIALISEE DE DEVELOPPEMENT DES HABITATS PARTAGES POUR PERSONNES AGEES	63
3.2.1	<i>Un fort pilotage national et local devra fixer un objectif annuel et pluriannuel, décliné dans la programmation médico-sociale et du logement social, jusqu'au niveau de l'intercommunalité.....</i>	63
3.2.2	<i>L'appui aux acteurs mérite d'être renforcé pour faciliter l'émergence et le montage des opérations d'habitats partagés.....</i>	67
3.2.3	<i>La communication sur l'offre d'habitat doit être un axe de la stratégie nationale.....</i>	68
3.2.4	<i>Mieux garantir la protection des personnes et la qualité de la prise en charge est une condition pour développer ces habitats.....</i>	69
3.3	DES REFORMES STRUCTURELLES SONT A ENGAGER SUR CERTAINES DES AIDES INDIVIDUELLES POUR CONSOLIDER LE MODELE ECONOMIQUE DE L'HABITAT PARTAGE	70
3.3.1	<i>Plusieurs évolutions permettraient de donner à l'AVP un cadre plus sécurisant pour permettre à l'habitat partagé de se développer.....</i>	70
3.3.2	<i>Il conviendrait, à terme, de repenser le soutien à l'animation-coordination dans un objectif de meilleure solvabilisation des personnes âgées les plus modestes.....</i>	72
3.3.3	<i>Afin d'améliorer la solvabilisation des personnes âgées les plus modestes, il conviendrait de déployer plus largement l'ASH en résidence autonomie dans le cadre d'une meilleure articulation avec les aides à la pierre du logement social.....</i>	73
3.4	AVEC L'ACCUEIL DE PERSONNES AGEES PLUS DEPENDANTES DANS LES ANNEES A VENIR, LES RESIDENCES AUTONOMIE DEVRONT ETRE MIEUX ETAYEES POUR PREVENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE.....	75
3.5	IMPACTS FINANCIERS D'UNE PLACE RENFORCEE DE L'HABITAT PARTAGE DANS LA STRATEGIE D'ACCOMPAGNEMENT DU GRAND AGE.....	76

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	79
--	-----------

GLOSSAIRE.....	87
-----------------------	-----------

LETTRE DE MISSION	90
--------------------------------	-----------

LISTE DES ANNEXES.....	92
-------------------------------	-----------

RAPPORT

Introduction

[26] Par lettre du 19 mai 2025, la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, la ministre déléguée chargée de l'autonomie et du handicap et la ministre chargée du logement ont sollicité l'IGEDD et l'IGAS pour la réalisation d'une mission d'évaluation relative aux diverses formes d'habitat adapté au vieillissement et au handicap. Cette mission a été confiée début juillet 2025 à Philippe Caillon (IGAS), Isabelle Rougier (IGAS) et Louis Moreau de Saint-Martin (IGEDD), avec la contribution du pôle data de l'IGAS (Juliette Berthe et Jérémie Bornet).

[27] Cette demande s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population française. Selon les projections démographiques et épidémiologiques, le nombre de seniors progressera de 18 % entre 2023 et 2040 ; cette croissance sera plus rapide pour les personnes âgées en situation de perte d'autonomie (+ 28 %). Le maintien à domicile est, dans ce contexte, une orientation prioritaire du gouvernement. Le rapport Igas sur les « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire » de février 2024⁶ avait préconisé, au-delà de l'adaptation du domicile historique au vieillissement, le développement d'autres formes d'habitats, pouvant être identifiés sous la dénomination d'« habitats partagés ».

[28] **Il a été convenu avec les commanditaires, dans ce contexte, de cibler cette évaluation sur les solutions d'habitats partagés en faveur des personnes âgées.** Ces dispositifs intermédiaires entre le maintien dans le domicile historique des personnes et les établissements médicalisés tels que les Ehpad, apparaissent en effet comme une composante majeure des réponses à développer. Dans la perspective de leur développement, il était demandé à la mission de recenser les dispositifs existants et d'en analyser le modèle économique, et faire des recommandations pour développer et optimiser les modes d'habitat partagé les plus pertinents.

[29] **Il convient de souligner que très peu de données de gestion sont disponibles**, tant concernant les dispositifs d'aide à l'investissement que sur les paramètres déterminants de l'équilibre économique des établissements. Dans ce contexte, la mission a été conduite à documenter son analyse principalement à partir de plans de financement ou de budgets d'exploitation, transmis par les différents opérateurs rencontrés⁷. Elle a également pu réunir des données complémentaires à partir d'une enquête conduite auprès d'un échantillon de directeurs de résidences autonomie. Si certains gestionnaires ont développé quelques modèles économiques, **l'extrapolation des données recueillies doit donc être maniée avec précaution et les chiffres présentés pour décrire les modèles sont à prendre comme des ordres de grandeur.**

[30] Pour nourrir ses analyses la mission s'est rendue dans deux départements (le Morbihan et le Pas-de-Calais), a eu des échanges avec trois autres départements (la Gironde, la Haute-Vienne et la Seine-Saint-Denis). Elle a rencontré les différents types d'acteurs de l'habitat partagé, soit plus de soixante entretiens. Concernant les opérateurs de ces habitats, elle s'est attachée, sans que cela soit exclusif, à privilégier des acteurs d'une certaine taille, permettant de dégager des éléments de modélisation.

[31] **Ce rapport s'inscrit enfin dans la continuité de celui de 2024.** Il en approfondit les analyses concernant le rôle et la place des habitats partagés dans le contexte démographique à venir.

⁶ Rapport Igas élaboré par Julien Emmanuelli, Jean-Baptiste Frossard et Bruno Vincent.

⁷ La méthodologie mise en œuvre par la mission est décrite en annexe.

1 Imprécis dans ses contours, l’habitat partagé occupe encore une place modeste dans l’offre de logement pour personnes âgées

1.1 L’offre est difficile à caractériser et à identifier

1.1.1 L’habitat partagé est une notion imprécise, définie par défaut (« entre domicile et Ehpad »), et qui regroupe diverses catégories juridiques

1.1.1.1 Plusieurs critères sont communément utilisés pour permettre de cerner l’offre d’habitats partagés en faveur des personnes âgées

[32] **La notion d’habitat partagé correspond à des formes de domiciles situées entre le domicile historique des personnes et les établissements médicalisés proposant un hébergement collectif (principalement les Ehpad), et qui permettent la mise à disposition de différents services, pouvant être limités à une fonction d’animation de la vie collective.** A cette fin, ces habitats sont dotés, à côté des espaces de logement privés, d’espaces dédiés au projet de vie commun et à son animation. Les termes « habitat alternatif » ou « habitat intermédiaire » sont parfois utilisés pour désigner ces logements⁸, qui visent à répondre au souhait des personnes de pouvoir « *vivre chez elles sans être seules* »⁹.

[33] Il en résulte que, selon la mission :

- l’existence de services (par exemple au sein d’un tiers-lieu, de locaux d’un centre communal d’action sociale – CCAS, d’une maison de quartier, centre social ou tout autre espace partagé) dédiés à certaines personnes âgées vivant dans le même quartier ou la même commune, ne suffit pas à caractériser leurs logements comme des habitats partagés ;
- sont également exclus de ce périmètre des habitats groupés dédiés aux personnes âgées, souvent réalisés sous un statut de logement locatif social, mais qui ne proposent pas d’offre de service spécifique. C’est le cas par exemple des « béguinages » visités par la mission dans le nord de la France ou encore de la création, dans le département de la Haute-Vienne, de logements groupés dans les centres-bourgs pour prévenir l’isolement des personnes âgées. Dans tous ces cas, ces logements sont réalisés en partenariat avec la mairie et identifiés par le CCAS qui y apporte une attention particulière, mais l’accompagnement et les actions mis en œuvre sont ceux du droit commun proposé à l’ensemble des personnes âgées de la commune ;
- enfin, ne relève pas de l’habitat partagé l’accueil familial qui est une modalité d’hébergement et non de logement, les personnes en bénéficiant n’étant pas titulaires d’un bail locatif.

1.1.1.2 L’habitat partagé ne fait pas l’objet d’une définition légale, mais intègre sans se limiter à celles-ci, plusieurs catégories juridiques d’habitats :

- Les **résidences autonomie**, qui relèvent du statut des établissements médico-sociaux au sens du code de l’action sociale et des familles (CASF) et de celui des logements-foyers au sens du code de la construction et de l’habitat (CCH)¹⁰, et les **résidences services** (généralement appelées résidences-services seniors – RSS – lorsqu’elles visent le public des personnes âgées)¹¹, proposent un logement individuel (classiquement un T1 ou un T2) au sein d’un immeuble dans lequel existent par ailleurs des espaces collectifs (restauration, salle d’animation, bibliothèque...). Elles ont pour objet d’offrir un cadre sécurisé pour les personnes âgées, ainsi qu’un cadre collectif permettant le

⁸ La CNSA se réfère à cette dernière terminologie.

⁹ Avis du conseil d’administration de la CNSA publié le 16 octobre 2025.

¹⁰ Les résidences autonomie relèvent de façon combinée du 6° du I de l’article L. 312-1 du CASF (établissements sociaux et médico-sociaux – ESMS – accueillant des personnes âgées) et de l’article L. 633-1 du CCH (logements-foyers qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures à des seuils fixés)

¹¹ Articles L. 631-13 à L. 631-16 du CCH.

maintien de la vie sociale et des prestations dont la nature varie selon les résidences (restauration, blanchisserie, téléassistance...);

- **L’habitat inclusif** est défini à l’article L. 281-1 du CASF. Il a d’abord été porté par le secteur du handicap, consiste le plus souvent dans des logements partagés de petite taille. Les locataires s’accordent sur le type de services mutualisés dans le projet de vie sociale et partagée, qui définit le fonctionnement de l’habitat. La présence de l’animateur-coordonateur de ce projet peut être financée par l’aide à la vie partagée (AVP) versée par le département.

[34] Pour autant **l’habitat partagé, en pratique, ne se limite pas à ces catégories juridiques**. La mission a visité ou pris connaissance d’habitats organisés selon des modèles divers qui ne relevaient d’aucune définitions légales¹². De plus, si l’appartenance à certaines de ces catégories est précisément reconnue par un dispositif d’autorisation (de la part du département, en tant qu’ESMS, pour les résidences autonomie) ou d’agrément (par l’Etat ou la collectivité compétente en matière de logement locatif social pour les résidences services qui relèvent de ce statut), les modalités de cette reconnaissance sont plus imprécises s’agissant de l’habitat inclusif (cf. *infra*).

[35] Enfin, ces catégories juridiques d’habitats partagés se croisent avec le statut d’établissement médico-social (résidences autonomie), celui du logement (privé ou locatif social) et, au sein du parc locatif social, avec les catégories propres à ce type de logement et destinées aux personnes âgées. L’article L. 281-1 du CASF distingue ainsi, pour des habitats pouvant relever de la catégorie d’habitat inclusif¹³ :

- **les logements locatifs sociaux ordinaires dits « article 20** de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement (ASV) » qui bénéficient d’une dérogation leur permettant d’être, aux termes de l’article L.441-2 du CCH, prioritairement proposés à des personnes en perte d’autonomie liée à l’âge ou au handicap. Cette catégorie n’est pas réservée à l’habitat inclusif ;
- **les logements-foyers accueillant des personnes handicapées ou des personnes âgées qui ne sont pas des résidences autonomie**. Cette notion de « logements-foyers non ESMS, a été introduite par la loi « ELAN » du 23 novembre 2018, qui définit l’habitat inclusif. Elle a laissé place aux logements-foyers dénommés « habitat inclusif » accueillant des personnes handicapées ou des personnes âgées introduits par la loi dite « Bien vieillir »¹⁴ dans l’article L.281-1 du CASF.

[36] Ces cadres ont servi de support juridique au développement de solutions d’habitats partagés portées par des bailleurs sociaux sous la forme de « **résidences seniors sociales** ».

[37] Il ressort de cet état des lieux que **l’habitat partagé est une notion qui peut être sujette à interprétation quant à son périmètre¹⁵, et qui regroupe des offres pouvant revêtir des formes assez semblables bien que relevant de catégories juridiques différentes. Il en résulte des régimes d’aides financières distincts, mais aussi des risques d’insécurité juridique¹⁶.**

¹² Il s’agit par exemple de logements regroupés dans le parc locatif social dotés d’une fonction d’animation et d’espaces dédiés à la vie collective ou encore, de modèles développés par des acteurs privés lucratifs : l’un d’eux cible des habitats de taille réduite (25 logements), mettant l’accent sur la vie partagée entre les résidents ; un autre acteur rencontré combine des colocations (un ou deux logements partagés par 8 personnes âgées) avec un petit collectif d’une quinzaine de logements, destinés à des personnes âgées autonomes ou à un public intergénérationnel.

¹³ Circulaire interministérielle n° DGCS/SD3A/DHUP/DGCL/2021/191 du 6 septembre 2021 relative au plan interministériel de développement de l’habitat inclusif.

¹⁴ Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l’autonomie

¹⁵ La CNSA inclut ainsi l’accueil familial dans l’habitat partagé.

¹⁶ Dans son avis du 15 juillet 2025 sur l’habitat partagé, le conseil d’Etat considère ainsi que « la lecture parallèle des dispositions du code de la construction et de l’habitation et du code de l’action sociale et des familles aboutit à ce qu’en principe, **tout logement-foyer entre par là même, s’il « accueille des personnes âgées » ou « handicapées », dans la définition que donne de l’établissement médico-social le I de l’article L. 312-1 du CASF : « Sont des établissements médico-**

[38] Ce paysage complexe pourrait appeler à une simplification radicale du cadre normatif existant. Il pourrait être notamment envisagé à terme de ne retenir qu'une seule catégorie de logements-foyers destinée aux personnes âgées et handicapées, incluant les résidences autonomie, qui serait exemptée du statut d'ESMS, et pouvant offrir une gradation de services. Au-delà de la clarification attendue sur l'articulation des statuts relevant respectivement du CASF et du CCH, cette évolution permettrait d'uniformiser le régime d'aides existant et de rendre plus aisé le développement de nouvelles résidences autonomie¹⁷. Une telle réforme aurait cependant des impacts importants sur les régimes d'aides attachés au statut d'ESMS, en particulier sur l'aide sociale à l'hébergement, ce statut étant également plus protecteur pour les résidents. **Au regard de ces réserves et de la nécessité d'agir vite, la mission ne retient pas cette orientation, mais propose de donner à l'habitat partagé une définition juridique, quelle que soit sa forme.** C'est en effet une condition pour faire de cette offre un objet de politique publique, dans un contexte d'accroissement significatif de la population âgée d'ici 2050.

[39] Une définition légale permettrait ainsi de mettre en place un dispositif de recensement de cette offre et de lui associer des obligations relatives au contrôle et à la protection des personnes (cf. *infra*).

Recommandation n°1 Définir dans le CASF la notion d'habitat partagé à destination des personnes âgées et des personnes handicapées.

[40] Il est proposé de définir l'habitat partagé comme **l'habitat destiné aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitat regroupé, proposant différents services, qui peuvent être limités à une fonction d'animation de la vie collective. A cette fin, ces habitats sont dotés, à côté des espaces de logement privatifs, d'espaces dédiés au projet de vie commun et à son animation.**

[41] Il conviendra en outre de préciser davantage les conditions dans lesquelles est reconnu l'habitat inclusif.

1.1.1.3 Les conditions de reconnaissance de l'habitat inclusif sont à préciser

[42] Même si la loi prévoit que la mise en place de l'aide à la vie partagée (AVP) n'est pas liée automatiquement à la nature d'habitat inclusif¹⁸, dans les faits pour de nombreux acteurs seuls les logements bénéficiant de cette aide sont considérés comme relevant de cette catégorie. En confiant à la commission des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI) à la fois le recensement « *des initiatives locales et* » la définition « *d'un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont l'aide à la vie partagée* », la rédaction de l'article L. 149-12 du CASF conduit à entretenir une certaine confusion entre ces deux rôles confiés à la CFHI. Il a été ainsi relaté à la mission une situation où la reconnaissance du statut de logement-foyer habitat inclusif¹⁹ avait été subordonné par une CFHI à une demande préalable d'AVP. A l'inverse, de nombreux habitats partagés se sont développés ces dernières années en faveur des personnes âgées en se référant au modèle de l'habitat inclusif, sans avoir été nécessairement reconnus comme tels par ces commissions et ne bénéficient donc pas de l'AVP.

[43] **La mission estime opportun de confier plus explicitement aux CFHI un rôle de labellisation des projets d'habitat inclusif**, indépendamment de l'octroi de l'aide à la vie partagée. Cela permettrait de délimiter clairement le champ de l'habitat inclusif, d'avoir une vision globale de ce type d'habitats à

ociaux (...) 6° les établissements qui accueillent des personnes âgées (...) 7° les établissements (...) qui accueillent des personnes handicapées ».

¹⁷ Le statut d'ESMS induit en effet des processus et des obligations qui en alourdissent la création et la gestion : régime d'autorisation pour la création, évaluations internes et externes etc. Certains interlocuteurs ont déploré ce cadre contraignant pour le développement des résidences autonomie (alors que les résidences services seniors n'ont pas ces contraintes).

¹⁸ Article L. 281-2-1 du CASF.

¹⁹ Aux termes de l'article D. 331-1 du code de la construction et de l'habitation, les logements-foyers habitat inclusif ne peuvent bénéficier d'un agrément de logement social de type « PLAI » (pour tout ou partie des logements) qu'après avis favorable de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

l'échelle départementale, et contribuerait à l'élaboration d'une doctrine sur l'application de l'article L. 281-1 du CASF. Il conviendrait de mieux préciser à cette occasion ce qui est attendu de l'avis de la commission concernant les logements-foyers habitat inclusif, afin que cet avis ne soit pas un frein à l'émergence de nouvelles opérations.

Recommandation n°2 Modifier l'article L. 149-12 du CASF pour confier plus explicitement à la commission des financeurs de l'habitat inclusif un rôle de reconnaissance d'un habitat partagé comme habitat inclusif

1.1.2 L'habitat partagé présente plusieurs avantages du point de vue d'une politique d'accompagnement du grand âge

[44] Comme la mission a pu le constater lors de ses visites, le choix de l'habitat partagé par les personnes âgées est généralement motivé par un souci de rompre l'isolement (consécutif notamment à un veuvage) qui peut, ou non, se coupler avec la nécessité de quitter un domicile jugé inadapté (grande maison, éloignement des services...). Ce choix est également lié au besoin, qui s'accroît avec l'âge, de disposer d'un environnement de vie plus sécurisant au quotidien (prévention des chutes, présence nocturne etc.). Les personnes âgées que la mission a pu rencontrer s'estiment généralement satisfaites de leur nouvel environnement, et si elles indiquent des motifs variés sur leur choix (opportunité locale, rapprochement des enfants etc.), elles pointent des éléments déclencheurs : chute au domicile, retour d'hospitalisation, etc.

[45] **L'entrée en habitat partagé se fait, dans la très grande majorité des cas, en quittant le domicile ordinaire. Le choix d'entrée en habitat partagé est un choix tardif** : l'âge moyen des entrants en résidence autonomie était en 2023 de 80 ans et 5 mois (à peu près équivalent à celui constaté en 2019), tandis que celui des résidents s'établissait à environ 82 ans²⁰. Les données recueillies par la mission, concernant les résidences services seniors (RSS)²¹, sont assez comparables, avec un âge moyen des résidents de 82 à 86 ans selon l'exploitant. Il en résulte des durées moyennes de séjour relativement courtes : 5 ans et 4 mois en résidence autonomie et 3 ans à 3 ans et demi en RSS. Ces caractéristiques expliquent que, **même si ces habitats se sont majoritairement construits en ciblant un public de personnes âgées autonomes** ou modérément dépendantes, ils accueillent en réalité des personnes en perte d'autonomie. En 2019, près d'une personne sur quatre (24 %) en résidence autonomie était dépendante (principalement en GIR 4). Cette proportion a progressé, passant à 27 % en 2023 (enquête Drees EHPA). Afin de limiter le nombre de résidents très dépendants (GIR 1 à 3), un seuil de 20 % a été fixé par voie réglementaire.

[46] L'habitat partagé participe, en outre, à travers l'organisation d'une vie collective et des actions spécifiques qui sont conduites, à la **prévention de la perte d'autonomie** des personnes âgées, même si ce rôle n'est explicitement reconnu par le CASF que pour les résidences autonomie.

[47] Il est enfin un **levier pour optimiser les ressources humaines** dédiées à l'accompagnement au domicile, dans un contexte où le « virage domiciliaire », conjugué avec un accroissement important du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, va engendrer des besoins importants en termes d'aide à domicile dans un secteur déjà en tension.

[48] Pourtant si l'habitat partagé correspond aux aspirations d'une partie des personnes âgées, il a du mal à trouver son public, comme en témoigne la montée en charge fréquemment longue de l'occupation lors de la création d'un nouvel habitat (cf. *infra*). Seule l'offre de résidences services seniors semble largement identifiée par le grand public.

²⁰ Enquête EHPA (DREES).

²¹ Données recueillies auprès de 4 de ses adhérents via la fédération SILVITA qui se revendique comme la principale fédération des exploitants de résidences services seniors en France. Cette fédération regroupe 16 des principaux gestionnaires de RSS.

1.2 La quantification et la connaissance des offres d’habitats partagés à destination des personnes âgées sont difficiles en l’absence de sources exhaustives

[49] Même en se tenant aux seules catégories juridiques existantes pour rendre compte de l’habitat partagé (résidences autonomie, RSS et habitat inclusif), la quantification de cette offre, sa répartition et plus encore ses caractéristiques font l’objet d’une connaissance partielle.

1.2.1 L’offre en résidence autonomie est la mieux documentée grâce à plusieurs sources :

- En tant qu’ESMS, les résidences autonomie sont recensées via le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).
- L’enquête auprès des établissements d’hébergement pour personnes âgées (EHPA) pilotée par la DREES recueille des informations sur l’activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, les caractéristiques et les moyens de ces établissements ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Cette enquête est quadriennale. Les données les plus récentes ont été recueillies en 2024, concernant la situation des établissements en décembre 2023.
- Pour renforcer la transparence et l’information sur les prix pratiqués dans les résidences autonomie, la loi d’adaptation de la société au vieillissement (ASV) rend obligatoire depuis le 1er juillet 2016 la transmission à la CNSA des prix d’hébergement de celles-ci afin de renseigner l’annuaire du portail national d’information pour les personnes âgées et leurs proches.

[50] Les sources statistiques relevant de la politique du logement permettent, en revanche, difficilement d’approcher la partie de cette offre qui relève du parc social. Le répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux (RPLS) qui recense les caractéristiques de logements²² concerne exclusivement le logement familial. Il en est de même de l’enquête sur l’occupation du parc social (OPS). Il n’existe pas de sources d’information sur les ressources des habitants en résidences autonomie.

[51] Au 31 décembre 2023, **on comptait 2 182 résidences autonomie totalisant 112 002 places²³, soit une taille moyenne d’environ 50 places.** 75 % des résidences ont une capacité comprise entre 20 et 80 places.

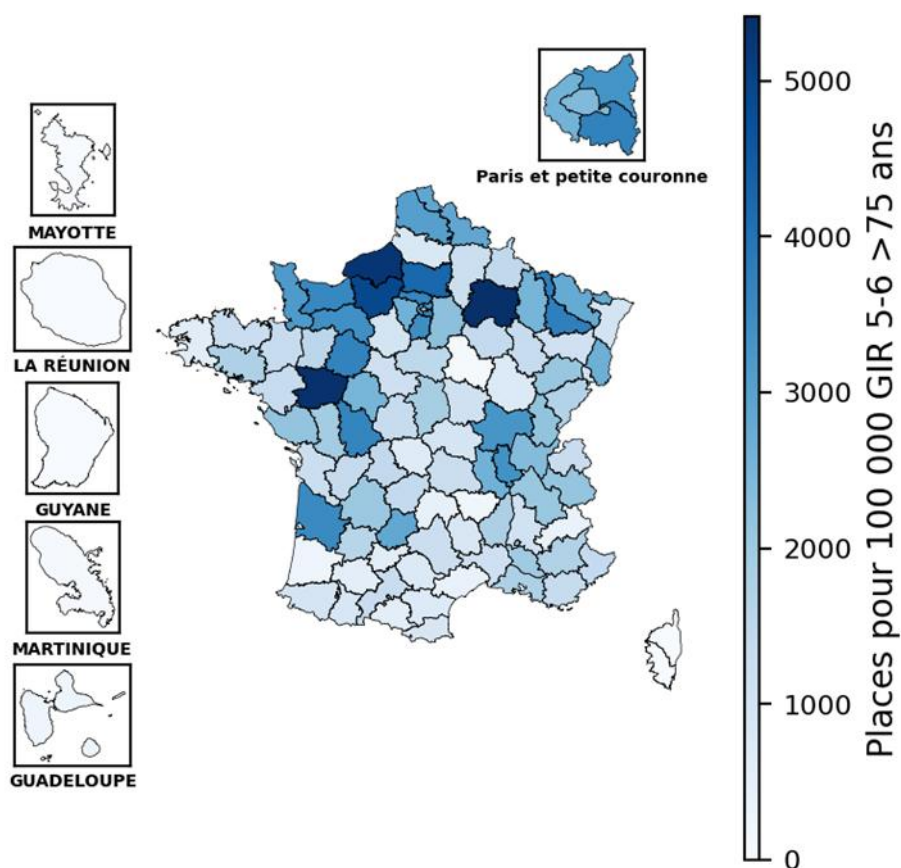
[52] Le taux d’équipement, défini ici comme le nombre de places installées pour 100 000 personnes de GIR 5-6 âgées de 75 ans ou plus, est très variable selon les départements. Si en moyenne, chaque département dispose de 1 790 places pour 100 000 seniors autonomes de plus de 75 ans, 5 départements n’en possèdent aucune en 2023 tandis que le taux maximum d’équipement est de 5 400 places.

²² Le RPLS (défini par l’article L. 411-10 du CCH) permet de recenser au 1^{er} janvier de chaque année le nombre de logements, les modifications intervenues au cours de l’année écoulée, la localisation, le taux d’occupation, la mobilité, le niveau des loyers, le financement et conventionnement.

L’enquête OPS est définie par l’article L. 442-5 du CCH.

²³ 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

Carte 1 : Taux d'équipement en résidence autonomie par département



Source : DREES, EHPA 2023, modèle LIVIA

[53] Les propriétaires des résidences autonomie sont le plus souvent (environ cinq résidences sur six) des bailleurs sociaux ou secondairement des propriétaires publics (collectivités territoriales ou CCAS). Les gestionnaires sont généralement publics (relevant le plus souvent du bloc communal, notamment via les CCAS) ou secondairement associatifs. La prédominance de la gestion communale a pour effet un **fort éparpillement des gestionnaires**.

Tableau 1 : 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

Nota : Les cases indiquées « S », sont secrétisées pour des raisons de confidentialité (3 résidences autonomie ou moins) Ce croisement à partir de deux bases de données distinctes projette la population de l'enquête EHPA 2023, qui n'est pas exhaustive

1.2.2 Les résidences services seniors (RSS) représentent un nombre de places à peu près comparable à celle des résidences autonomie mais sont plus difficiles à cerner

[54] Les résidences services seniors ne sont pas soumises à obligation de déclaration et ne font donc pas l'objet d'un recensement. Selon les données de l'observatoire de la fédération SILVITA (cf. note 21) communiquées à la mission, on dénombrerait, à fin 2025, **1 348 résidences services seniors pour 109 249 logements** (48 % de ces RSS et 58 % des logements étaient exploités par des adhérents de cette fédération). 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.**

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 seniors, le site « conseil-dépendance » a été choisi, par le pôle Data de l'Igas, 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 tiers 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

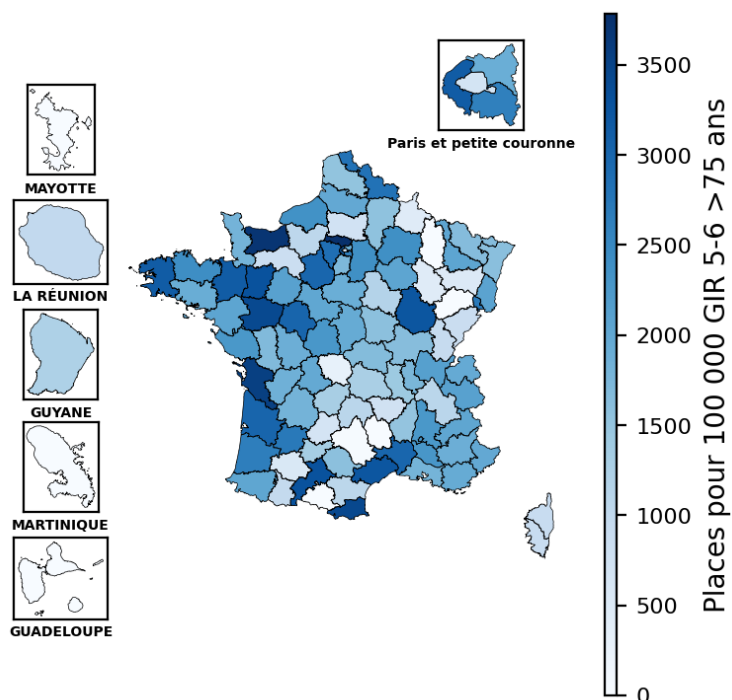
Pour les résidences dont le détail des types de logements n'est pas connu, il est considéré que tous les logements proposés sont des F1.

De cette manière, une capacité de 119 151 places en résidence services est estimée 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.

[55] Le taux d'équipement apparaît un peu plus homogène que pour les résidences autonomie avec, tout de même, des concentrations sur les littoraux.

Carte 2 : Taux d'équipement en résidence senior service (RSS) par département



Source : Pôle Data Igas – « Aspiration » conseildependance.fr novembre 2025, Drees, modèle Livia

[56] A la différence de celui des résidences autonomie, le secteur des résidences services seniors se caractérise par une **forte concentration des acteurs**. Fin 2025, les 6 plus gros exploitants²⁴ totalisaient environ la moitié des logements en RSS.

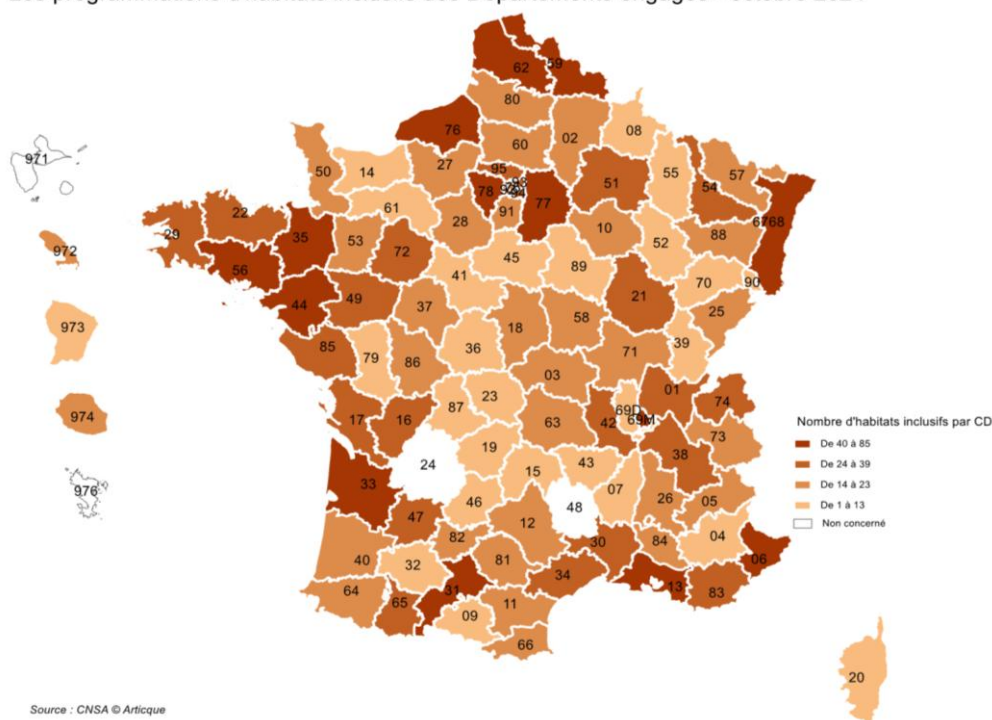
1.2.3 L’habitat inclusif n’est précisément identifié qu’au travers de l’aide à la vie partagée (AVP) et représente une offre réduite

[57] La caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA), qui cofinance l’AVP versée par les conseils départementaux, opère à ce titre un suivi des programmations départementales. Mises à disposition dans le cadre de l’Observatoire national de l’habitat inclusif, ces données permettaient d’établir, fin 2024, que les habitats existants logeaient **4 734 personnes âgées sur 10 026 bénéficiaires de l’AVP (soit 47 % des bénéficiaires)**. Les informations disponibles sur ces logements sont le porteur de projet, le public concerné, le nombre de logements, le loyer estimé par habitant et par mois, le nombre de bénéficiaires de l’AVP et la commune d’implantation.

[58] La programmation prévisionnelle de l’habitat inclusif aidé par l’AVP donne à voir la répartition de ces logements.

Carte 3 : Programmation prévisionnelle de l’AVP

Les programmations d'habitats inclusifs des Départements engagés - octobre 2024



[59] Les données de la CNSA sont intégrées dans la cartographie collaborative créée par l’association HAPI²⁵ qui estime sur son site le nombre d’habitats inclusifs pour personnes âgées et personnes handicapées entre 2 000 et 3 000. Cette association les agrège avec d’autres sources provenant des

²⁴ Il s’agit, dans l’ordre d’importance du parc, de : Domitys, Les jardins d’Arcadie, Nouvel ensemble Stella Management, Les villages d’Or, Oui Seniors, Les Senioriales.

²⁵ L’association HAPI a été créée par le Groupe Caisse des Dépôts, la Fondation des Petits Frères des Pauvres et le Réseau de l’Habitat Partagé et Accompagné (HAPA). Elle s’est donné quatre objectifs : 1) Promouvoir les habitats inclusifs et plus largement les habitats accompagnés, partagés insérés dans la vie locale, 2) Sensibiliser l’ensemble des acteurs en leur apportant une information utile et adaptée à leur montée en compétence, 3) Faciliter la rencontre entre les porteurs de projet et les partenaires à même de les accompagner, 4) Mesurer l’impact de ces habitats et contribuer à une démarche évaluative en France.

porteurs de projets eux-mêmes, notamment ceux qui s’adressent à HAPI pour être orientés vers des partenaires financiers.

[60] Concernant les « logements-foyers habitat inclusif », les données SISAL²⁶ permettent d’établir qu’en 2023 (première année de mise en œuvre de ce statut) et 2024, environ 50 opérations représentant environ 900 logements, ont été agréées (c’est-à-dire autorisées) pour un public ciblé de personnes âgées. Très peu d’opérations sont sans doute déjà livrées.

[61] Les habitats inclusifs bénéficiaires de l’AVP inscrits dans les programmations départementales sont portés par les catégories de porteurs suivants :

Tableau 2 : Principaux types de porteurs d’habitat inclusif (nombre d’habitats et part)

Statut du porteur	Existant	En projet
Organisme gestionnaire d’ESMS	23,80%	29,60%
Association représentante d’usagers	17,80%	8,50%
Commune/collectivité	15,90%	18,60%
Bailleur	9,30%	10%
Entreprise privée lucrative	7,70%	6,50%
Mutuelles	2,30%	1,70%
Etablissement de santé	0%	1%
Autres	20,90%	22,30%
Sans réponse	2,30%	1,80%

Source : CNSA, traitements mission

[62] A partir des différentes sources concernant l’habitat partagé, la mission retient les chiffres et ordres de grandeurs suivants²⁷ pour quantifier *a minima* le périmètre de l’habitat partagé existant : 112 000 places en résidences autonomie, environ 120 000 places en résidences services seniors et 4 700 logements pour personnes âgées en habitat inclusif, **soit un total de 236 000 logements au minimum**. Même si ce chiffre est sous-évalué, en le rapportant aux 639 000 places d’EHPAD et d’USLD en France (hors Mayotte) au 31 décembre 2023²⁸ et aux **logements occupés par des personnes âgées à leur domicile**²⁹, on constate que l’habitat partagé reste une offre très limitée.

[63] **La mise en place d’un dispositif national de recensement de l’offre d’habitat partagé à destination des personnes âgées mais aussi des acteurs publics et institutionnels apparaît nécessaire**, au-delà des résidences autonomie qui sont déjà recensées dans FINISS. Ce dispositif pourrait s’appuyer sur une déclaration annuelle des gestionnaires et des exploitants, obligatoire à compter de l’ouverture de l’habitat, permettant de mieux connaître cette offre et de la rendre visible sur le portail national d’information pour l’autonomie des personnes âgées et l’accompagnement de leurs proches³⁰.

²⁶ L’infocentre SISAL collecte les données provenant des applications permettant de programmer et d’instruire les dossiers de financement des aides à la pierre.

²⁷ Ces chiffres sont ceux sur lesquels se fonde la modélisation des places à créer en habitat partagé (partie 3).

²⁸ [PAPH - Fiche 09 - Les établissements d’hébergement pour personnes âgées](#)

²⁹ D’après les données de l’INSEE, près de 94 % des personnes âgées de plus de 65 ans occupent un logement ordinaire. Au regard des 30,4 millions de logements ordinaires en résidence principale et des conditions d’occupation des seniors de plus de 65 ans (près de 57 % en couple en 2021 et 32 % seuls en logement ordinaire), on peut estimer le nombre de logements occupés par les 13,9 millions de personnes à domicile de plus de 65 ans, à plus de 9 millions.

³⁰ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

Recommandation n°3 Mettre en place une obligation annuelle auprès de la CNSA de déclaration par les gestionnaires et exploitants d'habitats partagés (hors résidence autonomie), permettant de localiser l'habitat et d'identifier ses principales caractéristiques. Prévoir ce dispositif, dont la mise en œuvre pourrait s'appuyer sur un élargissement de FINESS, dans la future COG de la CNSA.

[64] Cette déclaration devrait notamment porter sur le nombre de logements, leur typologie (T1, T2...), leur prix ainsi que le public auquel s'adresse l'habitat. Son suivi et sa fiabilisation devra associer les départements.

[65] A côté de l'offre « historique » des résidences autonomie (anciennement « logements-foyers pour personnes âgées ») construite pour l'essentiel dans les décennies 1970-1980, et qui a peu évolué depuis, les autres catégories d'habitats partagés ont émergé plus tardivement et se sont développées dans la période plus récente. Les résidences services seniors ont ainsi connu une augmentation rapide : selon une étude réalisée par Xerfi datant de novembre 2024, le nombre de RSS aurait ainsi doublé en sept ans, ce que confirment les travaux conduits dans le cadre de la mission pour estimer les RSS, précédemment évoqués. L'habitat inclusif a, lui aussi, progressé de manière significative à la suite de la loi ELAN (+20 % de nouveaux projets entre 2021 et 2024). Pour autant, le modèle économique de l'ensemble de ces habitats partagés apparaît fragile.

2 Les modèles économiques des habitats partagés se caractérisent par leur fragilité

[66] La mission a pu constater une très grande diversité des offres d'habitat partagé pour les personnes âgées, combinant de façon variée des statuts de logement et des modalités d'accompagnement, et pouvant s'adresser à des segments de public différents (en termes de ressources, en termes de degré d'autonomie, etc.), en lien avec leur environnement géographique et institutionnel. Si le modèle économique de ces habitats n'est pas aisé à approcher, compte-tenu de la diversité des offres en présence, un certain nombre de facteurs définissant ce modèle ou l'influant peuvent être identifiés.

Des déterminants communs à l'équilibre économique des projets d'habitat partagé peuvent être identifiés

2.1.1 La création et l'exploitation d'un habitat partagé s'inscrivent dans un système à plusieurs acteurs

[67] **L'analyse des habitats partagés amène à distinguer différents rôles :**

- un propriétaire des logements : il peut s'agir du gestionnaire lui-même, d'un investisseur institutionnel, d'un opérateur immobilier spécialisé de type foncière, d'un bailleur social, etc. ;
- un acteur assurant la gestion locative et la gestion du bâti : les personnes peuvent être locataires directement du propriétaire (qu'il assure lui-même la gestion de la relation locative ou que cette mission soit assurée par un intermédiaire gestionnaire), ou avoir leur relation contractuelle avec le gestionnaire (sous forme selon les cas d'une sous-location ou d'un contrat de résidence) ;
- un rôle de gestionnaire des différentes dimensions de la vie collective : animation du projet de vie sociale et partagée sur lequel les habitants du logement s'accordent en habitat inclusif (rôle de la « personne « 3 P »³¹) et mise en œuvre d'actions d'animation et de services para-hôtelières (en particulier dans les habitats en logement groupé). Certaines de ces prestations peuvent être réalisées de manière externalisée.

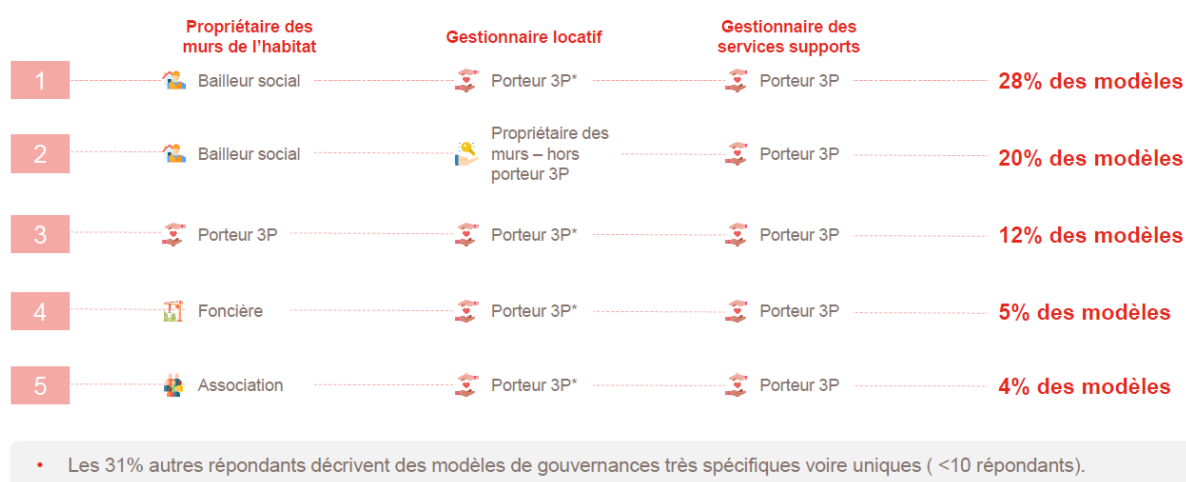
³¹ La « personne porteur du projet » (ou personne 3P) est, au sein des habitats inclusifs, la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée.

[68] L'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des activités de la vie quotidienne s'exerce dans les mêmes conditions qu'en logement ordinaire. Il peut être assuré par un service d'aide à domicile extérieur à l'habitat partagé, choisi par la personne, mais également dans certains cas par un service d'aide à domicile intégré ou conventionné avec le gestionnaire afin de pouvoir mutualiser certaines actions (par exemple une veille 24h/24).

[69] Certaines de ces fonctions peuvent être assurées par le même acteur : c'est par exemple fréquemment le cas pour la gestion locative et la gestion de la vie collective. Certains propriétaires peuvent également assurer la gestion locative.

[70] Une étude menée par la Banque des territoires en 2024³² sur les habitats inclusifs propose une typologie des porteurs de projets et de montages juridiques et financiers. Les catégories définies par cette étude permettent d'illustrer la diversité des montages utilisés, qui se retrouve également dans l'ensemble du champ des habitats partagés :

Modèles partenariaux pour mener le projet d'habitat



Source : Banque des territoires, Etude sur l'habitat inclusif (2024)

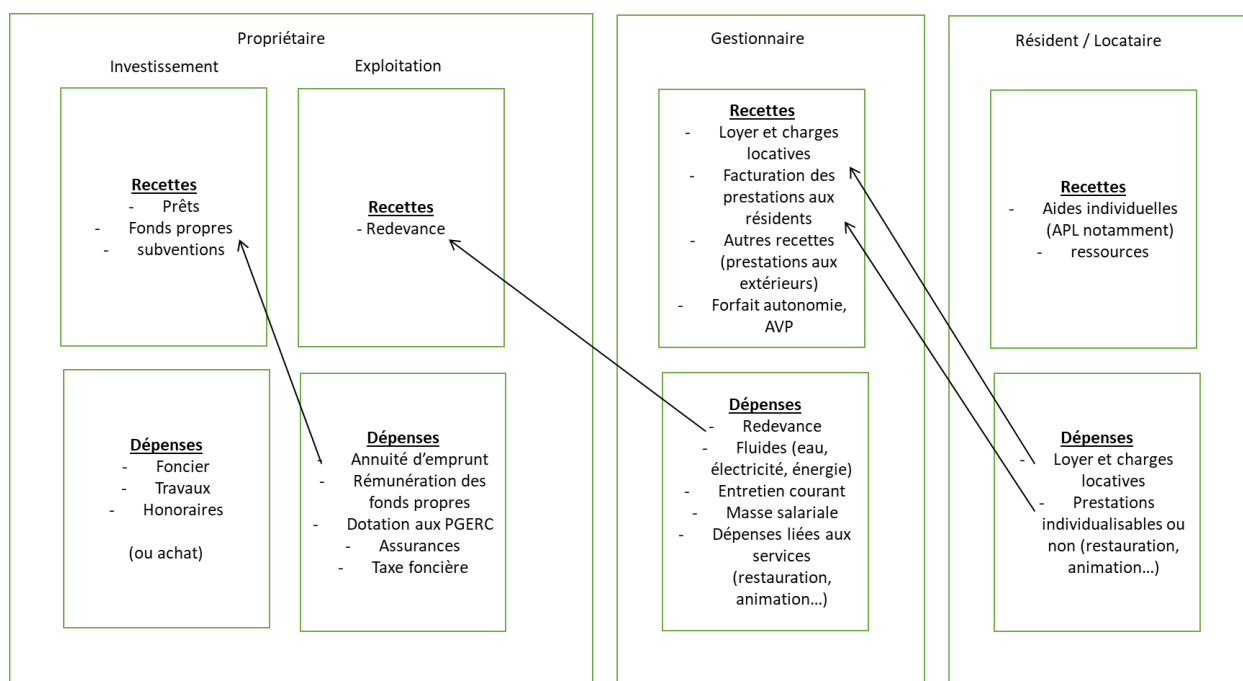
2.1.2 La structure de coûts de l'habitat partagé articule étroitement les dimensions relatives au bâti avec celles liées au fonctionnement

[71] L'analyse du modèle économique des offres d'habitat partagé s'appuie sur la distinction entre l'équilibre d'investissement, pour réaliser le projet immobilier et le financer, et la dimension d'exploitation, qui d'une part, doit prendre en compte le coût de la fonction « loger » à travers le versement d'un loyer et la prise en compte des coûts liés au bâti et notamment à son entretien, d'autre part, intègre l'ensemble des services rendus aux bénéficiaires par le gestionnaire (services parahôtelières, animation / coordination, etc.).

[72] Les flux financiers entre ces acteurs sont synthétisés par le graphique suivant, qui met en évidence cette articulation entre équilibre d'investissement et équilibre de fonctionnement, ainsi que les coûts à la charge de chacun des acteurs.

³² Cette étude, rendue fin 2024, avait pour objet, sur la base d'un état des lieux, de mieux comprendre le modèle de l'habitat inclusif, et d'identifier des freins et des leviers pour son développement. Elle a notamment donné lieu à un questionnaire auquel 352 porteurs de projet ont répondu.

Schéma 2 : Schéma synoptique des dépenses et recettes des acteurs, et des flux entre eux



Source : mission

[73] Pour le propriétaire et le gestionnaire, les dépenses et les recettes figurant dans le schéma doivent s'équilibrer, en investissement et en fonctionnement.

[74] Pour le résident, les coûts sont composés :

- D'un loyer ainsi que des charges locatives : dans certains cas (montages de type sous-location ou logement-foyer), les charges peuvent être forfaitisées. En résidence autonomie ou en logement-foyer habitat inclusif, ce montant est globalisé dans la part « équivalent loyer + charges » d'une redevance ;
- De la facturation de services qui peut prendre des dénominations variables (frais de service, part prestations de la redevance...), pouvant le cas échéant comporter plusieurs rubriques (services para-hôtelières tels que repas et blanchisserie, animation / coordination, etc.). Dans les modèles d'habitat partagé très intégrés, et en particulier dans les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs, le niveau de présence humaine est extrêmement élevé, et représente finalement un coût qui peut dépasser celui d'une place en Ehpad.

Tableau 3 : Ordres de grandeur des coûts des différents types d'habitat partagé

	Coût mensuel pour le résident
Résidence autonomie	560 € (1 ^{er} quartile pour un T1) à 1 337 € (troisième quartile pour un T2) Médiane 798 € pour un T1, 897 € pour un T2
Résidence services seniors privée	Prix minimum (« à partir de ») moyen entre 900 € et 1 800 € (moyennes départementales) ³³
Résidence service seniors sociale	900 – 1 100 €
Colocation personnes autonomes	2 700 – 3 300 €
Colocation « Alzheimer »	Jusqu'à 3 300 €

Source : Mission / résidences autonomie : pôle Data de l'Igas, à partir de la base de données CNSA sur le prix des résidences autonomie ; résidences services seniors : pôle Data de l'Igas, à partir des informations de sites internet commerciaux d'annonces spécialisées ; autres habitats : données indiquées par des grands opérateurs

[75] D'après quelques exemples analysés, la part « loyer + charges » représente entre la moitié et les trois-quarts du coût total dans les opérations en logement groupé, entre un quart et la moitié dans les opérations en colocation.

[76] Pour faire face à ces coûts, le résident peut bénéficier de différentes aides, qui en général ne prennent en charge qu'une partie de la dépense³⁴ :

- les **aides personnelles au logement**, dépendant de ses ressources : il peut s'agir de l'aide personnalisée au logement (APL) si la structure relève du statut du logement social conventionné, de l'allocation logement (AL) sinon. Compte tenu de la composition familiale des ménages personnes âgées en habitat partagé (personnes seules ou couples sans enfants), les aides au logement décroissent très vite lorsque les ressources du ménage augmentent, et influent donc peu sur l'accessibilité financière des personnes âgées sauf pour les personnes à très faibles ressources ;
- dans les résidences autonomie, du fait qu'il s'agit d'établissements médico-sociaux, si la structure est habilitée par le conseil départemental, les résidents peuvent bénéficier de **l'aide sociale à l'hébergement (ASH)**, versée par le conseil départemental pour permettre aux personnes à faibles ressources de faire face à leurs charges. Cette aide est cumulable avec les aides au logement ;
- dans les habitats inclusifs, l'habitant peut bénéficier de **l'aide à la vie partagée (AVP)**, qui est versée directement au gestionnaire, sous réserve de la signature d'une convention avec le département. Dans les habitats visités par la mission, cette AVP apparaît parfois en déduction sur la facture adressée aux habitants, mais d'autres gestionnaires ne la font pas apparaître ;
- le résident peut bénéficier de **l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** pour financer certaines prestations d'aide à la personne, si elles sont incluses dans son plan d'aide personnalisé.

³³ Les données transmises par un important gestionnaire montrent que le loyer hors services peut varier de 745 € (premier quartile) à 1 260 € (troisième quartile), et monter jusqu'à 3 000 €. La dépense moyenne des résidents (y compris services) est d'environ 2 300 €.

³⁴ Ces aides sont détaillées en annexe 4 et 5.

Si l'APA n'est pas une aide directe aux habitats partagés, elle joue un rôle central dans la solvabilisation des personnes ;

- enfin, lorsque des services sont rendus au sein du domicile de la personne (c'est fréquemment le cas pour les montages en colocation, où les activités, les repas, etc. trouvent place dans les pièces de vie du logement partagé entre les colocataires), ils peuvent bénéficier du régime fiscal des services d'aide à la personne (**crédit d'impôt**) ; de la même façon, il s'agit d'un dispositif de droit commun, mais qui est indispensable pour solvabiliser l'intervention de professionnels dans les habitats partagés (en particulier les colocations³⁵).

Tableau 4 : Champ d'application des aides individuelles

	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	Habitats inclusifs	Mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée	Pas de condition de ressources
Aide personnalisée d'autonomie	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	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

[77] Au-delà de ces aides individuelles, pour la création et le fonctionnement des habitats partagés, les pouvoirs publics³⁶ peuvent apporter plusieurs types d'aides :

- à l'investissement au stade de la création : les opérations réalisées sous le régime des logements sociaux bénéficient d'aides de l'Etat, le cas échéant dans le cadre d'une convention de délégation des aides à la pierre avec une collectivité territoriale ou une intercommunalité (accès à des prêts bonifiés, avantages fiscaux portant sur la TVA et la taxe foncière, le cas échéant subvention).

³⁵ En colocation, les services sont rendus au sein du domicile, tandis que dans les opérations en logement groupé, les actions d'accompagnement et d'animation sont réalisées dans les parties communes, hors du domicile, et ne sont pas éligibles au crédit d'impôt.

³⁶ D'autres financeurs peuvent également intervenir : mutuelles, caisses de retraite complémentaire, fondations privées...

Certains types d’offres (résidences autonomie, certains habitats inclusifs³⁷) peuvent être aidés sous forme de subventions ou de prêts sans intérêt par la CNAV via les Carsat (en partenariat avec la CNSA) ; les collectivités territoriales peuvent également apporter d’autres aides (sous forme de subvention, mais parfois sous forme d’apport ou de mise à disposition d’un terrain ou d’un bâtiment) ;

- en investissement pour la rénovation de structures : le plan d’aide à l’investissement (PAI) de la CNAV peut apporter des subventions pour la rénovation des résidences autonomie³⁸. Certaines collectivités territoriales apportent également des aides. Il n’existe pas en revanche à l’heure actuelle de crédits pour la réhabilitation dans le cadre de la politique du logement social, mais les aides de l’Agence nationale de l’habitat (ANAH) peuvent être mobilisées pour le parc privé, dans le cadre par exemple de dispositifs de colocation ;
- les collectivités locales peuvent également, en tant que gestionnaires directs de résidences autonomie, ou par l’intermédiaire de leur CCAS, être amenées à apporter des subventions de fonctionnement pour minorer le coût pour l’usager et garantir l’équilibre.

2.1.3 Certains paramètres sont déterminants pour apprécier l’équilibre des opérations, et permettre de différencier des configurations ou des modèles

[78] Plusieurs éléments de différenciation peuvent être identifiés :

- **L’organisation sous forme de logements groupés avec services ou sous forme de logement partagé (colocation)** : ces deux montages entraînent des approches radicalement différentes, en termes d’échelle, de projet social, d’intégration des services, ce qui les rend difficilement comparables ;
- **Le nombre de logements**, à l’échelle d’un habitat ou d’un gestionnaire, avec des conséquences éventuelles en termes d’économie d’échelle ou de possibilités de standardisation ;
- **La taille des logements ou des chambres privatives, ainsi que des espaces communs** (typologie, surface, équipement...), avec un impact sur le coût du bâti (en création ou en loyer) ;
- **Le niveau de tarif** (ainsi que l’effet des aides publiques dont peuvent bénéficier les personnes, notamment les aides au logement ou l’aide sociale à l’hébergement), qui conditionne le profil du public accueilli par la structure en termes de niveau de ressources ;
- **L’offre de service proposée**, qui peut être plus ou moins développée, et son prix pour les résidents ;

³⁷ Dans les conditions définies par la circulaire n° 2015-32 du directeur de la CNAV du 28 mai 2015 relative aux lieux de vie collectifs.

³⁸ Dans les conditions définies par chaque appel à projets annuel de la CNAV.

Les services offerts en résidences autonomie et en résidence services seniors (RSS)

Bien que relevant en première approche d'un modèle assez similaire – une résidence avec des logements individuels et divers services proposés aux habitants – les résidences autonomie et les résidences services obéissent à des règles très différentes concernant la mise en œuvre de ces prestations :

Certaines prestations doivent être obligatoirement proposés par les résidences autonomie (prestations minimales définies à l'annexe 2-3-2 du CASF ³⁹). Pour la majorité de ces prestations minimales, la résidence autonomie doit prévoir « l'accès » au service ce qui peut autoriser des modes d'organisation (et des coûts) différents. Parmi ces prestations minimales, le résident est libre de choisir celles dont il souhaite bénéficier.

Les résidences services seniors, en revanche, ne doivent obligatoirement proposer qu'un ensemble extrêmement réduit de « services non individualisables » (service d'accueil, accès aux espaces communs...). Parallèlement, ils peuvent imposer aux résidents un ensemble de prestations incluses le plus souvent dans un tarif « socle ».

- **Le type de public accueilli** : en particulier, les structures organisées spécifiquement pour accueillir des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs mettent en place des dispositifs particuliers (veille 24h/24, etc.) pouvant représenter un coût élevé, notamment du fait d'une présence humaine très importante ;
- **Le modèle de montage de l'investissement** : certains habitats sont réalisés sous le régime du logement social, ce qui entraîne d'une part l'octroi d'aides à l'investissement, d'autre part des obligations plafonnant les ressources des habitants à l'entrée et les loyers qui leur sont facturés ; d'autres éléments peuvent avoir un impact sur les équilibres financiers, comme le coût du foncier (notamment s'il est apporté gratuitement par la collectivité) ou la durée des prêts finançant l'investissement ;
- **La localisation** joue enfin un rôle important, compte tenu des différences de prix du foncier selon les territoires et du poids relatif de ce poste (en particulier dans les habitats en logements groupés). Elle a un effet sur l'attractivité de l'habitat : tous les opérateurs ont évoqué la nécessaire proximité avec le centre bourg ou les services. Le profil démographique et social du territoire détermine également le vivier (nombre, solvabilité...) des publics correspondant au profil visé par la structure. La localisation enfin peut potentiellement jouer sur la taille de la structure et le calibrage des services : certains interlocuteurs ont ainsi différencié un modèle « urbain », de plus grande taille, pouvant davantage s'appuyer sur des services de proximité, et un modèle « rural », de petite taille, disposant d'une gamme de service plus complète.

³⁹ 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.

[79] Même si la mission n’a pas pu actualiser ces travaux, les analyses faites par la CNSA examinant l’impact de six variables⁴⁰ sur les prix des résidences autonomie en 2018-2019⁴¹ la conduisent à distinguer schématiquement deux modèles principaux :

- 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 technologies⁴² ;
- des résidences plus récentes, majoritairement de statut privé associatif, localisées en milieu rural, qui ont émergé dans les années 1990, de type MARPA.

Les MARPA

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, 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. Ces bénévoles jouent un rôle structurant dans le fonctionnement et notamment la vie quotidienne et l’animation de ces structures.

[80] D’autres paramètres ne sont pas en tant que tels des éléments différenciant des modèles, mais constituent des facteurs importants impactant l’équilibre financier des structures : le taux d’occupation, en cours d’exploitation ainsi qu’au moment de l’ouverture de la structure, dont un niveau trop faible se traduit par des moindres recettes ; la mutualisation des dépenses, qui est recherchée à travers certains modèles d’organisation et de fonctionnement.

2.2 L’analyse des modèles économiques des grandes catégories d’offre permet d’identifier des freins spécifiques mais aussi des leviers transversaux

[81] L’analyse présentée dans cette partie concerne les résidences autonomie, le modèle émergent des « résidences services seniors sociales », les résidences services seniors et les offres sous forme de colocation. Elle ne détaille pas l’analyse d’autres projets dont la mission a eu connaissance, mais qui paraissent encore à ce stade atypiques et expérimentaux et qui n’ont parfois pas encore réellement atteint un équilibre économique stable. Des éléments plus détaillés de description de ces différentes offres figurent en annexes 2 et 3.

2.2.1 Le modèle de résidence autonomie doit impérativement être refondé et conforté si ce segment doit être développé de manière conséquente dans les années à venir

[82] **Le modèle des résidences autonomie est actuellement en difficulté** : les créations de nouvelles places ont du mal à s’équilibrer financièrement et se couplent avec un modèle d’exploitation de plus en plus contraint. Les créations de places ne compensent pas les fermetures d’établissement, notamment car les structures trouvent difficilement leur équilibre économique. **Le nombre de places est ainsi passé de 114 120 places en 2019 à 112 002 places en 2023, soit une baisse de 1,9 % des places sur la période.** Une partie de l’offre semble souffrir d’une désaffection de la part des personnes âgées

⁴⁰ 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 dans le prix des prestations fixées dans le cahier des charges des résidences autonomie en 2016.

⁴¹ CNSA – Analyse statistique n° 10 – « Les prix des résidences autonomie en 2018 et 2019 » - Novembre 2021

⁴² Inclusion dans le prix d’un dispositif de sécurité 24h/24 et de l’accès à internet.

qui pourraient y recourir. D’après la DREES⁴³, les résidences autonomie accueillent, en 2023, 94 100 résidents, soit 5,6 % de moins qu’en 2019. Pour envisager un développement de l’offre, il est donc nécessaire d’agir rapidement et de jouer sur l’ensemble des déterminants du modèle économique.

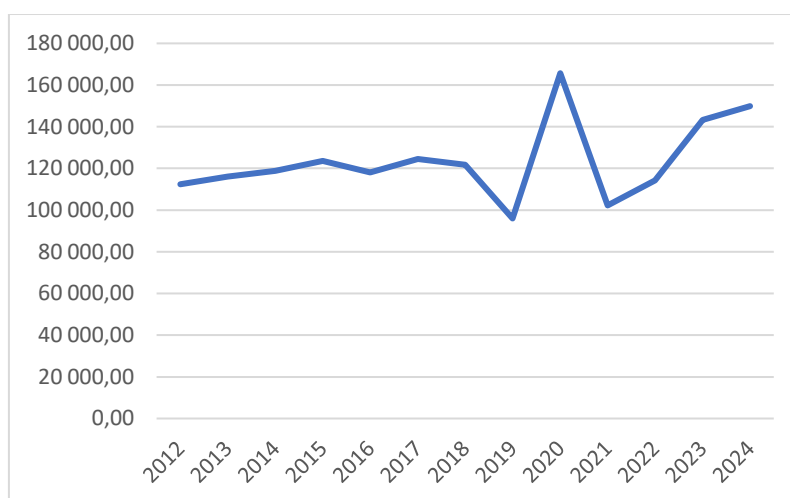
[83] D’après les données des agréments de logements sociaux, la création de logements en résidence autonomie est en grande difficulté depuis le milieu des années 2010 (environ 1 000 logements agréés au total entre 2018 et 2022). Cependant, une nette remontée peut être observée pour les années 2023 (900 agréments) et 2024 (plus de 1 500 agréments). 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 « 3DS » du 21 février 2022 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 départemental⁴⁴.

2.2.1.1 Les nouveaux projets de résidences autonomie sont difficiles à équilibrer

[84] La création de nouvelles résidences autonomie se fait dans le cadre d’appels à projets lancés à l’initiative des conseils départementaux, et donne le plus souvent lieu à un agrément dans le cadre du financement du logement social, généralement en PLS⁴⁵.

[85] **Les résidences autonomie sont confrontées à une hausse significative du coût par logement depuis la crise sanitaire**, qui peut s’expliquer par plusieurs facteurs : outre la hausse des coûts de construction, les difficultés financières des collectivités entraînent 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. De plus, les opérateurs signalent que les collectivités refusent plus fréquemment leur garantie pour les prêts de la Banque des territoires⁴⁶.

Graphique 1 : Coût moyen des logements en résidence autonomie



Source : Mission, d’après données infocentre Sisal

⁴³ Drees - Études et Résultats - novembre 2025 - n° 1351 - Établissements d’hébergement pour personnes âgées : des résidents aussi âgés et autant en perte d’autonomie qu’en 2019, mais moins nombreux

⁴⁴ V. de l’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.

⁴⁵ En 2023 et 2024, les logements agréés en résidence autonomie se répartissent en 79 % PLS (prêt locatif social) et 21 % PLUS (prêt locatif à usage social).

⁴⁶ 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.

[86] Avec un coût 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)⁴⁷ 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 également le réinvestissement à moyen terme pour la rénovation du bâti** (cf. *infra*).

[87] 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.

[88] 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, apporte une subvention d'investissement de 5 000 € par logement, avec une enveloppe annuelle de 15 M€ sur les années 2022-2024. 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 coût, 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.

[89] Dans ces conditions, pour répondre à l'objectif d'augmenter fortement le rythme de création de résidences autonomie (cf. partie 3), **il apparaît nécessaire de renforcer les financements au titre d'IDRA pour faciliter la sortie des opérations**, et d'augmenter en conséquence l'enveloppe globale. **La mission préconise à ce titre de passer d'une logique de financement forfaitaire à un taux de subvention, ajusté selon les besoins de financement de chaque opération**, analysés dans le cadre de la commission départementale des financeurs de la perte d'autonomie. Cet examen permettrait, d'une part, à l'ensemble des partenaires locaux d'avoir une vision consolidée de l'équilibre de l'opération et de l'implication de chacun, d'autre part, d'apprécier collégialement le bon niveau de financement et le cas échéant les avantages pouvant en être retirés en termes de loyer pour les résidents (examen de l'équilibre réel de l'opération).

[90] 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. Il serait utile d'adapter ce processus et de desserrer la contrainte de délai de validité de la subvention pour les projets déjà acceptés.

[91] Si la subvention doit être déterminée en fonction de l'équilibre de chaque opération, **la mission estime qu'un taux d'aide moyen de l'ordre de 5 à 10 % (pouvant monter jusqu'à 20 %), en fonction des cofinancements obtenus, permettrait de faire aboutir un nombre sensiblement plus important de projets, en réduisant significativement le volume des fonds propres mobilisés par les bailleurs.**

⁴⁷ En particulier les prêts réglementés (PLS, PLUS) ou le prêt PHARE distribué par la Banque des territoires.

L'enveloppe globale devrait ainsi être calibrée sur la base d'un montant moyen porté à 10 000 € par place (soit un doublement du montant unitaire actuel).

[92] Dans le même esprit, il serait utile de travailler, dans le cadre de la commission départementale des financeurs, à une meilleure coordination des modalités d'intervention (pièces exigées, dates de dépôt de dossier...) et des calendriers des financeurs pour réduire les périodes de latence pour les projets.

[93] Plusieurs opérateurs ont enfin soulevé auprès de la mission la question des normes dimensionnelles fixées par l'arrêté du 17 octobre 2011⁴⁸. Cet arrêté définit 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 coût 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.

[94] Cette mesure serait de nature à faciliter le développement de l'offre en « logement-oyer habitat inclusif ». Elle pourrait également faciliter certaines opérations de restructuration de résidences existantes.

2.2.1.2 Les résidences autonomie existantes devront faire l'objet d'un réinvestissement important dans les prochaines années

[95] 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 inadéquation 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 d'ailleurs expliquer, au moins en partie, la sous-occupation et les difficultés financières de certaines résidences autonomie, par défaut d'attractivité.

[96] 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'amélioration ponctuelle), 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.

⁴⁸ 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>

[97] 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.

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

[99] D'après l'enquête EHPA 2023, 793 résidences autonomie ont fait l'objet de rénovation lourde (voire de 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.

[100] 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 5 : 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

Source : 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.

[101] 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.

[102] 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 %⁴⁹ du montant total du projet, 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 (environ 32 M€ par an entre 2021 et 2024)

⁴⁹ Ce taux ne peut pas se comparer avec les taux de subvention pour la création d'offre. D'une part, les coûts d'opération ne sont pas les mêmes (en réhabilitation, il n'y a pas de dépenses relatives au foncier, pas ou peu relatives au gros-œuvre...). D'autre part, les montants pouvant être financés par emprunt sont plus importants en neuf : les prêts sont de plus longue durée, et il y a plus de souplesse au stade de la conception du projet pour optimiser la part des loyers qui pourra les rembourser.

est totalement consommée et on constate des demandes supérieures aux crédits disponibles, impliquant de hiérarchiser les dossiers.⁵⁰

[103] Dans ces conditions, **il est indispensable pour les prochaines années de maintenir l'effort sur le PAI, voire de l'amplifier**, car il répond à un besoin clair de mise à niveau du parc de résidences autonomie. Il convient aussi dans ce cadre de prioriser les opérations qui seront en mesure d'accroître l'attractivité des résidences pour gagner à court-moyen terme des capacités d'accueil supplémentaires grâce à l'amélioration du taux d'occupation mais aussi quand c'est possible, de réaliser à l'occasion de ces travaux, des extensions de capacité. **Il convient de souligner qu'une progression de 5 points du taux d'occupation (consistant à porter la moyenne de 85,5 % au niveau de la médiane de 90,5 %) permettrait à court ou moyen terme d'orienter de mobiliser 5 600 logements supplémentaires.**

[104] Plusieurs acteurs ont indiqué à la mission, que certaines résidences autonomie ne pouvaient pas être rénovées, en raison de facteurs divers qui ne sont pas strictement d'ordre financier :

- offre devenue totalement obsolète par rapport à la demande qui s'exprime sur le territoire (surface et aménagement des logements, espaces communs, accès aux commerces et services...), et nécessitant une reconfiguration complète ;
- bâti extrêmement dégradé ou inadapté à un fonctionnement optimisé, induisant des coûts de rénovation (ou de restructuration lourde ou de démolition-reconstruction) non soutenables ;
- besoins techniques de rénovation alors que le remboursement du prêt initial n'est pas terminé et qu'il n'est donc pas possible de contracter un nouvel emprunt en conservant une redevance soutenable par le gestionnaire et les résidents ;
- désaccords entre le bailleur et le gestionnaire sur le montant et l'utilisation des provisions pour gros entretien ;
- désaccords entre le bailleur et la commune sur le renouvellement d'un bail emphytéotique, etc.

[105] **Il serait utile d'engager, dans le cadre des commissions de financeurs, un processus d'identification de ces situations problématiques**, afin de définir dans chaque cas la stratégie adaptée dans le sens d'une amélioration qualitative et quantitative de l'offre de logement pour les personnes âgées. Certaines de ces opérations peuvent revêtir un degré de complexité (technique, financière, juridique...) appelant une ingénierie spécifique (démolition-reconstruction, redressement de structures en difficulté financière...), et peuvent nécessiter de mobiliser des opérateurs avec un haut niveau de professionnalisme. Dans certains cas, ces opérations trouvent à s'intégrer dans un projet urbain plus large, doté d'un cadre global de pilotage et de financement (renouvellement urbain, programmes « Action Cœur de Ville » et « Petites Villes de Demain »...). Des opérateurs d'envergure nationale (bailleurs et gestionnaires), rencontrés par la mission, ont développé des savoir-faire spécifiques pour évaluer la faisabilité des opérations et reprendre la propriété et/ou la gestion des structures en difficulté. L'appui des cellules d'appui départementales et de la *task-force* nationale, évoquées en 3.2.2., pourra être mobilisé à cet effet.

2.2.1.3 Un modèle propriétaire-gestionnaire « vertueux » est à promouvoir pour garantir la soutenabilité de l'équilibre économique

[106] Les responsabilités en matière d'entretien du bâti sont partagées entre propriétaire et gestionnaire, et définies dans les documents contractuels qui les lient.

[107] Les grosses réparations / gros entretien (qui recouvrent notamment le remplacement de composants du bâti) sont classiquement financés par des provisions dédiées à cet usage (la provision

⁵⁰ 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 logements), 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.

pour gros entretien et remplacement de composants (PGERC)), qui sont constituées progressivement à partir des loyers perçus⁵¹. La répartition des responsabilités selon la nature des travaux ainsi que les modalités de constitution et de gestion de cette provision doivent être définies dans les conventions entre propriétaire et gestionnaire. Il a toutefois été rapporté à la mission des cas où, par exemple dans des conventions anciennes, la responsabilité de constituer les provisions n'était pas bien définie, de sorte qu'aucune des deux parties ne considérait de son rôle de financer et d'engager les travaux.

[108] Le bon calibrage des PGERC et la planification de leur utilisation représentent un enjeu majeur pour envisager la pérennité des locaux pendant plusieurs décennies, et leur évolution compte tenu de l'évolution des besoins et des normes (performance énergétique, confort d'été, etc.). Il est donc nécessaire de **mettre en place entre le propriétaire et le gestionnaire un suivi annuel du montant de la PGERC, et d'établir et actualiser la planification des travaux** nécessaires à court-moyen terme (5 à 10 ans) : par cet échange régulier, il s'agit d'une part de formaliser une vision partagée des travaux nécessaires (compte tenu des besoins d'entretien du bâti, dégradations constatées, souhaits d'amélioration et d'adaptation, etc.), d'autre part de calibrer les dotations aux provisions pour que le montant de la PGERC permette de financer les travaux envisagés, tout en intégrant la soutenabilité au regard de l'équilibre de fonctionnement⁵².

[109] Pour des besoins de réhabilitation ou de restructuration allant au-delà du périmètre des grosses réparations / gros entretien, un mode de financement de réinvestissement peut être nécessaire, mobilisant un nouveau prêt et éventuellement des fonds propres. Cela suppose donc que le niveau des loyers, compte tenu des charges d'exploitation, procure des marges suffisantes pour le remboursement de ce nouvel emprunt. Dans certains cas, ces marges ne seront présentes qu'une fois terminé le remboursement de l'emprunt initial, de sorte que les travaux seront repoussés au-delà de l'échéance du premier emprunt, et que le bâti restera dégradé pendant plusieurs années.

[110] La mission estime donc important de promouvoir des principes d'un « montage vertueux » entre propriétaire et gestionnaire dans lequel les deux parties construisent une vision claire et partagée :

- de leurs responsabilités respectives en matière de travaux d'entretien ;
- des modalités de constitution de la PGERC, et de l'identification des dotations aux provisions dans le calcul de la redevance ;
- du calibrage et du suivi du montant de la PGERC, ainsi que de son utilisation en lien avec une programmation de travaux d'entretien à court-moyen terme (5 à 10 ans) ;
- de l'anticipation du réinvestissement si les caractéristiques du bâti apparaissent mal adaptées à l'évolution des besoins et des attentes.

[111] Ces principes, qui appellent une implication des bailleurs et en tant que de besoin une montée en compétence de certains gestionnaires, sont déjà mis en œuvre par les grands opérateurs rencontrés par la mission, dans le cadre de créations de nouvelles résidences ou de reprises de structures existantes. Il convient cependant, au regard des difficultés et blocages rencontrés dans certaines résidences, que les acteurs soient accompagnés vers ces modèles. La mission souligne l'intérêt des démarches menées pour formaliser entre gestionnaires et propriétaires des bonnes pratiques partagées pour ce type d'habitats⁵³.

⁵¹ Le montant annuel des dotations aux PGERC est classiquement de l'ordre de 0,8 % à 1 % du montant de l'investissement initial.

⁵² Certains opérateurs indiquent que la redevance ne doit pas dépasser 25 à 30 % des recettes locatives du gestionnaire pour la soutenabilité d'une résidence autonome.

⁵³ On peut citer par exemple le travail mené par l'AORIF (association régionale des bailleurs sociaux d'Ile-de-France) avec des gestionnaires et associations, et publié dans « L'habitat géré face à un modèle économique contraint », Ensemble les Dossiers, n° 33, juillet 2025, AORIF.

2.2.1.4 L'équilibre d'exploitation des résidences autonomie doit être consolidé dans le cadre d'un renforcement de leur mission de prévention de la perte d'autonomie

[112] Les résidences autonomie supportent des charges fixes de fonctionnement correspondant à leur activité, qui repose à la fois sur la gestion d'un parc immobilier, la présence d'équipes d'accompagnement et la mise à disposition de services collectifs. Ces coûts ont été fortement accentués ces dernières années par des facteurs externes difficiles à maîtriser (notamment la hausse des prix de l'énergie et de la masse salariale du fait des mesures de revalorisation issues du « Ségur de la santé »). Ils n'ont pas toujours pu être compensés par des évolutions de tarifs, du fait du cadre qui régit la tarification en résidence autonomie :

- pour les résidences qui relèvent du statut du logement social (80 % des résidences), le montant équivalent « loyer + charges » est plafonné (et sert de base au calcul de l'APL), sachant que le prix total facturé au résident inclut aussi un montant correspondant aux prestations apportées par la résidence ;
- lorsque la résidence autonomie est habilitée par le conseil départemental pour l'aide sociale à l'hébergement (ASH), c'est celui-ci qui fixe le tarif.

[113] Environ la moitié⁵⁴ des résidences autonomie sont habilitées à l'ASH (totalement ou pour seulement une partie des places). Les pratiques de fixation des tarifs sont très variables, certains conseils départementaux fixant un tarif proche du prix d'équilibre calculé par le gestionnaire, tandis que d'autres peuvent fixer des tarifs inférieurs, à la fois dans un but d'accessibilité financière de l'offre pour les résidents et de moindre sollicitation des finances départementales pour l'ASH. Des gestionnaires ont indiqué à la mission avoir choisi de ne pas demander d'habilitation dans certains départements en raison de tarifs trop bas.

[114] **Une décorrélacion est ainsi observée dans certaines structures entre l'évolution des charges et celle des tarifs.** Visible dans les comptes de certains établissements consultés par la mission, et confirmée à travers l'enquête qu'elle a conduite⁵⁵ auprès de responsables de résidence autonomie via les fédérations professionnelles, cette situation fragilise l'équilibre économique des résidences, et peut être la source de déficits structurels.

[115] **Il est indispensable dans ces conditions de redonner plus de marges de manœuvre aux résidences qui en ont besoin, en limitant l'impact sur les finances départementales.** Un retrait partiel de l'habilitation peut être sollicité auprès du président du conseil départemental mais elle n'autorise une liberté tarifaire que dans certaines conditions⁵⁶. Dans les faits, environ 20 % des places habilitées à l'ASH sont occupées par un bénéficiaire de l'aide. Corrélativement, la plus grande part des places habilitées (et à plus forte raison des places tarifées par les départements) sont occupées par des personnes ne bénéficiant pas de l'ASH, et qui pour certaines d'entre elles peuvent disposer de ressources relativement confortables. Certains gestionnaires expriment donc le souhait de pouvoir pratiquer dans les résidences autonomie une tarification différenciée, selon le dispositif en vigueur en Ehpad (article L. 342-3-1 du CASF).

[116] **Parallèlement, il convient de donner aux résidences autonomie les moyens d'exercer pleinement la mission de prévention de la perte d'autonomie, de lutte contre l'isolement et de maintien du lien social** que leur reconnaît le législateur. Cette mission va revêtir une importance accrue, avec l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes et de situations complexes. Les

⁵⁴ 48 % - enquête EHPA 2023

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

⁵⁶ L'habilitation partielle ne permet à l'établissement de retrouver sa liberté tarifaire que si moins de 50 % des logements sont habilités. 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 %. Les fédérations professionnelles ont souligné la lourdeur et la complexité du processus de révision de la quotité de places habilitées.

résidences autonomie, par leur rôle d'accueil d'un public qui peut être en fragilité sociale, et par leur insertion dans l'écosystème local, ont une mission spécifique à jouer au sein des habitats partagés.

[117] Or le forfait autonomie⁵⁷, qui constitue aujourd'hui la ressource principale destinée à financer les actions de prévention, reste modeste dans son montant. Evalué en moyenne en 2025 à 350 € annuels par place, il représente, pour un établissement de 51 places (taille moyenne d'une résidence autonomie), une enveloppe annuelle d'environ 18 000 € : ce montant peut s'apprécier par référence au coût d'un poste d'animateur à temps plein, généralement entre 40 000 et 55 000 € (coût annuel chargé, variable selon les conventions collectives, la qualification, voire l'ancienneté).

[118] Des écarts significatifs apparaissent entre établissements, entre ceux qui parviennent à financer du temps dédié en interne avec une offre d'animation régulière et diversifiée chaque jour, grâce à des aides complémentaires des communes, d'autres qui limitent les animations ou encore celles qui doivent s'appuyer presque exclusivement sur des bénévoles. Ces situations contrastées génèrent une inégalité d'accès aux actions de prévention, alors même que les résidents présentent des fragilités sociales et fonctionnelles croissantes.

[119] L'insuffisance du forfait autonomie entraîne également des effets cumulatifs sur le modèle économique des résidences autonomie. Les charges non couvertes doivent être absorbées par des budgets déjà fragilisés.

[120] La mission estime ainsi que le rôle d'animation et de prévention de la perte d'autonomie doit être mieux reconnu et renforcé en partenariat avec les acteurs du territoire, et avec la mise en œuvre d'activités adaptées aux besoins des résidents. Ce renforcement implique une mise à niveau du forfait autonomie, déjà engagée en 2026 avec l'accroissement significatif de l'enveloppe consacrée par la CNSA à cette aide : le montant moyen annuel par place a ainsi été porté à 700 €. **Il conviendrait de poursuivre cette augmentation jusqu'à un niveau de 1 000 € par place, permettant de sécuriser la présence d'un équivalent temps plein dans la résidence autonomie.**

[121] **En définitive, c'est un soutien massif aux résidences autonomie que la mission appelle à travers un ensemble de mesures :**

Recommandation n°4 Augmenter l'aide financière par logement de la CNSA et de la CNAV à la création de nouvelles résidences autonomie dans le cadre d'IDRA et dimensionner l'enveloppe en conséquence. Adapter les conditions d'octroi de financement de ce programme et prolonger la mesure de suspension de l'obligation d'appel à projets pour faciliter l'accélération des opérations.

Recommandation n°5 Réduire le seuil de surface minimale figurant dans l'arrêté du 17 octobre 2011 pour les T2 dans les logements-foyers, afin d'améliorer l'équilibre des opérations et de mieux répondre aux besoins des personnes âgées

Recommandation n°6 Poursuivre et amplifier le plan d'aide à l'investissement pour la réhabilitation des résidences autonomie pour accompagner l'effort de rénovation lourde.

Recommandation n°7 Mener un recensement des résidences autonomie dans une situation de blocage en termes de rénovation, analyser pour chaque cas la nature des difficultés et définir les modalités d'intervention adaptées

Recommandation n°8 Autoriser une tarification différenciée selon les ressources en résidences autonomie sur le modèle de celle qui s'applique aux Ehpad

Recommandation n°9 Poursuivre la trajectoire d'augmentation du forfait autonomie

⁵⁷ Le forfait autonomie est financé par la CNSA, qui délègue aux conseils départementaux une enveloppe annuelle fonction du nombre de places de résidence autonomie dans le département. Les départements répartissent librement cette enveloppe entre les résidences autonomie et leur versent l'aide.

2.2.2 Le déploiement de « résidences seniors sociales » est à encourager, en complément, des autres catégories de résidences, en s'appuyant sur le statut de logement-foyer habitat inclusif

2.2.2.1 Une offre en logement social, dédiée aux seniors et dotée de services plus limitée qu'en résidence autonomie, a été développée depuis plusieurs années par certains organismes HLM

[122] Compte tenu des besoins qu'ils perçoivent, de la nécessité d'optimiser l'occupation de leurs logements, et des difficultés à faire aboutir des projets de résidences autonomie, certains bailleurs sociaux et opérateurs travaillent au développement d'une offre alternative aux établissements médico-sociaux. Les résidences de ce type, visitées par la mission ou portées à sa connaissance, proposent une offre de services plus limitée qu'en résidence autonomie. Celle-ci a pour rôle, pour l'essentiel, 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 territoire (en premier lieu les CCAS). La mission a pu constater dans le Morbihan l'intérêt de cette présence quotidienne qui permet d'assurer plus largement la régulation du collectif, voire un appui aux habitants.

Les résidences Ekip'âge en Bretagne

Ces résidences développées par un bailleur social et gérées par un opérateur mutualiste, sont constituées de 35 logements environ (T1 bis et T2, voire T3), financés en logement social (principalement en PLS, mais une des résidences comporte également des logements PLUS et PLAI). Le gestionnaire intervient en intermédiation locative, assurant la gestion locative pour le compte du propriétaire. Il encaisse les loyers, reverse au propriétaire un pourcentage fixe du loyer théorique total et porte donc le risque locatif (vacance, impayés...).

L'offre de services est constituée par la présence d'une salariée (« équipière de vie sociale ») sur site à temps plein (5 jours sur 7), avec un rôle d'animation de la vie de la résidence (programme d'activités, le cas échéant ouvertes à des personnes extérieures), mais aussi d'accompagnement et de mise en réseau avec les services locaux (aide à domicile, portage de repas, soins infirmiers, etc.). Elle comprend également la présence d'un technicien de maintenance une demi-journée par semaine, qui peut intervenir auprès des locataires pour des menus travaux. Il n'y a pas d'offre de restauration dans la résidence.

Ce service est financé par des « frais de service » payés par les locataires, d'un montant mensuel de 3 €/m².

[123] Dans ces résidences, la charge pour les locataires inclut d'une part le loyer et les charges récupérables (selon le droit commun applicable en logement social), d'autre part une contribution pour financer le service.

[124] Ces opérations relèvent du logement social de droit commun. Elles nécessitent donc moins de conditions pour être réalisées que des résidences autonomie : en particulier, elles ne sont pas soumises au processus d'appel à projets et d'autorisation du conseil départemental, qui s'attache au statut d'ESMS. Ces opérations peuvent donc être réalisées par les bailleurs sociaux à la simple condition de trouver le foncier adéquat, et de développer un partenariat avec les acteurs locaux (CCAS, etc.) permettant de proposer aux habitants une offre de services et d'activités répondant à leurs attentes.

[125] Ce type d'offre vise des personnes âgées autonomes, plus jeunes que celles qui sollicitent les résidences autonomie. Le public visé par ces offres se distingue donc de celui des résidences services seniors privées par ses revenus (les loyers sociaux étant sensiblement plus faible, et l'incitation à consommer des services payants au sein de la résidence étant moindre), et de celui des résidences autonomie par une autonomie plus grande (puisque l'accompagnement et le suivi proposés sont beaucoup plus limités).

[126] Selon le type de financement en logement social, cette offre n'est pas nécessairement accessible financièrement pour des personnes à très faibles ressources (en PLS notamment), d'autant que s'y ajoute la contribution finançant l'animation. De plus, ces résidences n'étant pas des établissements sociaux ou médico-sociaux, les personnes résidant dans ces logements ne peuvent pas être solvabilisées par l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

[127] Dans ces conditions, si cette offre venait à être plus développée, il serait opportun d'envisager des opérations mêlant les différents types de financement (PLS, PLUS, PLAI), de façon à la fois qu'une partie de l'offre soit assez accessible pour les personnes à faibles ressources (l'APL jouant bien son rôle de solvabilisation pour les logements PLAI et PLUS, même s'il sera nécessaire de conserver une attention à l'impact financier de la contribution pour l'animation), et qu'une mixité de profils de résidents permette un bon fonctionnement au quotidien.

[128] Les structures visitées par la mission ont été réalisées sous le statut de logement ordinaire⁵⁸ (et non de logement-foyer). Or, ce montage n'est pas parfaitement adapté au projet porté par ces résidences : le coût des espaces communs n'est pas pris en compte dans l'assiette de financement, et la facturation de l'offre de service ne peut pas être liée au bail, ce qui crée une insécurité pour l'opérateur. Dans le cas où le gestionnaire n'est pas l'organisme propriétaire, le cadre de l'intermédiation locative ne permet pas de rémunérer correctement le gestionnaire pour sa fonction de gestion locative et pour le risque lié à la vacance. Enfin, le droit commun des attributions de logements sociaux est applicable, ce qui ne permet pas d'assurer que les personnes retenues souhaitent s'engager dans le projet de vie de la résidence.

2.2.2.2 Le statut de logement-foyer « habitat inclusif », créé en 2023, apparaît un cadre adapté pour le montage de ces offres

[129] Le statut de logement-foyer habitat inclusif présente plusieurs avantages pour développer ce type d'offre de résidence seniors sociale :

- 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 est négocié entre les parties sur la base des dépenses réelles (annuités d'emprunt, constitution des provisions...), 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 (avec notamment une 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, et celles-ci doivent être définies en référence au cahier des charges des projets de vie sociale et partagée des habitats inclusifs.

⁵⁸ Logements dits « article 20 de la loi ASV » évoqués en partie 1.

[130] Dans un contexte où il importe de développer quantitativement l’offre de logement adapté aux personnes âgées, la mission estime que ce type de produit doit être promu, afin de constituer un segment d’offre complémentaire des résidences autonomie et des résidences services seniors privées.

[131] Plusieurs points d’attention peuvent toutefois être signalés :

- la question des surfaces minimales en logement-foyer se pose au même titre que dans les résidences autonomie⁵⁹ ;
- lorsqu’un projet de « logement-foyer habitat inclusif » comporte des logements PLAI, il est indispensable que les commissions des financeurs, dont l’avis est obligatoire, abordent de façon disjointe l’avis sur un projet pour l’agrément PLAI et l’hypothèse d’un financement par l’AVP (cf. *supra* 1.1.1.3) ;
- Le Conseil d’Etat souligne, dans son avis sur l’habitat partagé, certains points à clarifier : le régime d’entrée dans ces logements, leur situation entre le projet de vie sociale et partagé propre à l’habitat inclusif et le cadre juridique relatif à la participation des résidents en logement-foyer.

Recommandation n°10 Encourager le développement des résidences seniors sociales à travers le statut du logement-foyer habitat-inclusif, et clarifier l’application des principes de l’habitat inclusif dans ces logements.

2.2.3 Les résidences services seniors privées représentent une offre quantitativement importante, mais leur modèle est marqué par des fragilités

[132] Les résidences services seniors (RSS), gérées par des acteurs privés, se sont développées avec une stratégie d’implantation fondée sur une analyse du marché local au regard de plusieurs critères : présence d’un vivier de clientèle de personnes âgées avec des revenus relativement aisés (le montant de revenu mensuel minimum de 2 000 € a été évoqué par plusieurs opérateurs pour déterminer ce potentiel) et offre existante de résidences et de services pour les personnes âgées sur le territoire. Ces éléments déterminent également la politique tarifaire et de services dans chaque résidence.

[133] Cette offre, qui a fortement augmenté depuis une dizaine d’années (une étude privée⁶⁰ fait état d’un doublement en sept ans), est quantitativement massive et représente maintenant une capacité au moins équivalente aux résidences autonomie en nombre de places.

[134] Le modèle des résidences services seniors présente toutefois des fragilités. Son équilibre économique nécessite une taille élevée (plus d’une centaine de logements par résidence pour certains opérateurs du secteur), pour que les services⁶¹, qui sont partie intégrante de l’équilibre financier du modèle, s’appuient sur un volume de clientèle suffisamment large. Cette taille n’est pas toujours en phase avec les besoins du territoire. Les niveaux de prix étant relativement élevés, les résidences situées dans des territoires avec une population cible trop réduite ou dont l’offre apparaît insuffisamment attractive au regard du prix, peuvent rencontrer des difficultés de taux d’occupation. Les analyses faites par la mission sur les résidences d’un des opérateurs du secteurs montrent ainsi que parmi les résidences ouvertes depuis deux ans au moins, 15 % ont des taux d’occupation inférieurs à 80 %. L’étude Xerfi précitée pointe ainsi une offre trop standardisée tant du point de vue des services

⁵⁹ Cf. recommandation n° 5

⁶⁰ Xerfi / Precepta Insights, « Le marché des résidences services seniors », novembre 2024

⁶¹ Les services offerts concernent notamment la restauration, des soins esthétiques, etc. Ils intègrent aussi des prestations d’aide à domicile pour tout ce qui relève de l’aide aux gestes de la vie quotidienne et des aides à la personne. Les résidences services seniors créent en effet des services d’aide à domicile « intégrés » : pour ces services d’aide à domicile, dont le champ d’intervention est limité à la résidence elle-même 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.

proposés que de l'aménagement des espaces, ainsi que le défi posé par l'accueil de personnes âgées plus dépendantes.

[135] Malgré ces limites, plusieurs interlocuteurs ont souligné la concurrence créée, dans certains territoires, par les RSS, de conception plus récente et pratiquant un marketing actif, vis-à-vis de résidences autonomie vieillissantes. Les publics de ces résidences peuvent en effet se recouper en partie. Cette captation de clientèle, par une offre au détriment de l'autre, peut aussi jouer en sens inverse lorsque des résidences autonomie retrouvent une attractivité (un exemple en a été donné à la mission).

2.2.4 Des « colocations » qui, tout en correspondant aux attentes d'une partie des personnes âgées, ne sont équilibrées financièrement qu'au prix d'un coût élevé pour les résidents et pour les financeurs publics

[136] L'analyse des modèles économique conduit à identifier, au sein des habitats partagés destinés aux personnes âgées, un modèle spécifique reposant sur la mise en commun d'un logement⁶² par un petit nombre d'habitants partageant des espaces collectifs, un projet de vie sociale et des coûts d'accompagnement.

[137] Cette formule de « logement partagé », prenant la forme d'une « colocation », suscite un intérêt croissant : elle offre un cadre convivial, assorti d'une présence humaine plus soutenue que celle accessible en domicile ordinaire, sans relever pour autant d'un établissement médico-social.

[138] L'essor des colocations a été favorisé par le développement de l'habitat inclusif, dont elle emprunte le modèle, mais tout en échappant, pour une partie significative d'entre elle, à la reconnaissance des départements à travers l'octroi de l'AVP. Cette offre, portée par des acteurs issus du secteur associatif, mutualiste ou de l'économie sociale et solidaire, voire lucratifs, s'est progressivement structurée.

[139] L'offre de logement partagé demeure aujourd'hui mal identifiée. Les données de la CNSA, issues des programmations départementales agrègent l'ensemble des formes d'habitat inclusif, sans distinction entre colocations et regroupements collectifs de logements.

[140] Selon les données consolidées par la CNSA, 2 281 porteurs de projet d'habitats inclusifs étaient recensés en 2024, représentant environ 17 000 logements accueillant des personnes âgées et/ou en situation de handicap. À partir des seuls bénéficiaires âgés bénéficiaires de l'AVP en habitat inclusif (environ 639 en 2024), l'estimation du nombre de logements partagés au sens d'une colocation peut se situer à un peu moins d'une centaine.

[141] Ces chiffres ne couvrent pas l'offre de colocation pour laquelle les habitants ne bénéficient pas de l'AVP.

2.2.4.1 L'offre en colocation se caractérise par des tailles réduites, ainsi que des coûts d'accompagnement et de coordination élevés

[142] Les colocations reposent sur des unités volontairement de taille restreinte, le plus souvent de six à dix résidents. **Cette petite échelle fait la force du modèle**, porté par une ambiance familiale et des interactions quotidiennes, **mais en constitue aussi la contrainte économique première**. Les données collectées auprès des opérateurs établissent un coût mensuel brut compris entre 2 700 € et 3 200 € par résident. Ce coût élevé s'explique avant tout par la masse salariale, qui représente de 65 % à 75 % du budget (cf. tableau 6). Par comparaison, en résidence autonomie, la masse salariale représente souvent de 30 % à 60 % du budget).

⁶² Cf. Annexe 3 sur les modèles économiques des logements partagés/colocations

[143] Les dépenses immobilières, souvent mieux contenues en cas de parc social ou de foncier communal, pèsent moins dans la dynamique globale des coûts. Après mobilisation de l'APA, de l'AVP éventuelle, et du crédit d'impôt, le reste à charge moyen des résidents, tel qu'indiqué par les opérateurs rencontrés, se situe entre 1 900 € et 2 300 €.

Précisions sur les données présentées

Afin d'approcher ces modèles, la mission a concentré ses investigations sur des opérateurs ayant développé ce type de colocation de manière suffisamment importante pour pouvoir dessiner des modèles ou du moins des constantes : opérateurs privés lucratifs, associatifs, de l'économie sociale ou solidaire ou encore entreprise sociale pour l'habitat. L'analyse s'appuie sur les modèles les plus stabilisés et documentés. Ces données ont été rapprochées de celles issues des fiches de présentation d'opérations collectées par la mission, ainsi que des projets de financement d'habitat inclusif communiqués par le réseau HAPA et l'association HAPI. Ces références permettent de dégager des ordres de grandeur économiques et d'identifier les facteurs de fragilité ou de soutenabilité.

[144] Dans ce cadre, l'économie du dispositif est exposée à un effet de seuil marqué : l'équilibre n'est généralement atteint qu'à partir de six à sept résidents présents en moyenne, avec un optimum autour de huit ; au-dessous de six, l'exploitation devient difficile, et souvent déficitaire. La vacance d'une seule place peut compromettre l'équilibre annuel, compte tenu d'une structure de charges humaines et organisationnelles peu compressibles, qui peuvent intégrer de l'animation du projet de vie partagée et une sécurisation ponctuelle à une continuité de présence 24/24 pour des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs. Cette sensibilité impose un pilotage fin de la montée en charge, des entrées et autant que possible une anticipation des départs avec, si nécessaire, un appui des partenaires locaux ou des collectivités locales pour éviter des périodes prolongées de sous-occupation.

[145] Le tableau ci-après présente les ordres de grandeur observés pour les principaux postes de dépenses dans les colocations de personnes âgées relativement autonome.

Tableau 6 : Structure des coûts observés en colocation de personnes âgées (ordre de grandeur)

Poste de dépense	Niveau observé	Commentaires
Coût total annuel observé	188 000 € à 275 000 €	Pour une colocation de 8 personnes âgées relativement autonome
Masse salariale	de 65 % à 75 % du budget total	Poste dominant : nécessité d'une présence humaine élargie
Loyer + charges	980 € à 1 700 €/mois	Dépend fortement du montage immobilier ; rôle secondaire dans le coût final
Services/prestation dont animation/coordination	1 150 € à 2 200 €/mois	Indispensables, mais difficilement mutualisable à petite échelle
Coût brut par résident	2 700 € à 3 200 €/mois	Comparable à l'Ehpad
Reste à charge après aides	1 900 € à 2 300 €/mois	Sensible aux montants des aides attribuées APA / AVP + crédit d'impôt

Source : Mission, exploitations des données communiquées par les opérateurs

[146] Les variations de montage immobilier modifient surtout le niveau de loyer, qu'il s'agisse de constructions neuves standardisées, de logements portés par le parc social ou de mises à disposition communales. Les économies immobilières obtenues – plus ou moins importantes selon les configurations – demeurent secondaires dans le coût global dès lors que l'accompagnement nécessite une présence humaine soutenue, comme c'est le cas dans les colocations accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs (« colocations Alzheimer »).

2.2.4.2 Le cadre juridique et financier des colocations présente des fragilités structurelles

[147] Le développement des colocations s'est opéré dans un cadre juridique composite relevant à la fois du droit commun du logement, de contrat de services et du recours au droit commun de l'aide à domicile. Cette hybridation fait l'originalité du modèle, mais varie sensiblement selon les opérateurs et les territoires.

[148] Dans la grande majorité des opérations analysées, l'architecture contractuelle s'organise autour de trois éléments distincts : un bail de location ou de sous-location pour une chambre privative au sein d'un logement partagé ; un contrat de services avec l'opérateur, couvrant l'animation de la vie partagée et la coordination du quotidien ; enfin, le recours à des services d'aide à domicile pour l'accompagnement individuel des gestes de la vie quotidienne (toilette, transferts, actes liés à la dépendance) qui sera différent d'une personne à l'autre selon les plans d'aide. Ce schéma procure néanmoins une souplesse de fonctionnement appréciée des familles et aidants.

[149] Dans ce contexte, la mission identifie deux axes à sécuriser.

2.2.4.2.1 La mutualisation de l'APA est un pivot économique de certaines colocations mais sa mise en œuvre rencontre des difficultés

[150] **La mission observe que la mutualisation de l'APA peut constituer un levier de l'équilibre des colocations, particulièrement dans les logements partagés accueillant des personnes vivant avec des troubles neuro-cognitifs.** En pratique, le modèle ne peut fonctionner à un coût raisonnable que si des heures des plans d'aide individuels peuvent être mises en commun afin de financer la présence continue d'un aidant professionnel.

[151] Cette mutualisation est autorisée par les textes sous réserve de recueillir l'accord explicite des bénéficiaires⁶³, qui doivent bénéficier d'une information complète sur le projet de mutualisation, et ne concerner que des personnes aux besoins similaires. Le département doit être informé et adapter son contrôle d'effectivité en tenant compte de l'usage collectif des prestations.

[152] Pour autant, l'application de la mutualisation demeure très hétérogène d'un département à l'autre. Certains territoires l'encouragent et l'encadrent ; d'autres la restreignent voire la dissuadent, notamment, comme cela a été rapporté à la mission, en diminuant les plans d'aide individuels lors d'une entrée en colocation. Il s'ensuit un écart entre la possibilité théorique de mutualisation et sa mise en œuvre concrète, qui introduit des inégalités de traitement, en impactant le reste à charge des résidents, et compromet la lisibilité du dispositif.

[153] Au vu de ces éléments, la mission recommande de mieux sécuriser la mutualisation de l'APA.

[154] **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

⁶³ 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. »

le récent avis du conseil de la CNSA⁶⁴. Cet avis préconise aussi dans ce cadre l'inclusion dans les plans d'aide d'un forfait nuit spécifique pour reconnaître la continuité de l'accompagnement 24h/24. Les plafonds d'aide peuvent en effet se révéler insuffisants pour prendre en compte les niveaux de dépendance les plus élevés.

[155] Cette évolution consisterait à introduire dans la réglementation 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. Tout ou partie des heures mutualisées pourrait se faire au-delà des plafonds de l'APA, ce qui se fait déjà en partie pour l'aide aux aidants ou en cas d'hospitalisation de l'aidant. Cette distinction serait effectuée lors de l'évaluation du plan d'aide par les services médico-sociaux du conseil départemental, 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 en vue de faciliter le contrôle d'effectivité du département (par exemple dans la facturation).

Recommandation n°11 Créer un cadre facilitant la mutualisation de l'APA à travers le financement d'un socle d'heures mutualisées, au-delà des plafonds d'aide si nécessaire, sur le modèle de la PCH, pour garantir un niveau minimal d'accompagnement pour le collectif d'habitants.

[156] 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. **Il convient de souligner toutefois 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, des besoins individuels, qui peuvent être très différents d'une personne à l'autre, ce qui n'est pas le cas de la PCH.

2.2.4.2.2 La fonction d'animation et de gestion quotidienne de la colocation est la clé de voûte du modèle

[157] Cette fonction, principalement occupée par des femmes, est identifiée par la mission comme l'élément structurant du modèle de colocation.

[158] Elle s'exerce au quotidien dans quatre registres complémentaires, qui vont bien au-delà de la simple animation de la vie partagée : la régulation du vivre-ensemble, la coordination du quotidien, le lien avec les familles et les partenaires, ainsi que la gestion du projet de vie sociale et partagée. Ce rôle exige une palette de compétences très large.

[159] Cependant, les personnes qui exercent cette mission sont dans une « zone grise hiérarchique » : l'animateur-coordonateur collabore au quotidien avec les auxiliaires de vie intervenant au sein de la colocation, sans en être le supérieur hiérarchique, ce qui peut créer des ambiguïtés dans la répartition des responsabilités, en particulier lorsque l'intervention relève d'un service d'aide à domicile prestataire.

[160] Deux modalités de financement de cette mission coexistent : soit son coût est entièrement supporté par les résidents via le contrat de services (intégrant cette fonction, sous des intitulés tels que « maîtresse de maison » ou « responsable de maison »), soit il est couvert, en partie, par l'AVP, qui est dédiée à l'animation du projet de vie partagée.

[161] A l'échelle nationale, le montant effectif de l'AVP est en moyenne (2024) de 4 646 € par an et par habitant personne âgée ou handicapée. Mais 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. De plus, tous les projets n'en bénéficient pas, l'hétérogénéité des pratiques départementales constitue une incertitude pour les opérateurs dans le

⁶⁴ « Habitat intermédiaire, bien vivre et bien vieillir dans un habitat pour soi », contribution du conseil de la CNSA (octobre 2025).

montage de leurs projets d'habitats partagés en colocation, et est un frein au développement d'une offre en colocation, plus accessible financièrement.

2.2.5 Un modèle spécifique est à construire pour les personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs

[162] Le rapport de la mission Igas de 2024 sur les lieux de vie et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie soulignait les avantages que pouvaient présenter les habitats inclusifs (taille familiale, environnement contenant et apaisant, permanence des repères, possibilités de se déplacer dans un espace sécurisé) pour des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs (« colocations Alzheimer »). Il recommandait toutefois de mieux caractériser les conditions organisationnelles, financières et RH, au regard des risques induits par l'accueil de ces personnes, en vue de développer une offre sécurisée et accessible de colocations Alzheimer en France.

[163] La mission a examiné de manière approfondie ce segment de l'habitat partagé encore peu développé en France. Le département du Morbihan a mis une politique structurée en la matière.

Les « domiciles partagés » du Morbihan

Le département du Morbihan s'est engagé de longue date dans une politique volontariste de soutien aux domiciles partagés accueillant des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs, s'appuyant sur un partenariat étroit avec l'association CLARPA.

Ce modèle, né au début des années 1990 à l'initiative de l'association, a progressivement été consolidé grâce à la mobilisation continue du conseil départemental, qui a inscrit cette solution d'habitat dans sa stratégie d'autonomie en adaptant au fil du temps ses outils financiers pour accompagner la montée en charge du dispositif.

Le département finance le projet de vie sociale et partagée, au titre de l'AVP, et autorise, dans des conditions favorisant ce type d'habitat, la mutualisation de l'APA. Il a également mis en place un dispositif de sécurisation permettant de compenser les effets de la vacance sur les aides.

Actuellement, le Morbihan compte 43 domiciles partagés accueillant environ 300 personnes, gérés par le CLARPA, offrant un cadre de vie familial et sécurisé, avec un accompagnement 24 heures sur 24, pour des personnes désorientées dont les besoins ne trouvent pas toujours de réponse adaptée dans les structures médico-sociales classiques.

[164] Au-delà de cet exemple, la mission s'est appuyée en outre sur les travaux de la fondation Médéric Alzheimer⁶⁵ réalisés avec les principaux acteurs de ce type d'offre que la mission a eu par ailleurs l'occasion de rencontrer.

2.2.5.1 Les colocations « Alzheimer » sont un segment à part entière, caractérisé par des besoins humains, sanitaires et organisationnels très supérieurs aux colocations pour « personnes âgées autonomes »

[165] Les colocations Alzheimer se distinguent nettement des colocations pour personnes âgées autonomes, en ce qu'elles répondent à des besoins continus et évolutifs, impliquant une présence humaine soutenue et une vigilance permanente pour garantir sécurité et qualité de vie. Le fonctionnement quotidien repose donc sur un accompagnement permanent capable d'anticiper les comportements imprévisibles, d'intervenir rapidement et d'assurer une surveillance constante. Cette

⁶⁵ Enquête qualitative (2023) : 6 colocations Alzheimer étudiées

Enquête quantitative (2024) : 67 colocations Alzheimer sollicitées dont 58 ont répondu (84 % issues du secteur privé non lucratif).

L'objectif des enquêtes est de mieux comprendre leur fonctionnement, la place des familles, et de caractériser le personnel nécessaire et le modèle économique des colocations Alzheimer.

intensité est directement liée à l'exposition accrue aux risques : déambulation, fugue, chutes, désorientation, épisodes d'anxiété ou comportements agressifs.

[166] La sécurisation du modèle exige dans ces conditions une coordination professionnelle solide, fondée sur une présence continue (responsable de logements partagés, permanents de lieu de vie, auxiliaires de vie, veille nocturne), avec une capacité d'ajustement permanente face aux fluctuations cognitives.

[167] Le fonctionnement du dispositif suppose par ailleurs un accès fluide et organisé avec un réseau de professionnels de santé : médecins, infirmières libérales, kinésithérapeutes, orthophonistes, services d'hospitalisation à domicile, services de soins palliatifs, équipes mobiles... Ces partenariats doivent être suffisamment formalisés pour prévenir les ruptures de parcours lors des aggravations rapides ou en fin de vie et s'inscrire dans la filière gériatrique.

[168] Pour toutes ces raisons, la fonction d'animation-coordination en colocation Alzheimer est encore plus déterminante que dans les habitats pour personnes plus autonomes, notamment s'agissant de la coordination des soins. **La primauté du soin conduit la mission à estimer que la fonction d'animateur-coordonateur doit, comme à Berlin (cf. *infra*), être exercée dans ces colocations par des personnes disposant d'une qualification d'infirmière diplômée d'Etat, et qu'elle doit être assurée de manière permanente, quand bien même les familles ou des bénévoles jouent un rôle important. L'exigence de cette qualification engendre nécessairement un coût supplémentaire qui devrait être pris en compte par l'AVP.**

[169] Le fonctionnement de ce type d'habitat repose en outre sur une présence humaine continue, au-delà même de la seule fonction de coordination. Dans les exemples analysés par la mission, les effectifs en présence sont d'au moins 4 permanents (pour assurer les roulements) et avec les auxiliaires d'aide à domicile, l'effectif moyen observé est de 8 personnes.

[170] Le tableau ci-dessous reprend les ordres de grandeur observés par la mission pour un logement partagé de huit places :

Tableau 7 : Structure des coûts observés en colocation Alzheimer (ordre de grandeur)

Poste	Montant annuel observé	
Coût total annuel observé	200 000 € – 350 000 €	Pour une colocation de 8 personnes
Masse salariale	150 000 € – 230 000 €	65 % à 75 % des charges ; indispensable : sécurité + régulation + assistance continue
Loyer + charges immobilières	35 000 € – 40 000 €	Montant plus modéré si parc social
Aide humaine (SAD via APA)	selon plan d'aide	Conditionne les doublons de présence, la continuité, la prévention
Coût mensuel brut par résident	2 900 € - 3 300 €	Niveau comparable voire supérieur à l'Ehpad
Reste à charge	1 750 € - 2 700 €	Sans aides individuelle ou collective, modèle difficilement soutenable

Source : Mission, exploitation des données communiquées par les opérateurs

[171] Dans ces conditions, la soutenabilité financière pour les résidents est très dépendante des aides individuelles : l'APA (et sa mutualisation), le crédit d'impôt et l'AVP sur la fonction animation-coordination. Le reste à charge (en tenant compte des aides individuelles) reste équivalent, voire supérieur à l'Ehpad, et doit pouvoir être minoré pour que cette offre de colocation spécifique, qui répond aux attentes des familles et des aidants, soit une alternative acceptable à l'établissement. A ce titre, l'extension de l'ASH sur ce type d'offre pourrait être étudiée, ainsi que l'application du forfait soin (cf. *infra*).

2.2.5.2 Le modèle des *Wohngemeinschaften Alzheimer*, développé à Berlin, confirme la nécessité de construire un modèle spécifique pour ce type d'habitat

[172] L'expérience de Berlin, analysée très récemment par la fondation Médéric Alzheimer⁶⁶ montre un dispositif stabilisé et plus abouti que le cadre français en matière de domicile collectif pour personnes vivant avec des troubles neuro-cognitifs. Alors que la France compte aujourd'hui une centaine de colocations Alzheimer selon les estimations de la mission, l'Allemagne en recense près de 4 000, dont environ 800 à Berlin permettant de loger 6 322 personnes dépendantes. Dans la capitale allemande, près de 40 % de ces communautés de vie sont spécifiquement dédiées aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

[173] Les colocations Alzheimer, dénommées « colocations accompagnées » ou encore « communautés d'habitation avec soins », sont assimilées à des domiciles ordinaires. Elles reposent sur un système de soins ambulatoires très développé permettant ainsi d'assurer une présence continue et des taux d'encadrement élevés. La formation des intervenants y est particulièrement poussée, garantissant une expertise solide et une capacité d'intervention adaptée.

[174] La définition du « soin » comprend à la fois les actes de la vie quotidienne (aide à la toilette, à la mobilité...) et les soins médicaux, les prestations médicales étant prises en charge par l'assurance maladie et prodiguées par des infirmiers ou infirmières. La formation des intervenants y est particulièrement poussée, garantissant une expertise solide et une capacité d'intervention adaptée.

[175] En France, la réforme des services autonomie à domicile⁶⁷ est à cet égard un point de convergence avec le modèle allemand.

[176] Ce niveau d'exigence a un coût significatif, de l'ordre de 4 000 à 6 000 € par mois et par résident, avec un reste à charge pouvant atteindre 5 000 €. L'assurance dépendance prend en charge une part substantielle des soins, et des aides sociales complètent le financement pour les personnes modestes, assurant ainsi l'accessibilité du dispositif.

[177] Face à un certain nombre de dérives, l'adoption en 2021 de la loi WTG à Berlin a introduit des obligations renforcées : règlement intérieur, procédures de réclamation, désignation d'une personne de référence autonome et indépendante (« personne de confiance »), exigences accrues de transparence et de qualité.

⁶⁶ Rapport de la mission d'étude à Berlin de la fondation Médéric Alzheimer novembre 2025 - Colocation Alzheimer : l'expérience de l'Allemagne

⁶⁷ Décret du 17 juillet 2023 sur les Services Autonomie à Domicile (Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux Services Autonomie à Domicile, pris en application de l'article 44 de la LFSS 2022).

Les Services autonomie à domicile (SAD) sont la nouvelle référence 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 une catégorie unique : les 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 dans l'article D.312-1 du CASF.

Recommandation n°12 Définir un cadre spécifique pour l’habitat partagé des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs, s’inscrivant dans la filière gérontologique (cahier des charges ou « référentiel » national précisant les conditions d’organisation de cette offre) et assorti d’un régime d’aide adapté tenant compte de l’intensité de besoins (AVP renforcée, application éventuelle de l’ASH à étudier).

[178] Ce cahier des charges pourrait définir les normes organisationnelles minimales : présence 24h/24, formation des intervenants, conventionnement obligatoire avec un SAD infirmier ainsi qu’avec une équipe d’hospitalisation à domicile et le lien avec le champs spécialisé (équipe gériatrique, équipe spécialisée Alzheimer), comme le préconisait la mission de 2024. Il devra aussi prévoir les adaptations bâtementaires aux troubles neuro-cognitifs des résidents et le recrutement d’un animateur-coordonnateur infirmier.

2.3 Plusieurs leviers transversaux pour améliorer le modèle économique peuvent être identifiés

[179] Au-delà des leviers propres à chaque catégorie d’habitat partagé, l’amélioration des modèles économiques des différentes formes d’habitat partagé pour les personnes âgées conduit à mettre en évidence les logiques communes d’optimisation et de sécurisation.

2.3.1 L’optimisation passe notamment par la mutualisation et la recherche d’économies d’échelle, les partenariats avec le territoire et des usages partagés des habitats

[180] Plusieurs types de stratégies ou de modèles sont mis en œuvre pour mieux atteindre l’équilibre économique.

2.3.1.1 La recherche d’économies d’échelle

[181] L’habitat partagé repose sur une structure de coûts caractérisée par la prépondérance de charges fixes, immobilières et organisationnelles, dont la soutenabilité dépend de la capacité à les répartir sur un nombre suffisant d’unités d’hébergement et d’usagers. L’extension de périmètres de mutualisation permettant d’absorber des coûts d’ingénierie, de coordination et de maintenance difficilement compressibles à petite échelle est donc un facteur essentiel. La mutualisation peut se déployer selon plusieurs registres :

- **L’implantation physique des habitats** : la construction de maisons de colocation par paires, ou à proximité immédiate, ou de petits collectifs résidentiels contigus, permet de partager une partie des ressources humaines et des fonctions de soutien. A une échelle plus grande, certains opérateurs ont développé une organisation en « grappes » territoriales, sur un même bassin de vie par exemple, ce qui autorise la mise en place d’astreintes communes, la circulation de personnels entre plusieurs habitats partagés, la mutualisation de la gestion de proximité, et des remplacements. Ce schéma diminue le coût unitaire par place des fonctions non directement productives (maintenance, communication), mais aussi celles liées à la présence auprès des résidents, tout en renforçant la robustesse du dispositif face aux aléas. Il rapproche les habitats concernés (logements partagés ou de petites résidences) de la logique de programmes de logements regroupés, où la taille critique est recherchée précisément pour justifier un poste d’animateur ou de coordinateur à temps significatif et une organisation technique structurée.

La Fédération des MARPA du Nord-Pas-de-Calais

Cette fédération a été créée en 2020 pour répondre aux difficultés de fonctionnement d'une MARPA. Elle permet de mettre en œuvre pour les 10 MARPA du territoire, deux niveaux d'intervention : une aide limitée dans le temps pour aider une MARPA à se redresser financièrement et à assainir sa gestion ; une mutualisation complète des fonctions administratives et de gestion (ressources humaines, budget). Dans ce cas, c'est la fédération qui gère directement la MARPA qui perd alors sa personnalité morale. Cette organisation permet de garantir la pérennité des structures concernées et de professionnaliser un modèle qui repose largement sur le bénévolat.

- **La mutualisation d'équipements** : l'adossement d'une résidence autonomie à un Ehpad peut permettre d'optimiser les ressources humaines⁶⁸. La restauration, qui est un poste de dépense sur lequel l'équilibre est particulièrement difficile à trouver dans les résidences autonomie, peut souvent être mutualisée avec d'autres usages lorsque l'établissement est en gestion communale (accès à une cuisine centrale, mutualisation avec les écoles...). L'accès à des espaces municipaux pour leurs activités peut également être facilité.

2.3.1.2 Le partenariat avec la commune d'implantation

[182] Les opérateurs soulignent unanimement que les initiatives les plus robustes sont celles pour lesquelles la commune a été associée dès l'émergence du projet. Ce partenariat joue un rôle clef dans la mise en place du projet d'habitat qu'il s'agisse d'identifier un foncier disponible dans les meilleures conditions (mise à disposition par exemple), ou de repérer les futurs résidents, pour faciliter une occupation rapide de l'habitat. L'appui étroit sur la commune facilite aussi l'intégration de l'habitat dans son environnement social : partenariat avec les CCAS pour la mise en œuvre d'activités d'animation, lien avec les professionnels de santé, etc. Cette dimension est particulièrement forte pour les résidences autonomie, où la commune et le CCAS occupent très fréquemment une place centrale dans la gestion de la vie collective.

2.3.1.3 La recherche d'une diversification des usages des habitats

[183] L'ouverture des espaces communs aux acteurs du territoire (activités proposées par le CCAS, ateliers associatifs, événements intergénérationnels...) ou à d'autres publics constitue un levier d'ancrage local pour les habitats partagés et renforce sa visibilité auprès des acteurs locaux, tout apportant des ressources complémentaires. Les MARPA sont ainsi incitées par la MSA à ouvrir leurs locaux à d'autres usages, utiles à la commune d'implantation. Les « résidences sociales senior » (R3S) d'Enéal intègrent dans leur conception des espaces pensés de manière polyvalente et modulable pour devenir le support d'usages partagés dans une logique de tiers-lieux réunissant résidents et riverains, qui participent à l'équilibre d'exploitation de la résidence.

2.3.2 L'appui sur un service d'aide à domicile commun et unique joue un rôle déterminant dans le modèle économique et doit à ce titre être facilité.

[184] Certains opérateurs privilégient un partenariat exclusif avec un service d'aide à domicile unique par habitat ou par groupe d'habitats. Ces conventionnements permettent au service d'aide à domicile de bénéficier d'un volume d'activité mieux maîtrisé, renforçant ainsi sa capacité à stabiliser et fidéliser les équipes, et à améliorer les conditions d'emploi, facteur d'attractivité. Certains opérateurs privés ont ainsi intégré cette fonction d'aide à domicile, parfois en la filialisant, et sont donc employeurs des

⁶⁸ La résidence autonomie des Trèfles (Barlin, Pas-de-Calais) mutualise ainsi le fonctionnement de son service de restauration avec une école en proximité, mais également des personnels non médicalisés de l'Ehpad.

auxiliaires d'aide à domicile qui interviennent exclusivement dans leurs résidences ou habitats⁶⁹. **Ces configurations permettent une intervention plus qualitative pour les résidents, d'autant plus nécessaire qu'elle permet d'accompagner la perte d'autonomie des résidents.**

[185] Les avantages de ce type d'organisation conduisent la mission à recommander de le promouvoir pour l'ensemble des habitats partagés, y compris en résidence autonomie. Il s'agit de faciliter le recours à un service référent, conventionné avec le gestionnaire de l'habitat sur des engagements de qualité, de continuité et d'articulation avec les temps de vie collective. Ces conventions pourront préciser les modalités d'échanges d'informations avec l'animateur ou le coordonnateur de résidence et les processus d'alerte en cas d'évolution de besoins.

[186] Dans le cadre actuel⁷⁰, le recours à un service d'aide à domicile unique implique que le résident puisse exercer son choix à l'entrée dans l'habitat, avec la possibilité s'il le souhaite de recourir à un autre prestataire. Du point de vue du modèle économique de ces habitats et de l'amélioration de l'accompagnement, pouvoir associer automatiquement le recours à un service d'aide à domicile choisi par le gestionnaire de l'habitat, au moins pour les résidences autonomie et les habitats Alzheimer, serait une avancée.

[187] Dans son avis du 15 juillet 2025, le Conseil d'Etat semble considérer en revanche que le statut même de l'habitat inclusif (et par extension l'habitat partagé hors ESMS) implique que les habitants puissent conserver la maîtrise du choix des services, même si cette maîtrise est exercée de manière collective. Pour distinguer l'habitat inclusif du statut d'ESMS, le Conseil d'Etat indique ainsi que lorsque « *le logement est associé à la souscription obligatoire d'un service* », le risque de requalification en ESMS peut être écarté en habitat inclusif si ces services « *restent librement choisis et librement révocables par l'ensemble des habitants concernés* ». Se pose néanmoins l'application de cette doctrine à l'offre spécifiquement dédiée aux personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs, telle que la mission propose de la structurer. Il existe en effet un risque de requalification en ESMS pour ces colocations.

Recommandation n°13 Préciser dans une instruction nationale les conditions de recours au service d'aide à domicile unique dans les habitats partagés (information et consentement des résidents, conditions d'exercice etc.). Sécuriser et rendre obligatoire ce recours dans les habitats accueillant des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs, ainsi que dans les résidences autonomie en le prévoyant dans leur statut.

2.3.3 L'amélioration du taux d'occupation est un enjeu majeur

[188] Le taux d'occupation constitue l'un des paramètres les plus déterminants du modèle économique des habitats partagés, quels que soient leur configuration et leur statut. Dans les habitats de petite taille (maisons partagées, MARPA), chaque place vacante crée une perte de recettes immédiatement perceptible. Le poids du loyer et du forfait de services, rapporté à un collectif restreint de personnes, conduit à ce qu'une vacance de quelques mois suffise à menacer l'équilibre de l'exercice annuel. Cette fragilité est d'autant plus nette en phase d'ouverture : les charges fixes s'imposent alors que le nombre d'habitants n'est pas au seuil d'équilibre. **Or les opérateurs, quel que soit le type d'habitat, évoquent des durées de montée en charge particulièrement longues**, atteignant un an, voire davantage, ce qui réduit leur capacité à absorber sans soutien les déficits initiaux et freine la diffusion du modèle.

[189] S'ajoutent à ces vacances ponctuelles (décès ou départ d'un résident, hospitalisation etc.) ou liées à l'ouverture, **une vacance plus structurelle** qui touche en particulier certaines RSS ou résidences autonomie (cf. *supra*). Les raisons peuvent être diverses : effets de concurrence entre les offres, bâti

⁶⁹ Cf. note 61 sur le régime spécifique des SAD intégrés en résidence sénior service

⁷⁰ *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux et se traduit par le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre d'un service à son domicile* (article L. 311-1 du CASF).

vieillissant (pour certaines résidences autonomie), localisation peu attractive, difficultés de recrutements etc. Le modèle économique de ces résidences laisse peu de marges d'ajustement, en raison de charges immobilières et de coûts de fonctionnement incompressibles. Dans ces conditions, l'amélioration du taux d'occupation représente un enjeu financier, mais aussi un levier de reconstitution d'une capacité d'action et d'investissement.

[190] Plusieurs voies de maximisation du taux d'occupation sont mises en œuvre par les gestionnaires comme la constitution et l'entretien d'un vivier de candidats potentiels (liste d'attente) ou encore le recours à l'hébergement temporaire (par exemple en sortie d'hospitalisation) qui permet d'optimiser le parc existant. La décision de quitter le domicile historique (si elle n'est pas contrainte et immédiate) est souvent le résultat d'un processus long, marqué par l'hésitation, la méconnaissance des solutions existantes et pose la nécessité d'être accompagnée. A cet égard, des opérateurs ont développé des services de « conseils aux familles » sous forme de plate-forme téléphonique, qui sont autant de moyens d'apporter des solutions et de constituer des viviers de candidats potentiels. Pour réduire les périodes de vacance, les opérateurs ancrent leur action, au sein des réseaux gérontologiques, des services sociaux, des CCAS, des services d'aide à domicile, des médecins généralistes ou des hôpitaux. Ils travaillent à faire reconnaître leur offre comme une option pertinente au sein des dispositifs d'orientation, pouvant être une alternative à l'entrée en Ehpad.

[191] L'attractivité du cadre de vie constitue un autre déterminant dans le maintien d'un taux d'occupation élevé, justifiant une politique soutenue de rénovation dans les résidences autonomie (cf. *supra*).

2.3.4 La fonction d'animation-coordination des parcours doit être précisée et renforcée dans l'optique d'une meilleure prévention de la perte d'autonomie

[192] Dans les différentes configurations observées, cette fonction est présente, sous des intitulés variés (maîtresse de maison, responsable de maison, animateur-coordonateur, référent de vie sociale ou encore le directeur ou la directrice d'un établissement dans le cadre de sa fonction propre), et recouvre un noyau de missions diverses mais convergentes : l'animation de la vie partagée et collective au quotidien, la coordination des interventions d'aide et de soins, le lien avec les familles, la prévention de la perte d'autonomie et des ruptures de parcours ou encore la médiation en cas de tensions entre les résidents. Placée à l'interface de la vie partagée, de l'action sociale et des acteurs de santé, elle constitue la clef de voûte du fonctionnement quotidien de ces lieux, en particulier dans les colocations accueillant des personnes âgées, autonomes ou présentant des troubles neuro-cognitifs, où elle structure encore plus fortement la vie du collectif.

[193] Une animation-coordination stable et qualifiée peut prolonger la durée de séjour des personnes âgées en évitant des sorties non choisies, peut limiter des hospitalisations évitables par un repérage précoce des risques et fluidifier l'action des services d'aide et de soins.

[194] Un premier enjeu consiste à clarifier le périmètre et les attendus de cette fonction dans un référentiel commun. Les missions seraient les suivantes : mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée ; coordination opérationnelle avec le service autonomie à domicile ou les services d'aide et les professionnels de santé libéraux ; organisation des temps collectifs et des actions de prévention de la perte d'autonomie ; information et accueil des proches ; contribution à l'évaluation des besoins et à l'adaptation des accompagnements ; repérage des situations à risque, prévention des conflits et interface avec les dispositifs de signalement ; articulation avec les acteurs du territoire – CCAS, associations, services de prévention, équipes médico-sociales départementales.

[195] Un second enjeu porte sur le dimensionnement de cette fonction. Le volume de temps requis n'est pas de même nature dans une colocation de huit personnes et dans une résidence regroupant une cinquantaine de logements, ni pour un public majoritairement autonome et pour un public très âgé et dépendant. Des repères doivent être établis selon la taille de l'habitat, le profil des résidents et l'intensité des services, afin d'éviter que des arbitrages ne conduisent à une sous-dotation.

[196] Enfin il convient de prévoir les compétences spécifiques à réunir. Faute de référentiels suffisamment stabilisés et d'une reconnaissance claire de ces métiers, l'acquisition des compétences repose largement sur l'expérience et l'apprentissage en situation, ce qui n'est pas satisfaisant au regard des besoins de professionnels formés compte tenu des enjeux démographiques.

[197] La prévention mais aussi l'accompagnement de la perte d'autonomie supposent une articulation plus étroite avec les dispositifs territoriaux de coordination gérontologique. Les habitats partagés ne doivent pas en effet se transformer en « mini-établissements médico-sociaux » assumant seuls la gestion de parcours complexes : ils gagnent à être pleinement insérés dans la chaîne d'acteurs (équipes médico-sociales départementales, dispositifs d'appui à la coordination, réseaux de santé, professionnels libéraux) afin de partager l'effort d'orientation, d'anticipation et de prévention, et de mobiliser, lorsque nécessaire, des relais extérieurs au bon moment. La fonction d'animation-coordination pourrait être clairement positionnée comme interlocuteur identifié de ces dispositifs.

Recommandation n°14 Élaborer un référentiel national de la fonction d'animation coordination en habitats partagés précisant les missions à assurer pour prévenir la perte d'autonomie et les compétences requises. Fixer une référence-cible de temps consacré à cette mission dans les résidences autonomie et dans les habitats pour personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs.

2.3.5 L'accessibilité financière des habitats partagés doit être améliorée pour les personnes âgées à faibles ressources

[198] L'accessibilité financière de l'offre d'habitat est complexe à cerner s'agissant des personnes âgées. L'approche par les ressources ou par le niveau de vie est en effet incomplète pour approcher le taux d'effort maximum supportable. D'autres facteurs interviennent dans le choix de la personne : la solidarité familiale qui peut s'exercer pour financer tout ou partie des coûts de logement ou bien le niveau de patrimoine. Si le patrimoine croît avec le niveau de vie, on constate qu'un quart des ménages à très faible revenu dont la personne de référence est âgée de 60 ans ou plus et qui se trouve en deçà du premier décile disposent néanmoins d'un patrimoine brut supérieur à 150 000 €. Ainsi pour un même niveau de ressources, deux personnes peuvent apprécier de manière tout à fait différente l'accessibilité financière d'un logement.

[199] Pour autant, si l'on s'en tient aux personnes les plus modestes, c'est-à-dire à celle qui sont sous le premier quartile de niveau de vie (inférieur à 12 290 €⁷¹ annuel), l'offre actuelle d'habitat partagée est très largement inaccessible financièrement y compris en logement social. En résidence autonomie, seul le cumul des aides individuelles peut diminuer le coût du logement (APL et ASH) et permet de garantir cette accessibilité (cf. exemple donné en 3.3.3). Une étude réalisée par l'agglomération de Saint-Nazaire⁷², montre que les difficultés d'accès à l'offre d'habitat partagé concernent un public plus large : sur ce territoire, l'ASH tend à solvabiliser les quatre premiers déciles (revenu disponible des ménages de plus de 60 ans de Saint-Nazaire inférieur à 1 828 € pour les 60-74 ans et 1 768 € pour les 75 ans ou plus).

⁷¹ D'après Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2021. Quartiles calculés en France métropolitaine, sans restriction sur les personnes âgées, pour les personnes vivant en logement ordinaire dont le revenu déclaré par le ménage est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante. Ce niveau est proche du montant maximum de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui est de 12 523 € par an.

⁷² Etude réalisé par Guy Taieb Conseil pour le compte dans le cadre de l'élaboration du programme local de l'habitat (PLH).

Le coût des résidences autonomie

A partir des données de tarifs transmises par les résidences autonomie à la CNSA, on observe 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 ne concernent toutefois 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 €). Ces montants sont à comparer avec les ressources des personnes habitant dans les résidences autonomie. La DREES⁷³ 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).

[200] Après s'être stabilisé pendant plusieurs années autour de 8 %, le taux de pauvreté des personnes âgées est en hausse depuis 2015 pour atteindre, en 2024, 11 % et jusqu'à 18 % pour les personnes vivant seules. Il est indispensable, dans ce contexte, de faire de l'accessibilité financière des habitats partagés aux seniors les plus modestes, un axe prioritaire. Il conviendra d'analyser précisément l'offre existante et les besoins dans chaque territoire pour identifier les leviers. Certaines communes, via leurs CCAS, assument d'ores et déjà la compensation de cette accessibilité par des subventions d'équilibre.

[201] **Le développement d'une offre de résidences seniors sociales, préconisé précédemment, peut répondre à ce besoin d'accessibilité grâce à des services allégés qui la rendent moins coûteuse que la résidence services, voire que certaines résidences autonomie.**

Quels que soient les scénarios d'évolution, un ensemble de mesures s'impose pour faire de l'habitat partagé un axe de la politique grand âge à la hauteur des besoins

3.1 Les besoins croissants des seniors dépendants d'ici 2040 impliquent de développer significativement l'offre d'habitat partagé

[202] A partir des projections d'évolution des populations âgées élaborées par la DREES (modèle « Lieux de vie et autonomie » (LIVIA), dans son actualisation du 9 décembre 2025), différents scénarios de répartition des personnes de plus de 60 ans par type d'hébergement (EHPAD, USLD) ou de logement (résidence autonomie, résidence services, domicile⁷⁴) ont été examinés⁷⁵. Ces analyses, réalisées par le pôle Data de l'Igas, portent sur la période 2023-2040. Elles s'inscrivent dans la suite des travaux de la mission Igas de 2024 sur « les lieux de vie des personnes âgées », tout en approfondissant et en actualisant les hypothèses d'évolution de l'habitat partagé.

⁷³ 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

⁷⁴ L'habitat inclusif n'est pas en compte du fait du volume encore réduit de logements.

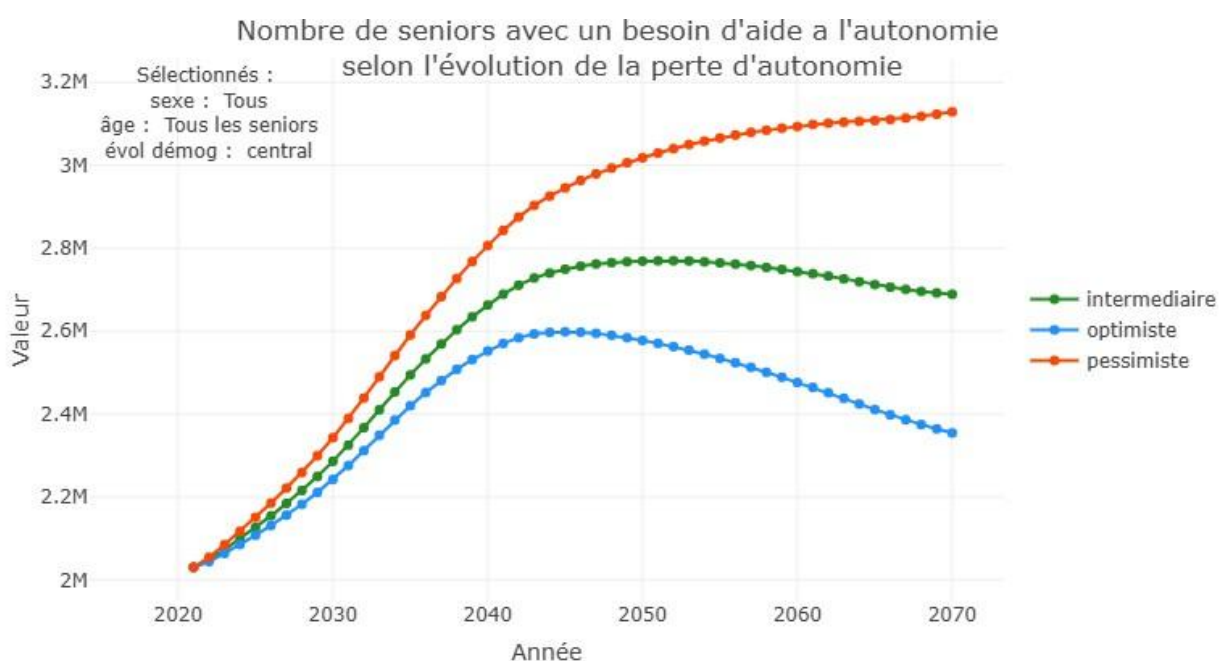
⁷⁵ Voir Annexe 6 pour le détail de la présentation du modèle LIVIA et de la modélisation réalisée par le Pôle Data de l'Igas.

3.1.1 L'augmentation à venir du nombre de personnes en perte d'autonomie représente un défi majeur qui impacte de manière variable les départements

3.1.1.1 Les projections démographiques récentes montrent un besoin accru de recours à l'hébergement des personnes dépendantes par rapport à la situation de 2024

[203] Selon le scénario intermédiaire des projections actualisées en 2025⁷⁶, si les tendances démographiques récentes se poursuivent et si l'état de santé continue de s'améliorer, le nombre de seniors en perte d'autonomie augmenterait jusqu'aux années 2050 pour approcher 2,8 millions, soit 700 000 personnes supplémentaires par rapport à 2021. Deux périodes se succéderaient, avec une hausse du nombre de seniors en perte d'autonomie d'abord forte jusqu'au début des années 2030, puis ralentie jusqu'aux années 2050. Au-delà, la population des personnes âgées en perte d'autonomie se stabiliserait et entamerait une légère décroissance à l'horizon des années 2070.

Graphique 2 : Scénarios d'évolution de la perte d'autonomie sur la période 2021-2070



Source : DREES (modèle LIVIA)

[204] Par rapport à la version 2023 du modèle LIVIA, les projections sont révisées à la baisse, et sont ainsi plus optimistes au sujet de la croissance du nombre de personnes en perte d'autonomie. Par comparaison aux chiffres utilisés pour le rapport Igas Lieux de vie de 2024, les différences de projections d'ici 2040 sont les suivantes⁷⁷ :

⁷⁶ [Projections de la perte d'autonomie](#) Drees modèle LIVIA

⁷⁷ Les chiffres sont donnés ici en France entière, sans restriction à la métropole

Tableau 8 : Comparaison avec les projections de seniors d'ici 2040 utilisées dans le rapport Lieux de vie et le présent rapport

	Rapport 2023	Présent rapport
Seniors	22 234 000	22 190 000
GIR 3-4	2 719 000	1 752 000
GIR 1-2	931 000	911 000

[205] Malgré cette évolution légèrement favorable, la **proportion de seniors ayant besoin d'être hébergés en Ehpad est revue malgré tout à la hausse du fait de l'augmentation de l'âge des personnes dépendantes (en particulier du poids croissant des seniors âgés de 85 ans ou plus dans l'ensemble des seniors)⁷⁸. Cette évolution prévaut sur la révision à la baisse du nombre de seniors dépendants, et les besoins institutionnels s'en trouvent accrus, à pratique d'entrée inchangée**. Par comparaison aux données disponibles pour établir le recours Ehpad de référence pour le rapport Igas *Lieux de vie* de 2023, l'évolution est la suivante :

Tableau 9 : Comparaison générale du taux de recours à l'Ehpad de référence

	Livia 2023 ⁷⁹	Livia 2025 ⁸⁰
Part des GIR 3-4 en Ehpad	12 %	16,76 %
Part des GIR 1-2 en Ehpad	46,4 %	56,71 %

3.1.1.2 Au regard de cette évolution, les départements seront impactés de manière très différenciée.

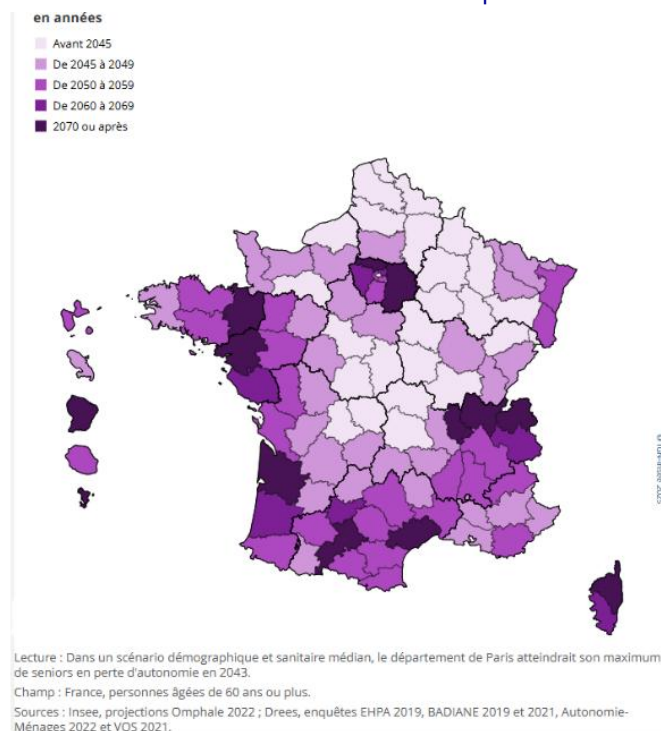
[206] Entre 2021 et 2050, la hausse du nombre de personnes en perte d'autonomie serait plus forte sur le littoral atlantique, en Corse, en Île-de-France sauf Paris, dans l'est de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en Alsace, ainsi que dans les DOM, et plus faible dans les départements du nord-est et du centre qui ont été concernés plus tôt par le vieillissement. Le pic de seniors en perte d'autonomie ne serait pas atteint la même année selon les territoires.

⁷⁸ [ER1365_LIVIA_MEL_0.pdf](#)

⁷⁹ Espérance de vie centrale, dépendance intermédiaire, ensemble de la population de plus de 60 ans, estimations pour l'année 2015

⁸⁰ Espérance de vie centrale, dépendance intermédiaire, ensemble de la population de plus de 60 ans, estimations pour l'année 2021

Carte 4 : Année où l'effectif maximal des seniors en perte d'autonomie est atteint



Source : DREES (Livia)

Plusieurs scénarios ont été examinés concernant l'évolution de l'offre d'hébergement et d'habitat partagé (approché à travers l'offre de résidences autonomie et l'offre de résidences services seniors)

[207] En se limitant au territoire métropolitain, les hypothèses de départ retenues sur l'offre sont les suivantes⁸¹ :

Tableau 10 : Nombre de places par type d'hébergement et d'habitat partagé en 2023

EHPAD/ USLD	RA	RSS
639 102	111 914	119 151

Source : FINESS/ DREES / Calcul du pôle Data de l'Igas pour les RSS

[208] **La trajectoire d'évolution de l'offre privée de résidences services seniors (RSS) est identique dans les différents scénarios.** Elle repose sur une hypothèse de convergence à la moyenne du taux d'équipement des départements en tenant compte des marchés potentiels (définis par le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus avec un revenu annuel de 29 000 €⁸² et plus), de l'offre existante de RSS et de sa progression des dernières années.

3.1.2.1 Le gel des places d'Ehpad, sans développement d'alternative adaptées, conduirait à dégrader fortement la prise en charge des personnes les plus dépendantes

[209] L'Etat ne prévoit pas la création de places dans les années à venir. Si ce *statu quo* se maintient, la situation deviendra très tendue d'ici 2040 dans de nombreux départements, avec une saturation

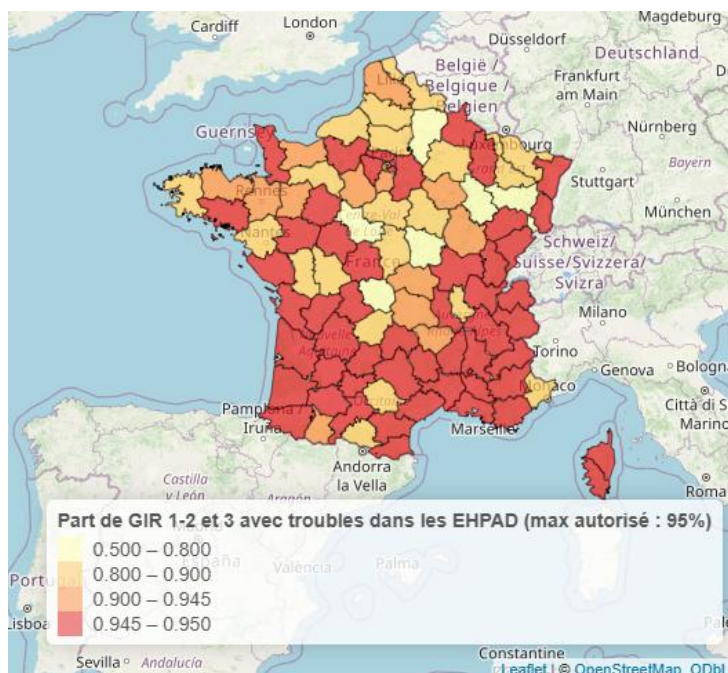
⁸¹ Les modalités de calcul pour les résidences autonomie et les RSS sont présentées en 1.2.3.

⁸² Ce seuil de 2000 € a été évoqué par les opérateurs du secteur.

complète de l’offre d’hébergement par les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2, ainsi que GIR 3 avec troubles neuro-cognitifs⁸³). **Leur proportion dans les Ehpad évoluera ainsi de 78 % en 2023 à 96 % en 2040, ce qui aura des impacts sur leur taux d’encadrement et leur niveau de médicalisation.** La concentration des personnes âgées très dépendantes en Ehpad se fera au détriment des GIR 3 et 4, qui seront plus contraints à rester à domicile⁸⁴. Elle impliquera des besoins croissants de prise en charge médicalisée à domicile.

[210] L’offre actuelle ne permettra pas d’accueillir l’ensemble de ces seniors, à taux d’institutionnalisation inchangé, que pour une moitié des départements. Les départements du Sud sont ceux pour lesquels la situation se tendra le plus rapidement : la saturation des établissements par des seniors très dépendants (GIR 1-2 et GIR 3 atteints de troubles neuro-cognitifs) intervient dès 2030 pour la Drôme, le Vaucluse, les Hautes-Alpes, le Lot, la Haute-Savoie et les deux départements corses ; la saturation s’étend progressivement jusqu’à ce qu’en 2040, dans la quasi-totalité des départements de la moitié Sud de l’hexagone et de l’Île-de-France, les Ehpad soient complets uniquement en accueillant les seniors les plus dépendants.

Carte 5 : Part de GIR 1-2 et GIR 3 avec des troubles neuro-cognitifs 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

[211] Le rapprochement de cette carte avec la précédente montre 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

⁸³ Comme pour la précédente mission Igas, ces scénarios font l’hypothèse d’une orientation prioritaire vers l’EHPAD d’une partie des personnes souffrant de troubles neurodégénératifs, considérées prioritaires parmi les GIR 3.

⁸⁴ Ce résultat tient à deux facteurs : la priorité donnée aux Gir 1 et 2 pour l’accès à l’Ehpad et le maintien, dans la modélisation, de la proportion de personnes souhaitant recourir à l’EHPAD

sont généralement ceux pour lesquels la situation est la plus tendue, signe que l’adaptation des structures d’accueil doit y être accélérée.

[212] **Figurer les places d’Ehpad, sans opérer un développement très important d’alternatives, reviendrait donc, dans un tel contexte d’accroissement des besoins, à dégrader la prise en charge des seniors les plus dépendants.** Dans l’hypothèse où les personnes n’obtenant pas de places en Ehpad s’orienteraient vers les résidences autonomie, les résidences autonomie d’Isère seraient habitées à plus de 80 % par des GIR 1 à 3 (contre un plafond règlementaire de 20 % aujourd’hui). 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.

3.1.2.2 Un objectif de report de l’accueil en résidence autonomie de l’intégralité des profils Ehpad sans solution n’est pas atteignable ni souhaitable

[213] Dans ce scénario, les personnes âgées dépendantes qui ne pourraient être prises en charge en Ehpad seraient orientées vers les résidences autonomie. Des places de résidence autonomie seraient créées là où les places en Ehpad font défaut pour accueillir ce public. Les impacts sur l’offre d’habitat partagé seraient les suivants :

Tableau 11 : Impact d’un report du gel des places en Ehpad sur les résidences autonomie

	2023	2030	2035	2040
RA	111 914	225 825	292 432	351 379
RSS	119 151	152 080	164 302	176 185
Total	231 065	377 905	456 734	527 464

Source : Modélisation Pôle Data Igas (d’après données DREES-Livia)

[214] Ce scénario nécessiterait de construire **113 911 places supplémentaires de résidence autonomie en métropole d’ici 2030, et 239 465 d’ici 2040.**

[215] Il se traduirait de plus par une augmentation très forte du nombre des personnes âgées très dépendantes en résidences autonomie qui tendraient à devenir dans certains départements de « pseudo Ehpad ». L’enquête EHPA évaluait fin 2023, à 5,5 % la part des résidents en résidences autonomie qui étaient de GIR 1 à 3. Ce taux passerait à 24 % en 2040, avec de fortes disparités territoriales, comme dans les Hautes-Alpes où il se situerait au-delà de 58 %.

[216] La mission estime qu’un tel scénario serait irréaliste. Les résidences autonomie relevant pour une très grande part du logement locatif social (LLS), la faisabilité des objectifs doit être analysée au regard de la production annuelle de ce type d’offre, mais aussi celle de la production globale qui détermine la capacité à faire de l’appareil de production. La production annuelle est d’environ 1 300 logements en résidence autonomie financés au titre du logement social sur les années 2023 et 2024, auxquels on peut ajouter 400 places en logement foyer habitat inclusif portées par des bailleurs sociaux, **soit un total d’environ 1 700 logements par an. Environ 100 000 logements sociaux** ont été agréés au niveau national en 2025, ce qui est équivalent à la moyenne annuelle des dernières années⁸⁵.

[217] Ce scénario **supposerait donc une accélération très conséquente, et en pratique hors de portée, de la production annuelle pour atteindre les objectifs cibles en 2040.** Il impliquerait en effet une moyenne annuelle d’environ 17 000 logements financés chaque année durant les 14 prochaines années, soit 10 fois plus qu’actuellement.

[218] Pour ces raisons, et même si ce scénario est celui qui permettrait de maintenir au même niveau qu’actuellement la proportion de personnes dépendantes à domicile de 2030 à 2040 (81,2 % pour les

⁸⁵ D’après la base de données SISAL, le nombre d’agréments moyen entre 2012 et 2024 est de 107 233.

GIR 3-4, 42,6 % pour les GIR 1-2, soit une augmentation en volume de 234 000 personnes pour les GIR 1-4), la mission ne le retient pas.

3.1.2.3 Une trajectoire réaliste de développement des résidences autonomie doit prendre appui en conséquence sur une création minimale de places en Ehpad

[219] Lever la contrainte sur les places d'Ehpad apparaît par conséquent comme le seul moyen permettant de sauvegarder le modèle actuel de la résidence autonomie, tout en prenant en compte la disparité des situations de tension à venir pour les départements. **Le scénario privilégié par la mission vise à la fois à contenir la création de places d'Ehpad supplémentaires, à conserver un niveau de prise en charge des GIR 1 à 4 comparable à la situation actuelle, à éviter une transformation trop brutale du modèle des résidences autonomie en conservant le plafond réglementaire de 20 % de GIR 1 à 3⁸⁶, et à envisager la construction d'un nombre de places réaliste concernant cette offre, même si ce niveau est très ambitieux.**

[220] Son impact sur l'offre à créer serait le suivant : création d'un peu moins de **48 000 places en Ehpad** d'ici 2040 pour héberger les GIR 1 à 4 sans solution, contre plus de 250 000 si les places étaient créées proportionnellement aux besoins ; création de **120 000 places supplémentaires de résidences autonomie** d'ici 2040.

Tableau 12 : Scénario cible en matière de création de places d'habitat partagé d'ici 2040

	2023	2030	2035	2040
RA	111 914	160 577	195 339	231 914
RSS	119 151	152 080	164 302	176 185
Total	231 065	312 657	359 641	408 099

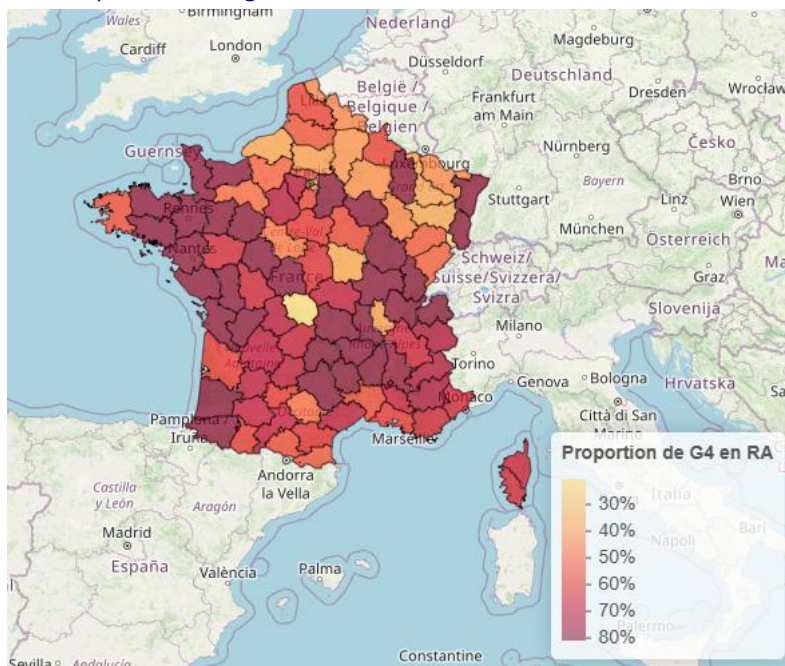
Source : Modélisation Pôle Data Igas (d'après données DREES -Livia)

[221] Ce scénario appelle plusieurs précisions :

- **La situation restera tendue dans une trentaine de départements où les résidences autonomie pourraient être amenées à accueillir 80 % de GIR 4 (départements en rouge foncé sur la carte 6), au-delà du plafond actuel pour les GIR 1 à 3** Pour ceux d'entre eux où la création de places en résidence autonomie a été limitée, du fait du niveau de vie plus élevé de leur population (littoral Atlantique notamment le Morbihan, la Loire-Atlantique, la Vendée, la Charente-Maritime...), on peut supposer que les résidences services seniors poursuivront le développement d'une offre complémentaire, accueillant ainsi davantage de GIR 4. Dans d'autres départements qui sont mal pourvus en Ehpad mais où la création de résidences autonomie a été limitée faute de besoins avérés, notamment les départements du Massif central (Cantal, Lozère, Aveyron...), il serait alors possible d'envisager le développement de modèles d'habitats partagés alternatifs aux résidences autonomie de taille plus réduite.

⁸⁶ Par rapport au scénario de gel des places, ce scénario conduirait à réserver les Ehpad aux personnes très dépendantes, à limiter l'accueil des GIR 1-3 à 20 % dans les résidences autonomie et à privilégier ensuite leur accès aux personnes en GIR 4. Du fait des places en moins par rapport au scénario précédent (- 71 465), les personnes en GIR 5 et 6, qui auraient pu se loger en résidence autonomie, devront trouver d'autres solutions.

Carte 6 : Proportion de personnes âgées en GIR 4 en résidence autonomie en 2040 (scénario cible)



Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas à partir de données issues du modèle Livia 2025 (Drees)

- **Ce scénario n'est possible qu'à condition de réserver l'accès aux Ehpad et aux résidences autonomie par les personnes les plus dépendantes.** Il conduit donc à reporter vers le domicile des GIR 5-6 qui auraient cherché une solution en résidence autonomie. **Il paraît souhaitable dans ce contexte d'encourager parallèlement le développement d'une offre d'habitat partagé, ainsi que toute autre forme de logements adaptés, à vocation sociale, répondant aux besoins de ces personnes.**
- S'agissant des nouvelles places de résidence autonomie à créer, ce scénario est ambitieux. **Il impliquerait en effet la création de 8 570 places nettes supplémentaires par an (5 fois la production actuelle), et l'arrêt de la fermeture de places,** comme observé ces dernières années. Il convient de préciser que ces projections concernent des logements « financés » et non des logements « mis en service ». Or il faut, selon les territoires, 3 à 5 ans pour construire des logements à partir de l'agrément logement social. **Il est donc important que la montée en charge s'opère très vite, et en particulier que les conditions juridiques et opérationnelles soient mises en place dès 2026** si on veut avoir une chance d'atteindre l'objectif pour 2040.

[222] **Ces analyses concluent ainsi à la nécessité de développer fortement l'habitat partagé, dans tous ses segments,** ainsi que d'autres formes de logements adaptés aux personnes âgées, afin de répondre aux besoins croissants dans les années à venir. **Une place privilégiée devra être accordée, dans cette offre, aux résidences autonomie** qui permettent de répondre à l'enjeu quantitatif, tout en offrant des conditions d'accessibilité financière mieux adaptées aux personnes les plus modestes ainsi que des services mieux adaptés aux personnes dépendantes.

Recommandation n°15 Engager dès cette année, la création de places supplémentaires de résidence autonomie pour atteindre 120 000 places supplémentaires d'ici 2040, ainsi que 48 000 places d'Ehpad ciblées sur les départements les plus en tension.

3.2 Les conditions pour une politique territorialisée de développement des habitats partagés pour personnes âgées

[223] L'objectif de création de places de logement adapté, qui résulte du scénario privilégié par la mission, représentera un effort très conséquent par rapport à la situation actuelle. Il supposera une très forte mobilisation nationale et locale. Il est nécessaire dans ce contexte d'agir très rapidement et de créer dès 2026 les conditions pour adapter et développer l'offre d'habitats alternatifs au domicile.

3.2.1 Un fort pilotage national et local devra fixer un objectif annuel et pluriannuel, décliné dans la programmation médico-sociale et du logement social, jusqu'au niveau de l'intercommunalité

[224] L'habitat partagé doit s'imposer comme un élément de la réponse à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Cela implique un portage fort sur le plan national, comme au niveau territorial, et une intégration de ce segment de l'offre de logement dans la stratégie en faveur du grand âge et la politique du logement.

3.2.1.1 Le développement et l'adaptation de l'habitat partagé devra faire l'objet d'une programmation départementale pluriannuelle, reposant sur un diagnostic prospectif des besoins en termes d'hébergement mais aussi d'accompagnement.

[225] Une analyse des besoins en hébergement et logement des personnes âgées a déjà été conduite par certains conseils départementaux, mais il paraît indispensable que tous les départements mènent de telles démarches. La ministre chargée de l'autonomie a missionné en ce sens, fin 2025, les ARS pour engager avec chaque département un travail de prospective permettant de poser un diagnostic précis sur l'offre actuelle et les besoins à horizon 2030 et 2050. L'aboutissement de ces travaux est prévu mi-juin 2026.

[226] La stratégie territoriale qui en découlera en matière d'offre d'habitat partagé devra être pensée en cohérence avec le déploiement et l'organisation territoriale des autres offres d'établissements et de services, mais aussi les conditions locales d'habitat des personnes âgées. Elle aura vocation à être affinée et actualisée avec la mise en place des outils de connaissance de l'offre préconisés par la mission⁸⁷, mais aussi, à plus court terme, avec sa déclinaison à l'échelle de chaque bassin de vie. C'est en effet au niveau communal – et intercommunal – que l'offre (y compris privée) est la mieux appréhendée.

[227] Comme le proposait déjà la mission Igas de 2024, il conviendra de confier aux communes et 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. L'implication de l'échelle intercommunale est nécessaire, non seulement pour articuler et optimiser les ressources, mais aussi pour faire le lien avec les politiques d'aménagement et d'habitat (cf. *infra*).

[228] Concernant les modalités de programmation de l'offre, il est préconisé, comme la précédente mission, de fusionner les documents programmatiques actuels⁸⁸ dans un schéma départemental gérontologique commun entre l'ARS et le département, ayant comme socle une projection des besoins et un engagement réciproque quant aux logements et hébergements pour personnes âgées dépendantes à créer (accueil familial, habitat inclusif, résidences autonomie, résidences seniors,

⁸⁷ Cf. le dispositif de déclaration obligatoire des habitats partagé préconisé en partie 1.

⁸⁸ Il existe aujourd'hui deux grands documents de programmation au niveau départemental : le schéma départemental Personnes âgées porté par le conseil départemental et le projet régional de santé de l'Agence régionale de santé décliné départementalement dans sa composante médico-sociale.

EHPAD, USLD...). Une telle évolution permettrait de garantir la mise en cohérence indispensable de l'ensemble des offres.

3.2.1.2 Le développement d'une offre d'habitat adapté aux personnes âgées, alternative au domicile, doit devenir un axe de la politique du logement

[229] **Une trajectoire pluriannuelle de logements partagés abordables pour les personnes âgées devra être définie dès 2026 afin de donner de la visibilité aux acteurs et les mobiliser dans la durée.** En retenant le scénario privilégié par la mission, l'objectif de 120 000 nouvelles places de résidences autonomie d'ici 2040 pourrait être atteint en prévoyant une augmentation progressive de l'objectif annuel, afin de tenir compte du temps nécessaire à la mobilisation des opérateurs et des collectivités territoriales (les départements pour lancer les appels à projets, le bloc communal sur l'accès au foncier, etc.) et à l'appropriation d'un nouveau cadre plus favorable au développement de ce type de logements. D'ici 2030, l'objectif pourrait être ainsi fixé à 4 000 logements financés par an, soit plus d'un doublement de la production actuelle ; pour viser ensuite une moyenne annuelle de 10 400 logements jusqu'en 2040.

[230] Cette ambition, et en particulier sa déclinaison en logement très social (PLAI), impliquera **sans doute d'adapter les moyens alloués au logement social afin d'articuler la réponse aux besoins des personnes âgées avec les autres besoins** (accès au logement des plus défavorisés, logement des « travailleurs essentiels », et plus globalement de tous les ménages qui n'ont pas accès au parc privé, etc.).

[231] **L'objectif annuel découlant de cette trajectoire devra être décliné territorialement :** identification d'un objectif de production par région dans la notification aux DREAL (DRIHL en Ile-de-France) de l'objectif annuel de production de logement locatif social ; déclinaison de cet objectif par territoire de gestion (départements ou intercommunalités compétentes en matière d'aides à la pierre).

[232] Cette cible pourrait être décomposée en sous-objectifs en distinguant :

- les types d'offres : d'une part, les résidences autonomie ; d'autre part, les autres types de logements (principalement les résidences seniors sociales en logement-foyer habitat inclusif, mais aussi d'autres types d'habitats pouvant entrer dans la catégorie de l'habitat partagé) ;
- les catégories de financement au titre du logement social : une partie de ces logements devra être réalisée en logement à loyer PLUS, voire très social (PLAI) pour faciliter l'accessibilité des personnes âgées les plus modestes.

[233] La mission recommande que ces sous-objectifs ne soient déterminés qu'en 2027 après que l'ensemble des départements auront défini leur stratégie (cf. *supra*).

[234] La mise en œuvre opérationnelle des projets de logement doit en outre être intégrée dans les programmes locaux de l'habitat (PLH) portés par les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Le programme local de l'habitat (PLH)

Références : Articles L. 302-1 à L. 302-4-2 et R. 302-1 à R. 302-1-4 du code de la construction et de l'habitation (CCH).

L'élaboration d'un PLH est obligatoire pour les métropoles, les communautés urbaines, les communautés d'agglomération, ainsi que les communautés de communes compétentes en matière d'habitat de plus de 30 000 habitants comprenant au moins une commune de plus de 10 000 habitants. Le PLH est élaboré de manière partenariale, en associant largement les acteurs du territoire.

Il « définit, pour une durée de six ans, les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logements et en hébergement, à favoriser le renouvellement urbain et la mixité sociale et à améliorer la performance énergétique de l'habitat et l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées en assurant entre les communes et entre les quartiers d'une même commune une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements ».

Le PLH comporte un diagnostic approfondi des besoins de la population actuels et futurs et de la situation du logement et de l'hébergement, des orientations stratégiques, ainsi qu'un programme d'actions, détaillé et opérationnel (décliné par commune et, le cas échéant, par secteur géographique). S'agissant spécifiquement du logement, il précise en particulier :

- les actions à conduire en vue de l'amélioration et de la réhabilitation du parc existant, qu'il soit public ou privé,
- le nombre et la typologie des logements à construire,
- les moyens, notamment fonciers, à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés,
- l'échéancier prévisionnel de réalisation de logements et du lancement d'opérations d'aménagement de compétence communautaire,
- les réponses à apporter aux besoins particuliers de certaines catégories d'habitants (personnes mal logées, défavorisées, étudiants...),
- les orientations relatives à l'application des dispositions du code de l'urbanisme, favorisant la construction de logement⁸⁹.

[235] Le PLH apparaît ainsi comme le cadre adapté pour définir précisément, à l'échelle du bassin de vie, le rôle attendu de l'habitat partagé et prévoir les moyens financiers et opérationnels nécessaires (en particulier l'identification du foncier). La mission a eu connaissance de PLH intégrant déjà cette dimension, mais il conviendrait de la systématiser.

Recommandation n°16 Elaborer, en 2026, dans chaque département une programmation pluriannuelle de l'offre d'habitat partagé et des places supplémentaires d'Ehpad, déclinée à l'échelle des bassins de vie, sur la base d'un diagnostic prospectif des besoins en termes d'hébergement et d'accompagnement.

Recommandation n°17 Définir une trajectoire pluriannuelle de logements partagés abordables pour les personnes âgées, intégrée dans la programmation annuelle du logement social, à partir de 2027, et déclinée au niveau territorial. Renforcer en conséquence les moyens alloués au logement social.

Recommandation n°18 Afin de mieux prendre en compte des besoins d'habitats partagés dans les programmes locaux de l'habitat :

- modifier l'article L 302-1 du CCH relatif aux PLH pour élargir la mention relative au développement de l'habitat inclusif à tous les types de logements pouvant relever de l'habitat partagé,

⁸⁹ Lorsqu'il est élaboré par un établissement public de coopération intercommunale compétent en matière de PLH, le plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) peut tenir lieu de PLH (PLUi-H).

- encourager les EPCI compétents à prendre en compte dans leur PLH les orientations départementales en matière de création et de rénovation d'habitats partagés, sans attendre le terme des programmes en cours.

[236] Près des deux tiers des Français résident sur un territoire doté d'un PLH, même si la couverture géographique reste hétérogène selon les régions et la taille des intercommunalités. Dans les territoires qui n'en sont pas dotés, ces orientations en matière d'habitat partagé pourront être portées à travers les schémas de cohérence territoriale (SCoT), les conventions intercommunales signées par l'Etat avec certaines intercommunalités ou encore les plans départementaux de l'habitat lorsqu'ils existent.

3.2.1.3 Pour appréhender l'offre d'habitat partagé de manière globale, il sera nécessaire d'élargir la gouvernance de l'habitat inclusif à l'ensemble de l'offre d'habitat partagé

[237] Il convient de faire évoluer les instances nationales mises en place pour assurer le pilotage interministériel du déploiement de l'habitat inclusif⁹⁰, qui associent d'ores et déjà les ministères chargés de l'autonomie et du logement : comité de pilotage national, comité interministériel technique, observatoire national⁹¹. L'observatoire devra être en mesure d'apporter un appui, par la production de données, à la définition des stratégies locales et au suivi de leur mise en œuvre.

[238] Au niveau local, le département, compétent en matière de politique en faveur des personnes âgées, a vocation à être le pilote du déploiement et de l'adaptation de l'habitat partagé, en étroite collaboration avec l'ARS. Pour appréhender l'offre d'habitat partagé de manière globale, la commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées (CFHI) devra voir son rôle élargi aux autres formes d'habitat partagé et en particulier aux résidences autonomie. Il conviendra de confier à cette nouvelle commission des financeurs de l'habitat partagé un rôle de diagnostic et de programmation à l'échelle départementale, de suivi des projets, d'identification et de résolution des difficultés, et d'articulation des financements, dans une optique d'accélération des processus de rénovation et de développement de l'offre. Les représentants des bailleurs sociaux et des gestionnaires devront être associés.

Recommandation n°19 Elargir la gouvernance de l'habitat inclusif au niveau national et départemental à l'ensemble de l'offre d'habitat partagé

Le pilotage de l'offre d'habitat partagé devra intégrer le suivi d'indicateurs rendant compte de la tension liée à l'afflux de personnes dépendantes en nombre croissant

[239] La mission Igas de 2024 préconisait la création d'un tableau de bord national et territorialisé permettant de rendre compte de la pression sur l'offre, afin de permettre aux acteurs publics de suivre avec finesse la façon dont les logements et les hébergements sont mobilisés. Plusieurs types d'indicateurs pourraient être ainsi réunis : le taux d'occupation des places (établissements et services), des indicateurs de tensions sur les ressources humaines (postes vacants), le profil des résidents au

⁹⁰ Annexe 1 de la circulaire interministérielle n° DGCS/SD3A/DHUP/DGCL/2021/191 du 6 septembre 2021 relative au plan interministériel de développement de l'habitat inclusif.

⁹¹ « Lieu de référence pour promouvoir le développement des projets d'habitats inclusifs » (site internet de la CNSA), l'observatoire est l'une des mesures du comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016. Il fédère l'ensemble des acteurs intéressés : associations, représentants des collectivités locales, institutionnels. Il a pour mission de promouvoir le développement de formules d'habitat inclusif, grâce notamment à la diffusion de bonnes pratiques ou à la construction et à la mise à disposition d'outils pour les porteurs de projets.

regard de la grille Aggir⁹². Ce tableau de bord pourrait en partie être adossé aux informations extraites et retraitées de l’outil « ViaTrajectoire »⁹³.

3.2.2 L’appui aux acteurs mérite d’être renforcé pour faciliter l’émergence et le montage des opérations d’habitats partagés

[240] Le développement d’une ingénierie spécifique combinant des expertises multiples, condition de réussite de la création des habitats partagés

[241] Les opérateurs aujourd’hui en capacité de développer des colocations ou des habitats regroupés - qu’il s’agisse d’acteurs associatifs, mutualistes, de l’économie sociale et solidaire ou de bailleurs sociaux - ont bénéficié ou mis en place des appuis techniques, financiers et partenariaux qui ne relèvent pas du seul modèle économique de l’habitat, mais d’une véritable ingénierie de projet permettant de franchir les étapes critiques de conception, montage, financement, insertion territoriale et exploitation.

[242] Le développement des modèles les plus stabilisés a reposé sur la mobilisation de compétences multiples : capacité à sécuriser un foncier, maîtrise des montages juridiques et immobiliers, ingénierie financière pour optimiser la combinaison subventions-prêts-fonds propres, analyse des besoins du territoire, identification des compétences sociales, médicales et de services adaptées au profil d’habitants visé, et construction d’un projet de vie sociale capable d’ouvrir droit à des aides telles que l’aide à la vie partagée. Cette compétence d’ingénierie est aujourd’hui portée par quelques opérateurs disposant de ressources internes suffisantes ou par des acteurs émergents bénéficiant de partenariats solides avec des bailleurs sociaux, des collectivités locales ou la Banque des Territoires. Ces derniers évoquent l’importance déterminante du soutien apporté par les partenaires nationaux et territoriaux pour stabiliser leurs modèles, notamment dans les premières opérations, où l’absence d’effet d’échelle accroît les risques économiques.

[243] La nécessité d’articuler, au sein d’une ingénierie spécifique, la maîtrise d’ouvrage, l’ingénierie sociale et la coordination des financements constitue également, selon les acteurs du logement social, une condition indispensable pour permettre aux bailleurs d’initier de nouveaux projets, en particulier dans les territoires fragiles et pour des publics aux ressources limitées.

[244] La diffusion de l’habitat partagé ne peut reposer sur la seule dynamique d’acteurs isolés. Elle implique la mise en place d’un cadre structuré de soutien à l’ingénierie, permettant à des opérateurs de taille modeste ou peu spécialisés, à des collectivités locales, de se saisir de ces modèles sans être confrontés, dès l’amont, à des exigences techniques et financières disproportionnées. Ce soutien peut prendre plusieurs formes complémentaires : assistance à maîtrise d’ouvrage ; dispositifs d’ingénierie territoriale portés par les départements ou les intercommunalités ; accompagnement des montages immobiliers et financiers par la Banque des Territoires ou les bailleurs sociaux ; plateformes de ressources et de formation accessibles aux porteurs de projets.

[245] Certains conseils départementaux ont mis en place une animation des opérateurs de l’habitat inclusif dont la mission a pu constater, lors de son déplacement en Seine-Saint-Denis, la valeur ajoutée dans l’aboutissement de l’opération visitée. **Il paraît donc nécessaire de renforcer ce rôle au niveau territorial auprès de la commission des financeurs, à travers par exemple une cellule d’appui et d’accompagnement** qui puisse intervenir tant au stade de l’ingénierie de projet qu’en phase d’exploitation. Comme le préconisait le rapport Igas de 2024, cette cellule pourrait aussi appuyer les

⁹² La grille Aggir (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) est utilisée pour évaluer le niveau de perte d’autonomie d’une personne âgée. À l’issue de l’évaluation, la personne âgée est classée dans un des six GIR possibles.

⁹³ *ViaTrajectoire* est un service numérique national d’aide à l’orientation du secteur sanitaire et médico-social, permettant d’orienter les patients/usagers vers les établissements et services correspondant à leurs besoins. Il est composé de plusieurs volets d’orientation : orientation sanitaire, personnes âgées ; personnes en situation de handicap ; orientation vers les plateformes de coordination et d’orientation, pour la prise en charge des troubles du neurodéveloppement.

opérateurs dans la structuration de partenariats avec les acteurs du soin spécialisés, indispensable pour faire face à la perte d'autonomie de certains habitants.

[246] Au niveau national, la Banque des territoires peut accompagner les collectivités, les établissements médico-sociaux, les organismes de logement social et les associations dans la définition de leur stratégie et de leurs projets en faveur des personnes âgées. Cet appui permet également de sécuriser les projets d'habitat inclusif, d'adaptation du parc ou de création de nouvelles formes d'hébergement, en apportant un appui à la faisabilité et au montage financier. L'association HAPI (cf. 1.2.3) apparaît, en outre, comme un lieu ressources utile et joue un rôle de plate-forme d'accompagnement des porteurs de projet, qui pourrait être renforcé avec l'appui de la Caisse des Dépôts (qui en est membre fondateur).

[247] **L'effort majeur de production et de rénovation à réaliser dans les années à venir sur le segment des résidences autonomie pourrait justifier un dispositif d'appui spécifique, sous la forme d'une « task-force » nationale.** Placée auprès de la CNSA, cette équipe aurait pour mission de mobiliser une expertise technique et financière, afin de débloquer les difficultés constatées dans le fonctionnement de certaines résidences et faisant obstacle à leur pérennité. Elle pourrait s'appuyer le cas échéant sur l'intervention d'opérateurs nationaux (propriétaires et/ou gestionnaires⁹⁴), ayant développé des savoir-faire adaptés pour la reprise et le redressement de structures en difficulté. Le plan d'actions qui en découlerait, conçu avec les acteurs locaux, ferait ensuite l'objet d'un suivi dans le cadre de la commission des financeurs de l'habitat inclusif. Cette *task-force* pourrait être également un appui pour de nouvelles opérations difficiles à faire émerger.

Recommandation n°20 Mettre en place au niveau départemental et national un dispositif d'appui aux opérateurs d'habitats partagés (cellule d'appui auprès des commissions des financeurs, « *task force* » nationale auprès de la CNSA).

3.2.3 La communication sur l'offre d'habitat doit être un axe de la stratégie nationale

[248] La très faible identification par les personnes âgées de l'habitat avec services, alternatif au domicile, exige de définir et de mettre en place une stratégie d'information et de communication adaptée concernant cette offre. La communication devra viser les personnes âgées et leur famille, mais aussi tous les relais susceptibles de les orienter (CCAS, réseaux gérontologiques, professionnels d'aide à domicile et de santé...). Elle devra présenter de manière claire la spécificité des différentes offres. Elle devra surtout s'appuyer **sur une terminologie compréhensible** permettant d'identifier le public visé, ce qui n'est pas le cas des appellations actuellement utilisées pour désigner ces habitats. Le terme d'« habitat senior », déjà utilisé par certains acteurs, pourrait être choisi pour désigner de façon générique l'ensemble des habitats partagés pour personnes âgées.

[249] Il est nécessaire en outre de rendre accessible l'information sur les habitats existants. A ce titre, la mise en place d'un dispositif de recensement de l'offre et de ses caractéristiques (cf. partie 1) devrait permettre d'enrichir les informations accessibles sur le portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches⁹⁵ qui ne répertorie actuellement de manière exhaustive que les ESMS (Ehpad et résidences autonomie) et les SAD.

Recommandation n°21 Communiquer largement sur l'habitat partagé et rendre accessible l'information sur l'offre existante sur le portail d'information national : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr.

⁹⁴ Par exemple les bailleurs sociaux Enéal, filiale d'Action logement, ou CDC Habitat.

⁹⁵ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

3.2.4 Mieux garantir la protection des personnes et la qualité de la prise en charge est une condition pour développer ces habitats

[250] **Pouvoir s’assurer de la protection des personnes et de la qualité de la prise en charge dans l’habitat partagé est un enjeu essentiel compte-tenu de la vulnérabilité de ces publics**, et de l’accueil en plus grand nombre, dans les années à venir, de personnes âgées dépendantes dans une partie de ces habitats.

[251] Or, seule une partie de l’offre d’habitat partagé est aujourd’hui soumise à des obligations en matière de qualité de la prise en charge des résidents. Il s’agit des résidences autonomie qui, comme tous les ESMS, doivent mettre en place les dispositifs prévus par la loi du 2 janvier 2002⁹⁶ pour garantir les droits et la qualité de prise en charge des personnes résidentes (formalisation des droits et des conditions de prise en charge dans un certain nombre de documents, conseil de la vie sociale, évaluations internes et externes). En tant qu’ESMS, les résidences autonomie sont également soumises à l’obligation de déclarer aux autorités administratives compétentes (en l’occurrence, le président du conseil départemental qui les autorise) tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou organisation susceptible d’affecter la prise en charge des usagers et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes prises en charge.

[252] En-dehors des résidences autonomie, la capacité de contrôle exercé par le conseil départemental sur les habitats partagés est limitée à certains aspects :

- Les conditions de mise en œuvre de la vie partagée pour les habitats inclusifs qui bénéficient de l’aide à la vie partagée (AVP),
- Les conditions d’exercice des services d’aide à domicile, notamment lorsqu’ils sont « intégrés » par l’opérateur gestionnaire,
- La mise en œuvre des prestations d’aide à domicile définies dans le plan d’aide APA, lorsque celles-ci sont assurées par des personnels recrutés par le gestionnaire de l’habitat partagé (cas où le gestionnaire porte un service d’aide à domicile intégré).

[253] **La création d’un cadre juridique unique pour l’ensemble des habitats partagés pour personnes âgées pourrait permettre de doter les départements de pouvoirs de contrôle sur la qualité de la prise en charge au sein de ces habitats quels qu’ils soient**, et de l’assortir d’un certain nombre d’obligations : déclaration des événements indésirables graves au département⁹⁷, formation des personnels au risque de maltraitance...

[254] Pour prévenir le risque d’accueil de personnes très dépendantes sans les moyens d’accompagnement adaptés, il pourrait être en outre envisagé :

- De rendre obligatoire, auprès des départements, une déclaration annuelle des niveaux de GIR des occupants : la mission Igas de 2024 recommandait la création d’une obligation déclarative annuelle de la part des résidences et habitats inclusifs pour personnes âgées et de leurs services d’aide à domicile, concernant le profil des habitants au regard de la grille Aggir, *a minima* sous forme de fourchettes. Un tel suivi permettrait en outre de donner à voir la tension des habitats partagés (en cas de dégradation traduisant la difficulté d’orientation vers une offre mieux adaptée) et de renforcer si nécessaire leur capacité à accompagner l’accroissement de la perte d’autonomie de leurs habitants (par exemple en attribuant un forfait soin à une résidence autonomie) (cf. partie

⁹⁶ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale

⁹⁷ Les structures sociales et médico-sociales et les lieux de vie et d’accueil soumis à autorisation ou à déclaration (mentionnés aux articles [L. 312-1](#), [L. 321-1](#) et [L. 322-1](#) du code de l’action sociale et des familles) doivent déclarer aux autorités administratives compétentes (préfet de département, directeur général de l’agence régionale de santé, président du conseil départemental) tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou organisation susceptible d’affecter la prise en charge des usagers et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes prises en charge (article L.331-8-1 du CASF).

3.4). Cela permettrait en outre d'identifier les risques liés à l'accueil de personnes dont l'état de dépendance s'est aggravé dans une offre mal adaptée pour leur prise en charge⁹⁸;

- De mettre en place des contrôles systématiques des départements dans les habitats partagés accueillant une proportion importante des personnes très dépendantes.

[255] Les contrôles des résidences services seniors par les services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) doivent permettre de s'assurer de la bonne information des résidents sur les prestations de service proposées⁹⁹.

Recommandation n°22 Ouvrir la possibilité aux départements de contrôler tous les habitats partagés et définir, pour ceux qui ne sont pas des résidences autonomie, des obligations en termes de signalement d'événements indésirables graves, d'information des usagers etc.

3.3 Des réformes structurelles sont à engager sur certaines des aides individuelles pour consolider le modèle économique de l'habitat partagé

3.3.1 Plusieurs évolutions permettraient de donner à l'AVP un cadre plus sécurisant pour permettre à l'habitat partagé de se développer

[256] La mise en place de l'aide à la vie partagée (AVP) reste une faculté pour les départements¹⁰⁰. La mission estime tout d'abord qu'il convient d'en faire une aide devant **obligatoirement être prévue dans le règlement départemental**, sans pour autant l'attribuer de manière automatique à tout habitat inclusif. **A périmètre constant, l'impact serait limité, car la quasi-totalité des départements financent déjà l'AVP** (en France métropolitaine, seules la Dordogne et la Lozère font exception).

[257] La mission propose en outre la création d'un **cadre juridique plus précis** permettant d'homogénéiser l'attribution de l'AVP. Ce cadre pourrait notamment indiquer :

- Le montant minimum de l'aide, ou bien les différents niveaux de financement à travers un barème simple, qui pourrait reprendre les trois valeurs proposées par la trame d'accord quadripartite CNSA-Etat-conseil départemental¹⁰¹.
- Les dépenses éligibles : 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. En revanche, les frais liés à la gestion locative ne sauraient relever de l'AVP.

⁹⁸ Les habitats partagés ne disposent pas de leviers juridiques contraignants pour se prémunir contre l'entrée et le maintien de personnes très dépendantes :

- concernant les entrées, ils ne sont autorisés ni à demander un certificat médical attestant de l'autonomie des personnes (données personnelles de santé) ni à motiver un refus d'entrée par l'état de santé jugé trop dégradé d'une personne âgée (pratique discriminatoire).

- concernant les résidents dont l'état de santé se dégrade, ces habitats ne peuvent, de leur simple autorité, décider le départ d'un résident. Les départs vers les établissements seront de plus en plus difficiles du fait des tensions sur les places, même pour les personnes qui seraient prêtes à quitter leur logement.

⁹⁹ Une enquête conduite en 2021 et 2022 par la DGCCRF a permis de constater que près de 40 % des 256 établissements contrôlés (résidences et sièges des groupes), n'informaient pas correctement les consommateurs sur les prestations de service proposées.

¹⁰⁰ « 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).

¹⁰¹ 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.

Types de dépenses qui pourraient être prises en compte dans l'AVP

- La rémunération de l'animateur/ coordinateur du projet de vie partagé,
- 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 sa 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 communs¹⁰², location ponctuelle de salle liée aux activités).

- Le plafond maximum de logements pris en charge par l'AVP par habitat (qui pourrait être fixé autour de 25 à 30 logements),
- Les conditions dans lesquelles la vacance des logements pourrait être prise en compte (si l'option d'aide collective, présentée ci-dessous n'était pas retenue). Selon une enquête réalisée en 2023 par l'association Conseil et Famille¹⁰³, 29,4 % des départements autorisent le maintien de l'AVP en cas de vacance locative non liée à une problématique de santé.

[258] Enfin, il convient **d'arbitrer entre deux logiques : une logique d'aide individuelle**, dont le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom¹⁰⁴, à la suite duquel l'AVP a été créée, estimait qu'elle devait être plus poussée qu'actuellement (l'AVP était conçue comme un « droit individuel », octroyé de manière « automatique » dès lors que la personne remplissait les conditions pour l'obtenir) ; **ou une logique d'aide collective**, proche du dispositif antérieur du forfait d'habitat inclusif délivré par les ARS.

[259] Cette dernière option, qui consisterait à transformer l'AVP en une subvention de fonctionnement attribuée directement au porteur de projet pour animer la vie partagée, apporterait clairement un cadre facilitant le développement de l'habitat inclusif, en particulier si, comme sur le modèle du financement des pensions de famille¹⁰⁵, l'aide était décorrélée du taux d'occupation. Elle serait alors octroyée en fonction du nombre de logements conventionnés avec le département. L'AVP, dont le montant serait alors pleinement prévisible, pourrait ainsi être intégrée dès la conception du projet dans l'équilibre économique de l'opération.

[260] **Cette évolution, si elle était retenue, devra s'articuler avec la proposition d'introduire pour l'AVP un critère de ressources.** Ce principe, qui figurait déjà dans le rapport Piveteau-Wolfrom précité, vise à faciliter la soutenabilité budgétaire de l'aide en contrepartie d'une ouverture qui serait plus large qu'actuellement, du fait des autres évolutions proposées. Les modalités retenues devront s'efforcer d'éviter deux écueils. Le premier serait l'institution d'un plafond de ressources déterminant le versement de l'AVP, avec un montant fixe, qui pourrait être trop excluant, même si une telle option aurait le mérite de la simplicité. Une option consistant à prendre en compte les ressources du bénéficiaire pour moduler le calcul du montant de l'AVP pourrait induire en revanche un autre écueil : celui d'une complexification de la gestion de l'aide et d'une moindre prévisibilité pour le gestionnaire. **Une alternative pourrait consister à lier l'AVP au statut social du logement** (conventionnement à l'APL) et à lui conserver son caractère forfaitaire.

[261] 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

¹⁰² 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.

¹⁰³ Cette Enquête sur les coûts indirects de la vie sociale et partagée en habitat inclusif a été réalisée en juin 2023 auprès de 42 porteurs 3P représentant 117 habitats inclusifs. Les résultats montrent que les dépenses autorisées par les conseils départementaux 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 %).

¹⁰⁴ Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous, Denis Piveteau, Jacques Wolfrom (juin 2020).

¹⁰⁵ Cf. Annexe 5 sur les aides individuelles

moins fin qu'une aide qui en fonction des ressources et qui pourrait être octroyée indépendamment du statut du logement ; elle conduirait à supprimer l'AVP à échéance de la convention en cours avec le département pour les habitats inclusifs non conventionnés en tant que logement social. Il convient toutefois de préciser que **les bénéficiaires de l'AVP sont majoritairement locataires du parc social**¹⁰⁶. Mais l'inconvénient majeur de cette proposition est qu'elle revient à mettre en cause le fondement même de l'AVP qui est une aide dédiée spécifiquement au financement du projet de vie partagé, pierre angulaire de l'habitat inclusif.

[262] Pour cette raison il ne paraît pas pertinent à la mission de l'étendre aux habitats inclusifs accueillant des personnes handicapées. **Si une telle évolution était retenue, il conviendrait de la limiter aux habitats accueillant uniquement 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. **Dans cette hypothèse, il serait pertinent de retenir des montants distincts de ceux qui pourraient s'appliquer aux personnes handicapées afin de soutenir la montée en charge des besoins.**

Recommandation n°23 Réformer l'AVP pour garantir plus d'équité et apporter un cadre plus sécurisant aux porteurs d'habitats partagés :

- Faire de l'AVP une aide devant obligatoirement figurer au règlement départemental d'aide sociale (RDAS), préciser dans un cadre national ses conditions d'attribution et verser l'aide en fonction du nombre de logements conventionnés avec le département ;
- **Pour les habitats dédiés aux personnes âgées**, la réserver aux logements conventionnés à l'APL selon des montants spécifiques.

3.3.2 Il conviendrait, à terme, de repenser le soutien à l'animation-coordination dans un objectif de meilleure solvabilisation des personnes âgées les plus modestes

[263] Comme évoqué précédemment (cf. *supra* 2.3.4) le renforcement et la structuration d'une fonction d'animation-coordination (des services et des parcours) au sein des habitats partagés est indispensable pour mieux prévenir la perte d'autonomie et accompagner les personnes isolées. Ce double rôle doit être reconnu comme tel et accompagné financièrement, au moins dans une partie de l'habitat inclusif, dans un objectif de solvabilisation des habitants. Or, les financements existants sont limités à certaines catégories d'habitats (l'AVP dans les habitats inclusifs soutenus par les départements, le forfait autonomie dans les résidences autonomie). Il existe en outre une disparité importante entre les montants de ces aides, même si les économies d'échelle induites par la taille des résidences autonomie (50 places en moyenne contre 8 logements en moyenne financés par l'AVP dans les habitats inclusifs existants) peuvent justifier des différenciations. Le montant moyen par place et par an du forfait autonomie qui était de 350 €, a été porté à 700 € en 2026. Celui de l'AVP se montait à 4 646 € par an et par habitant en 2024, même si cette moyenne cache de fortes disparités et inclut les publics handicapés.

[264] A court terme, la mission la mission recommande d'inciter les départements à ouvrir ponctuellement l'octroi de l'AVP aux résidences seniors en logement social implantées sur leur territoire, même si elles n'ont pas le statut de logement-foyer habitat inclusif. Ce financement, à calibrer en cohérence avec le forfait autonomie, permettrait de mieux solvabiliser la fonction d'animation-coordination dans ces logements. Cela pourrait notamment se justifier dans les territoires où les places de résidence autonomie sont insuffisantes pour couvrir les besoins des personnes âgées

¹⁰⁶ Selon les données d'activités des CFHI pour 2024, transmises à la CNSA, tous publics confondus (personnes âgées et personnes handicapées), 49 % vivent en logements locatifs sociaux et 29 % dans d'« autres logements sociaux réservés aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées ».

les plus modestes. L'impact serait limité car ne serait sans doute concernée qu'une partie restreinte de cette offre.

[265] A plus long terme Il semblerait plus lisible d'évoluer vers une aide unique à la fonction d'animation-coordination, calibrée de manière différenciée selon la taille de l'habitat, ou le profil des résidents, en distinguant par exemple deux ou trois niveaux d'aide.

3.3.3 Afin d'améliorer la solvabilisation des personnes âgées les plus modestes, il conviendrait de déployer plus largement l'ASH en résidence autonomie dans le cadre d'une meilleure articulation avec les aides à la pierre du logement social

[266] **L'aide sociale à l'hébergement (ASH) 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. En effet, le statut de logement social ne suffit pas à garantir cette accessibilité :

- d'une part, seuls les loyers très sociaux (équivalents des loyers PLAI, voire PLUS) sont bien solvabilisés pour 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. annexe 5) ne permettent de solvabiliser que l'équivalent « loyer + charges », qui ne représente 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 ci-dessous).

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 1040 € (hors restauration), correspondant à un T1, pour un résident dont les ressources sont inférieures à l'ASPA (8 000 € par an).

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

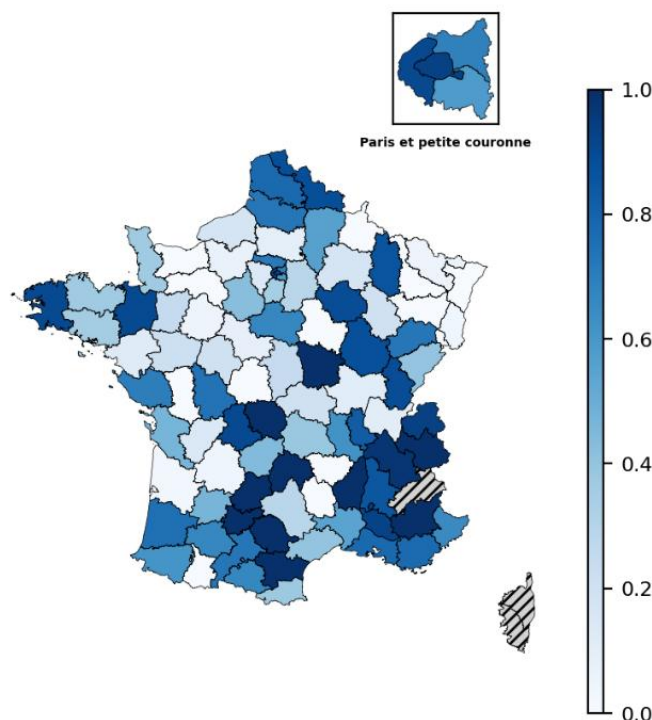
Calculs mission

En tenant compte de l'ASPA (soit des ressources de 1 043 € par mois), le reste à vivre mensuel après prise en compte de 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.**

[267] **Le développement d'un parc de logements adaptés accessibles financièrement, en lien avec les perspectives démographiques, impliquera donc nécessairement un recours accru à l'ASH.** La dépense supplémentaire qui en résultera ne sera pas strictement liée à l'accroissement du nombre de personnes âgées éligibles. En effet, la part des places de résidences autonomie habilitée à l'ASH est très inférieure à celle des Ehpad (36 % contre 72 %). L'orientation vers ces résidences, dans les années qui viennent, de personnes âgées qui auraient pu aller en Ehpad va accroître le besoin d'une meilleure prise en charge de la dépense d'hébergement en résidence autonomie.

[268] D'autre part, la proportion des résidences autonomie habilitées est très variable selon les départements (carte 7). Certains conseils départementaux n'habilitent pas ou quasiment pas ces établissements. Ainsi parmi les départements qui disposent d'au moins 5 résidences autonomie, 17 habilitent à l'ASH une proportion inférieure à 15 % de leurs établissements.

Carte 7 : Part des résidences autonomie habilitées à l'ASH par département



Source : Données CNSA

[269] L'enjeu de développer, dans les décennies à venir, un parc de logements accompagnés pour les personnes âgées, en alternative au domicile impliquerait, par conséquent, selon la mission :

- De **pouvoir faire évoluer la cartographie des places habilitées de manière à garantir dans chaque territoire un nombre minimum de places accessibles**. Certains départements pourraient être ainsi incités à revoir leurs pratiques d'habilitation en fonction des enjeux d'accessibilité de l'offre sur leur territoire ;
- **D'expertiser la possibilité d'habiter à l'aide sociale dans les colocations Alzheimer, comme évoqué précédemment, et éventuellement dans les résidences seniors à caractère social¹⁰⁷** : une telle évolution constituerait un levier supplémentaire à la main des départements pour offrir des solutions aux personnes âgées à faibles ressources (notamment en cas d'insuffisance de l'offre de résidence autonomie, ou dans l'attente du renforcement de cette offre).

[270] **Afin de mieux optimiser les dépenses d'ASH, une meilleure articulation devrait être recherchée avec les aides à la pierre**. Il s'agirait ainsi, si les besoins du territoire le justifient, d'autoriser le financement de certains logements en résidence autonomie en PLAI afin de diminuer le montant du loyer. Toutefois, les opérations en PLUS ou en PLAI s'équilibrent moins bien pour le maître d'ouvrage qu'en PLS, et il pourra être nécessaire de compenser ce déséquilibre par des subventions complémentaires dans le cadre du programme IDRA.

¹⁰⁷ L'ASH concerne actuellement uniquement les personnes prises en charge en établissement médico-social ou chez un accueillant familial. Elle est donc limitée, dans le champ de l'habitat partagé, aux résidences autonomie.

[271] L'ASH reste une aide très complexe dans sa gestion et peu sollicitée (taux de recours évalué à 27 % par la Drees en 2018¹⁰⁸). A terme, comme le proposait un rapport IGAS-IGF de 2025¹⁰⁹, la mise en place d'un barème national pour le calcul de cette aide permettrait de remédier aux disparités importantes entre départements et de renforcer la lisibilité pour les bénéficiaires. Ce barème pourrait par exemple donner lieu à la mise en place d'un simulateur. En ce sens, il pourrait concourir à une meilleure attractivité des résidences autonomie en facilitant la communication sur l'accessibilité sociale de ce segment de l'habitat partagé.

Recommandation n°24 Renforcer le rôle de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) :

- en incitant les départements à faciliter l'accessibilité des personnes âgées les plus modestes aux résidences autonomie via l'ASH,
- en autorisant le financement de places de résidences autonomie en PLAI pour optimiser les dépenses d'ASH,
- en expertisant la faisabilité d'un élargissement du bénéfice de l'ASH à d'autres catégories d'habitat partagé,
- à terme, simplifiant drastiquement les modalités de calcul de l'ASH par un cadre harmonisé entre départements au niveau national.

3.4 Avec l'accueil de personnes âgées plus dépendantes dans les années à venir, les résidences autonomie devront être mieux étayées pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie

[272] Les résidences autonomie devront accueillir des publics de plus en plus âgés, présentant des fragilités accrues et des besoins plus complexes en matière de santé. Cette évolution entraîne déjà une augmentation du nombre de situations nécessitant une vigilance médicale, un suivi coordonné et une interface régulière avec les professionnels du territoire. Pour un certain nombre de structures, la question de la coordination, en particulier des acteurs de soin, va ainsi devenir centrale afin d'éviter les ruptures de parcours, de limiter les hospitalisations évitables et de garantir la sécurité et l'autonomie des résidents.

[273] **La mission estime que le forfait autonomie pourrait permettre de porter cette fonction de coordination, élargie au repérage des fragilités individuelles**, afin de mettre en place les actions de prévention adaptées à la situation de chaque personne. Cette évolution serait en cohérence avec l'objectif de renforcement de la mission de prévention des résidences autonomie précédemment évoquée. Elle contribuerait à consolider leur capacité à accompagner la perte d'autonomie, en articulation avec les services d'aide à domicile, les professionnels de santé libéraux et les dispositifs territoriaux en développement. Les modalités de mise en œuvre devraient rester ouvertes : embauche directe par l'établissement, recours ponctuel ou régulier à une infirmière libérale, conventionnement avec un service d'aide à domicile...

[274] **Une telle évolution n'épuiserait pas le sujet d'une meilleure prise en compte de l'accompagnement sanitaire des résidents présentant des niveaux de dépendance plus élevés.** Les premiers retours de terrain confirment notamment l'existence d'un besoin pour les actes essentiels de la vie quotidienne, en complément des services à domicile, et pas uniquement pour l'accompagnement des résidents dans la gestion de leur parcours de soins. Certaines résidences s'exposent ainsi à des glissements de tâches ou à une surcharge des personnels polyvalents.

¹⁰⁸ 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

¹⁰⁹ 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).

[275] Certaines résidences autonomie avaient été autorisées avant 2008 à percevoir un forfait soin courant financé par l'ARS, qui leur a été maintenu¹¹⁰. Selon une enquête réalisée par la DGCS, en 2019, 13 % des résidences autonomie ont bénéficié de ce forfait pour un montant moyen de 69 851 €, soit une enveloppe annuelle globale de 24,6 M€. L'UNCCAS avait également réalisé une étude en 2011 qui indiquait notamment que le montant moyen par place était de 200 € à 1 300 €, soit en moyenne 0,47 % du budget de la résidence. Dans les départements où elle s'est déplacée, la mission a constaté une très forte hétérogénéité dans le montant de forfait soin alloué au sein d'un même département ainsi que dans la proportion de résidences qui en bénéficient selon les départements.

[276] Le rapport Igas de 2024 s'appuyait sur une enquête de 2017¹¹¹ faite par l'Anesm auprès des résidences autonomie, pour préconiser une généralisation du forfait soin : « *L'attribution d'un forfait soin paraît jouer très favorablement dans la prise en charge sanitaire des personnes âgées hébergées, ce qui pose la question de sa généralisation à l'ensemble des résidences autonomie qui souhaitent en bénéficier* ».

[277] La présente mission recommande, en première approche, de faire évoluer la cartographie du forfait soin et d'harmoniser ses montants, de manière à mieux l'orienter vers les résidences autonomie qui accueilleront en grand nombre des personnes dépendantes (carte 6). Cette refonte devra ainsi être accompagnée d'une analyse prospective des besoins et conduire si nécessaire, dans un second temps, à un ajustement de l'enveloppe nationale. Elle recommande en outre d'examiner la possibilité d'attribuer le forfait soin dans les habitats partagés dédiés aux personnes souffrant d'Alzheimer.

Recommandation n°25 Faire évoluer la répartition du forfait soin, et harmoniser ses montants, pour mieux l'orienter vers les résidences autonomie accueillant en grand nombre des personnes dépendantes, ainsi que vers les habitats partagés accueillant des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs. Ajuster à terme l'enveloppe financière pour faire face à la montée des besoins.

3.5 Impacts financiers d'une place renforcée de l'habitat partagé dans la stratégie d'accompagnement du grand âge

[278] **Faire de l'habitat partagé un des axes prioritaires de la stratégie d'accompagnement du grand âge nécessitera un investissement budgétaire important¹¹²** pour les résidences autonomie et l'habitat inclusif.

[279] **S'agissant des résidences autonomie, l'effort devra porter en premier lieu sur l'investissement :**

- Le coût de la création de 120 000 nouvelles places de résidences autonomie d'ici 2040 est estimé à **1,2 milliards d'euros de dépenses** au titre de la branche autonomie (IDRA) (sur la base d'une aide portée à 10 000 € par place), ainsi que **120 à 180 millions d'euros supplémentaires** de subvention sur le Fonds national des aides à la pierre (FNAP) (dans l'hypothèse où 10 % à 15 % des logements sont réalisés en PLAI avec une subvention moyenne de 10 000 €) ;
- Pour accentuer l'effort de rénovation du parc : 450 rénovations seraient à engager d'ici 2040, (dont 185 d'ici 2030) ce qui nécessiterait *a minima*, le maintien de l'enveloppe PAI annuelle de 32 millions d'euros, soit une dépense de 160 millions d'euros d'ici 2030, et **environ 400 millions d'euros** au total d'ici 2040.

[280] Des besoins complémentaires sont identifiés, en second lieu, **en fonctionnement :**

- L'augmentation du **forfait autonomie** (de 700 à 1000 € par place) et la création de nouvelles places de résidences autonomie nécessiteraient une enveloppe complémentaire **en augmentation progressive jusqu'à 153 M€ en 2040**, à la charge de la CNSA.

¹¹⁰ L'article L313-12 du CASF prévoit par ailleurs que les établissements qui en bénéficiaient, « *conservent (...) le montant des forfaits de soins attribués (...) au titre de l'exercice 2007* ».

¹¹¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/qualite_de_vie_en_residences_autonomie-enquete.pdf

¹¹² Les hypothèses retenues pour les estimations budgétaires sont présentées en annexe 8.

- Devront s'ajouter les dépenses **d'ASH**. Une hypothèse pourrait être de faire passer la proportion actuelle de bénéficiaires de l'ASH de 7 % des places à 13 %¹¹³. L'effet cumulé de l'augmentation du nombre de places et de la proportion de bénéficiaires aboutirait à 22 315 bénéficiaires supplémentaires en 2040 soit environ **235 M€ supplémentaires** à la charge des départements¹¹⁴.
- Concernant le **forfait soin** financé par la branche maladie, une augmentation progressive de l'enveloppe pourrait être engagée en 2030 au plus tard, pour accompagner les résidences autonomie dans l'évolution de leur peuplement. **L'enveloppe nécessaire à terme en 2040 est estimée à 440 M€ supplémentaires pour une couverture totale du parc de résidences.**

[281] Pour accompagner la montée en charge de l'habitat inclusif, **l'enveloppe d'AVP devra être ajustée**. La difficulté à chiffrer l'impact des différentes évolutions proposées conduit la mission à retenir strictement une hypothèse de croissance sur la base du montant d'aide moyen constaté en 2024 de 4 646 €. Une prévision de 31 000 logements supplémentaires au profit des personnes âgées en 2040, induirait à cet horizon un besoin supplémentaire de l'ordre de 119 M€.

[282] **Ces hypothèses restent à affiner, de même que le calendrier de montée en charge qui sera progressif** en fonction principalement de l'évolution du nombre de places, mais aussi du taux de dépendance des résidents (forfait soin).

[283] **Le coût du programme d'investissement** (hors places supplémentaires en Ehpad) **serait de l'ordre de 1,8 Md€ sur la période 2027-2040** (soit environ 130 M€ en moyenne annuelle). **En fonctionnement**, à horizon 2040, le besoin de financement supplémentaire global, par rapport aux financements actuels, ainsi estimé, **s'établirait progressivement à environ 950 M€**. L'effort complémentaire à ce titre porterait sur les départements (295 M€¹¹⁵), la CNSA (213 M€) et l'assurance maladie (440 M€).

[284] **Par rapport à un scénario consistant à compenser l'accroissement du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie par de nouvelles places d'Ehpad, ce scénario serait en tout état de cause plus économe. En fonctionnement**, tous financeurs confondus, une place d'Ehpad était estimée à 22 000 € par an en 2018¹¹⁶. En cumulant, le forfait autonomie, le forfait soin et l'ASH, une place de résidence autonomie, selon les hypothèses précédentes, coûterait en moyenne 4 367 € soit **cinq fois moins. Par rapport à un scénario consistant à créer 250 000 places d'Ehpad supplémentaires, le scénario proposé induirait par conséquent une moindre dépense de fonctionnement de près de 4 Md€ en 2040**, (dont 2,1 Md€ de moindre dépense pour les 120 000 places en résidence autonomie plutôt qu'en Ehpad).

[285] La montée en charge forte de l'habitat partagé et en particulier des résidences autonomie, serait également plus économe en personnel de soins comme le montre le tableau suivant.

¹¹³ En référence à la proportion de personne dont le niveau de vie serait inférieur au premier décile en résidence autonomie (cf. annexe 6). Dans la réalité, les bénéficiaires de l'ASH ont des revenus qui peuvent être supérieurs.

¹¹⁴ Estimation faite sur la base d'un montant moyen d'ASH moyen par bénéficiaire de 10 513 € (mais sans doute surévalué car il ne permet pas de distinguer la dépense en RA de celle en Ehpad).

¹¹⁵ La clef de répartition retenue pour le financement de l'AVP est 50 % pour les départements et 50 % pour la CNSA soit une poursuite de la clef en vigueur.

¹¹⁶ Comptes de la sécurité sociale – juin 2020.

Tableau 13 : Besoins en professionnels de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie en 2040 (ETP)

Besoins en professionnels de l'accompagnement	Situation en 2021	Projections à 2040	
		Création de 250 000 places d'Ehpad	Scénario cible (120 000 places de résidences autonomie + 48 000 places d'Ehpad)
Aide à domicile	189 000	241 000	270 000
Soins médico-techniques (médecins, infirmiers)	65 000	85 000	65 000
Soins de base (aides-soignants)	266 000	351 000	297 000
Personnel non médical	130 000	169 000	131 000

Source : Données estimées par le Pôle Data de l'Igas à partir de données issues du modèle Livia 2025 (Drees)

Philippe CAILLON

Isabelle ROUGIER

Louis MOREAU DE SAINT-MARTIN

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Cabinets

Cabinet de la ministre chargée du logement

Virginie LASSERRE, Directrice du cabinet

Céline TIGNOL, Conseillère logement

Cabinet du ministre chargé de la ville et du logement

Ludovic ROY, conseiller

Marine BARDOUX, conseillère

Cabinet de la ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap

Vincent REYMOND, Directeur du cabinet

Emmanuelle COLLEU PLATTEAU, Conseillère Domicile et Aidants

Andréa KHOSHKHOU, Conseillère chargée des Territoires, de l'Accessibilité universelle et de l'Héritage des Jeux olympiques et paralympiques

Administrations centrales

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Benjamin VOISIN, chef de service, adjoint au directeur général

Florian KASTLER, Chef du bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées, Sous-direction autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées (SD3)

Nathalie DUTHEIL, bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées (SD3)

Elisa PIERREL, bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées (SD3)

Elise ALLAVENA, bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées (SD3)

Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP)

Anne-Emmanuelle OUVARD, cheffe de service, adjointe au directeur

Benoît AMEYE, sous-directeur des politiques de l'habitat

Denis SOLINA, chef du bureau de la mobilisation et de l'amélioration du parc privé (PH3)

Damien PACOU, adjoint au chef du bureau du développement de l'offre de logement social et intermédiaire (PH2)

Etienne BUTIN, chef du bureau du développement de l'offre de logement social et intermédiaire (PH2)

Antoine CARON, sous-directeur de la qualité et du développement durable dans la construction

Yannick PACHE, chef du bureau de la réglementation technique de la construction et de l'outre-mer (QC1)

Hélène BERTIC, adjointe au chef du bureau de la réglementation technique de la construction et de l'outre-mer (QC1)

Sébastien GORLIN, adjoint au sous-directeur de la législation de l'habitat et des organismes de logement social

Damien METIVIER, adjoint au chef du bureau de la réglementation des attributions de logements sociaux et du suivi du DALO (LO5).

Caisses

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - CNSA

Maëlig LE BAYON, Directeur

Aude MUSCATELLI, directrice adjointe

Hélène PAOLETTI, directrice de l'appui au pilotage de l'offre

Gauthier CARON-THIBAUT, Responsable du pôle Prévention et Appui à la Transformation

Clémence HERBERA, Chargée de mission Appui au financement de l'habitat intermédiaire

Typhaine MAHE, Cheffe de projet Habitat inclusif et Partenariats

Karine ROLLOT, cheffe de projet habitat intermédiaire

Anne-Marie HO DINH, Conseillère technique stratégie et prospective

Caisse nationale d'assurance retraite (CNAV)

Frédérique GARLAUD, directrice nationale de l'Action Sociale

Laurent TARRIEU, adjoint, direction nationale de l'Action Sociale

Catherine LACHAUSSEE, responsable de l'offre des services et des parcours

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Rodolphe DUMOULIN, directeur du Développement Sanitaire et Social, Directeur adjoint à la direction déléguée aux politiques sociales

Marion LE CAM, directrice offre de service établissements sanitaires et sociaux, directrice fédération nationale des MARPA

Elizabeth JOLY, chargée de mission Habitat

Groupe Caisse des dépôts

Marianne KERMOAL-BERTHOME, Directrice des politiques sociales

Axel RAHOLA, directeur adjoint des politiques sociales

Anaïs CALLOT, Directrice santé, grand âge

Christelle GALLO, directrice de projet Santé, Grand Age, habitat inclusif

Banque des territoires

Marie LOSSET, responsable de l'offre de prêts logement et hébergement des publics spécifiques, Direction des prêts

Jouhar TOUATI, Direction des prêts, service Habitat spécifique

Amicie MAUCOUR, Direction du réseau

Adrien DE CROMBRUGGHE, responsable des investissements liés au grand âge, Direction de l'investissement

CDC Habitat

Delphine PAVY, directrice du pôle résidences gérées et médicosocial

Pauline CABE, chargée de mission

Personnalités qualifiées

Denis PIVETEAU, conseiller d'Etat

Luc BROUSSY, directeur général « Planète grise »

Fédérations, associations, fondations, syndicats

Association des directeurs d'établissements de personnes âgées (AD-PA)

Eric FREGONA, directeur adjoint

Association Habitat Accompagné, Partagé et Inséré (HAPI)

Ingrid DAUTREY, Directrice

François-Xavier TURBET-DELOF, vice-président

Départements de France

Olivier RICHEFOU, président du conseil départemental de la Mayenne, président du groupe de travail « Grand âge »

Léo LESNE, conseiller spécial, cabinet du président du conseil départemental de la Mayenne

Fédération nationale Avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

Clémence LACOUR, responsable des relations institutionnelles,

Fédération de la Mutualité Française

Anne PASCAUD, responsable secteur médico-social à la Fédération de la Mutualité Française, direction de la prévention et de l'accompagnement mutualiste

Natacha LECAS, directrice nationale Personnes Agées, direction du Pôle Accompagnement, Vyv3

Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)

Jean-Pierre RISO, président

Annabelle VEQUES, directrice

Gwendoline COULET, membre du bureau, directrice d'une résidence autonomie à La Farlède (83)

Anne FRESNEAU, membre du bureau, directrice d'une résidence autonomie dans le Maine-et-Loire

Fondation Médéric

Christine TABUENCA, directrice générale

Réseau HAPA

Sophie AUDRAIN, directrice

Union sociale pour l'habitat (USH)

Thierry ASSELIN, directeur des politiques urbaines et sociales

Delphine BAUDET-COLLINET, directrice adjointe des politiques urbaines et sociales

Alban CHARRIER, direction de la maîtrise d'ouvrage

Collectivités territoriales

Conseil départemental de la Haute-Vienne

Charlotte LOISEAU, DGA Solidarités Humaines

Docteur Frédéric TALLIER, directeur du Pôle Personnes âgées-Personnes handicapées

Conseil départemental de la Gironde

Stéphane CORBIN, directeur général des services délégué

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Elodie SEVEN, directrice de l'autonomie

Leonor CORTES, directrice adjointe de l'autonomie

Stéphanie GOURDOL, cheffe de pôle prévention et inclusion

Clémence FONTAN DUCRET, chargée de projet habitat inclusif et adapté

Ville de Paris

Isabelle BILGER, sous directrice de l'Autonomie, direction des Solidarités

Christine LAURENT, responsable de l'évaluation des besoins des seniors et adultes en situation de handicap, sous-direction de l'Autonomie,

Paul GILLARD, responsable du forfait autonomie, sous-direction de l'Autonomie,

Hazar ZHIOUA, responsable du service patrimoine et travaux, sous-direction des ressources

Valérie UHL, directrice de l'Ehpad Oasis et de la Résidence Autonomie Bon accueil

Hélène Petitjean, directrice adjointe de l'Ehpad Oasis et de la Résidence Autonomie Bon accueil

Représentants des CCAS

Elodie BACOUP, responsable autonomie, UNCCAS

Caroline BERTHEZENE, responsable du CCAS du Beausset (83)

Françoise COUASSE, directrice des solidarités de la ville de Massy (91)

Alain DIDELOT, CCAS de Saint-Benoît (974), président de l'union départementale des CCAS de La Réunion

Rosinda FERREIRA, CCAS de Créteil (94)

Gaëlle GOARNISSON, directrice du CCAS de Montigny-le-Bretonneux (78)

Sandrine LORIT, directrice de l'éducation et de l'action sociale de la commune nouvelle de Loire-Authion (49), directrice du CCAS

Véronique LORQUIN, directrice du CCAS de Sannois (95)

Florence LUCAS, vice-présidente du CCAS de la commune nouvelle de Longuenée-en-Anjou (49)

Laurent MICHON, CCAS de Caluire-et-Cuire (69), président de l'UD CCAS Rhône et Métropole de Lyon

Daphnée ONEGLIA, CCAS de Créteil (94)

Mélanie PLEYBER, responsable du secteur Bien vieillir, CCAS de Brest (29)

Philippe SANCHEZ, DGA solidarités de la ville de Nogent-sur Oise (60)

Sandrine VERSTRAETE, responsable du service inter-âges et maintien à domicile, CCAS de Garges (95)

Bailleurs sociaux

Eneal

Mario BASTONE, directeur général

Siham BOUFNAR, directrice du développement

Elisabeth CHRISTAIN, directrice financière

Eric GENAY, directeur de la valorisation du patrimoine

Florent ROUCHY, directeur des territoires

Immobilière 3F Résidences

Laurence BOUCARD, directrice déléguée

Patrice DREXLER, responsable du pôle gestion

Seqens Solidarités

Elisabeth NOVELLI, directrice générale

Alain PERRIER, directeur

Opérateurs d'habitats partagés

Domani

Oscar LUSTIN, cofondateur

Théophile HENRY, responsable immobilier

Domitys

Olivier WIGNIOLLE, président exécutif, président de Silvita (fédération des Résidences Seniors »)

Aurélien BORDET, responsable des relations institutionnelles et de la communication corporate

Gestionnaires de colocations Alzheimer

Alain SMAGGHE, Maison des sages de Buc (78)

Morgane LOIL, responsable du service habitat inclusif, CLARPA (56)

Hélène LEENHARDT, sociologue et consultante en gérontologie sociale

Bernadette PAUL-CORNU, directrice de l'association Familles solidaires

François-Xavier TURBET-DELOF, directeur adjoint de l'Association de gestion des établissements des Petits Frères des pauvres

Groupe SOS Seniors - ARPAVIE

Agnès AUDIER, présidente

Loïc RUMEAU, directeur Général

Guy FONTAINE, directeur des Parcours Résidentiels

Marylise COLLET-BERLING, secrétaire générale

Habitat et Humanisme

Carol POMEON, directrice Logement accompagné

Les Maisons de Blandine

Laurence BOLUDA, directrice générale

Franck MONBRUN, directeur financier

Tiers-lieu Masaryk à Sevran

Sabrina AYELO, cheffe de projet santé-autonomie, La Méta

Chloé JOURDAN, coordinatrice du projet de vie partagée, Vitalliance

Déplacement dans le Morbihan

Préfecture du Morbihan

Michaël GALY, préfet

Agence régionale de santé Bretagne

Olivier COUDIN, directeur départemental Morbihan

Cédric LABBAY, responsable du pôle personnes âgées à la direction départementale Morbihan

Carsat Bretagne

Fabienne TAVIAN, directrice des interventions sociales

Cécilia ROMERO, responsable du pôle actions collectives et habitat

Conseil départemental du Morbihan

Raphaël EYL-MAZZEGA, directeur général adjoint Solidarités

Commune de Séné

Isabelle DUPAS, adjointe au maire

Christine KURIATA, directrice du CCAS

Maxime GUIQUET, directeur de la résidence autonomie de Penhoët

Emmanuelle LE DROGUEN, adjointe de direction de la résidence autonomie de Penhoët

Commune de Grand-Champ (réunion sur le village intergénérationnel)

Dominique LE MEUR, maire et présidente du CCAS

Françoise BOUCHE-PILLON, adjointe au social et vice-présidente du CCAS

Erwan ROBERT, directeur de Morbihan Habitat

Gérard LIEGARD, Morbihan Habitat

Loïc HIRRIEN, directeur de l'association Agora

Sophie FAUVELLIERE, directrice Logement/Services, association Agora

Stéphanie MEUNIER-LE TOUZIC, Directrice, EPMS de la Vallée du Loc'h

Commune de Questembert

Catherine BENOIT, directrice de la résidence autonomie

Entreprise sociale pour l'habitat Les Ajoncs

Emmanuel BERTRAND, directeur général

Aurélien FRAPPORTI, responsable développement de l'offre

Vyv3 Bretagne

Alexandre HINAULT, directeur de l'activité domicile

Marie TIERCELIN, responsable des résidences seniors

Ages & Vie

Marnie GRAUGNARD, responsable opérationnel Bretagne-Normandie

Emilie JAROUSSEAU, manager réseau Morbihan

Lounis DJAOUUD, chargé de développement territorial

CLARPA

Romain AUBRON, directeur

Morgane LOIL

Domitys

Elodie BALDO, directrice de la résidence de Vannes

Déplacement dans le Pas-de-Calais

Conseil départemental du Pas-de-Calais

Maryse CAUWET, vice-présidente Personnes âgées et santé

Pierre HILAIRE, directeur général adjoint responsable du pôle solidarités

Ludivine BOULENGER, directrice de l'autonomie

Karine HERTH, cheffe de la mission pilotage territorial de l'offre

Valérie SWITAJ, mission ingénierie des politiques d'autonomie

Commune de Tilloy-les-Mofflaines

Didier Michel, maire

ARS Hauts-de-France

Julien DENYS, directeur départemental Pas-de-Calais

Delphine IGNACE, responsable du pôle médico-social

Carsat Hauts-de-France

Hugues BARDOUX, directeur général

Clémentine GAZZERA-SPIESER, directrice adjointe Interventions sociales et risques professionnels

Laurie PERREAULT, sous-directrice Pilotage et action sociale vieillesse

Sarah LEVEUGLE, responsable de département Appui au pilotage opérationnel Action sociale vieillesse
Sophie VANDECAVEYE, chargée de développement service Actions partenariales

MSA - Fédération des MARPA du Nord-Pas-de-Calais

Dominique VERMEULEN, président de la MSA Nord-Pas-de-Calais, président de la fédération
Franck-Etienne RETAULT, directeur général de la MSA Nord-Pas-de-Calais
Manon FOURNIER, directrice adjointe de la MSA Nord-Pas-de-Calais
Cédric BRICHE, directeur général de la fédération des MARPA du Nord-Pas-de-Calais
Isabelle CASSEZ, administratrice pour l'établissement de Locon

Association Hospitalière Nord Artois Cliniques

Jérôme PRUVOST, directeur général de la résidence autonomie des Trèfles et de l'Ehpad des Charmilles, Barlin

Cette Famille

Florent URY, cabinet du président
Anne-Claire ALAIN, directrice des relations institutionnelles

Groupe SantélyS

Frédéric CHAUSSADE, directeur général adjoint
Grégoire NOURISSON, directeur financier
Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE, directrice des relations institutionnelles
Maxime MIREAU, directeur délégué HomilyS

Pas-de-Calais Habitat

Marie CAMPION, directrice territoriale Arras
Audrey PEZE, responsable d'agence Achicourt Beaurains
Sabine LIPPENS, chargée de mission
Peggy CORDONNIER, gardienne
Grégory STOLYCIA, gardien

GCSMS Pays de l'Artois

Fabrice DEMANY, directeur général
Karine BLOCH, directrice de l'exploitation
Betty BRETTEL, directrice de l'offre
Marie DEWAELE, chef du service pôle hébergement

GLOSSAIRE

A

ADF – Départements de France (ex-Association des Départements de France)
AGGIR – Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
AL – Allocation logement
ANAH – Agence Nationale de l’Habitat
APA – Allocation personnalisée d’autonomie
APL – Aide personnalisée au logement
ARS – Agence régionale de santé
ASH – Aide sociale à l’hébergement
ASPA – Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASV - Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
AVP – Aide à la vie partagée

C

CARSAT – Caisse d’assurance retraite et de la santé au travail
CASF – Code de l’action sociale et des familles
CCAS – Centre communal d’action sociale
CCH – Code de la construction et de l’habitation

CDC – Caisse des dépôts et consignations
CFHI – Comité des Financeurs de l’Habitat Inclusif
CGLLS – Caisse de garantie du logement locatif social
CNAF – Caisse nationale des allocations familiales
CNAV – Caisse nationale d’assurance vieillesse
CNSA – Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie

D

DGCCRF – Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGCS – Direction générale de la cohésion sociale
DHUP – Direction de l’habitat, de l’urbanisme et des paysages
DOM – Département d’outre-mer
DREES – Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques

E

EHPAD – Établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes
EHPA – Établissement d’hébergement pour personnes âgées (enquête DREES)

ELAN – Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

EPCI – Établissement public de coopération intercommunale

ESMS – Établissement ou service social ou médico-social

ETP – Equivalent temps plein

F

FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

FNADEPA – Fédération nationale des directeurs d'établissements et services pour personnes âgées

FNAP – Fonds national d'aide à la pierre

G

GIR – Groupe iso-ressources

H

HAD – Hospitalisation à domicile

HAPA – réseau de l'Habitat partagé et accompagné

HAPI – association Habitat Accompagné, Partagé et Inséré

HLM – Habitation à loyer modéré

I

IDRA – Initiative pour le développement des résidences autonomie (CNSA-CNAV)

IGAS – Inspection générale des affaires sociales

IGEDD – Inspection générale de l'environnement et du développement durable

INSEE – Institut national de la statistique et des études économiques

IRL – Indice de référence des loyers

L

LIVIA – modèle Lieux de vie et autonomie (DREES)

LLS – Logement locatif social

LVC – Lieux de vie collectifs (programme CNAV)

M

MARPA – Maison d'accueil et résidence pour l'autonomie (ex- Maison d'accueil rurale pour les personnes âgées)

MSA – Mutualité sociale agricole

O

OPS – Enquête Occupation du parc social

P

PAI – Plan d'aide à l'investissement (CNAV)

PALULOS – Prime à l'amélioration des logements à usage locatif et à occupation sociale

PCH – Prestation de compensation du handicap

PGERC – Provision pour gros entretien et renouvellement des composants

PLAI – Prêt locatif aidé d'intégration

PLH – Programme local de l'habitat

PLS – Prêt locatif social

PLUi – Plan local d'urbanisme intercommunal

PLUi-H – Plan local d'urbanisme intercommunal et d'habitat

PLUS – Prêt locatif à usage social

Porteur 3P – Personne porteur du projet, personne morale mettant en œuvre le projet de vie sociale et partagée (habitat inclusif)

R

RPLS – Répertoire du parc locatif social

RSS – Résidence services seniors

S

SAD – Service d'autonomie à domicile

SAAD – Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SCoT – Schéma de cohérence territoriale

SSIAD – Service de soins infirmiers à domicile

SISAL – Système d'information statistique des aides au logement

T

TLA – taux du Livret A

TVA – Taxe sur la valeur ajoutée

U

UNCCAS – Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale

USH – Union sociale pour l'habitat

USLD – Unité de soins de longue durée

LETTRE DE MISSION



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Les ministres

La Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

La Ministre déléguée auprès de la ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, chargée de l'autonomie et du handicap

La Ministre auprès du Ministre de L'aménagement du Territoire et de la décentralisation chargée du Logement

Réf : MCL/2025-04/15287

Paris, le 19 MAI 2025

Monsieur Paul DELDUC
Chef de L'IGEDD
Tour Séquoia 1, place Carpeaux
92800 PUTEAUX

Monsieur Thomas AUDIGE
Chef de l'IGAS
78 Rue Olivier de Serres
75015 Paris

Objet : Mission inter-inspections relative aux diverses formes l'habitat au vieillissement et au handicap

La transition démographique doit être considérée au même titre que la transition écologique ou la transition numérique comme l'une des grandes révolutions du XXIème siècle. Ainsi, en France, la classe d'âge des 85 ans et plus augmentera de près de 90% entre 2030 et 2050. Cette révolution emporte de multiples conséquences pour les politiques publiques. Les politiques de l'habitat devront en tenir compte : le vieillissement rapide de la population française implique non seulement une adaptation des logements mais également une évolution des modes d'habitation pour intégrer les spécificités de cette population et notamment de la perte d'autonomie induite par le vieillissement.

Les besoins d'adaptation du parc de logements couvrent un champ large : accessibilité, s'agissant notamment des mobilités verticales et des sanitaires, connectivité, etc. et doivent se décliner au regard de la diversité des logements et des situations de vieillissement, de perte d'autonomie et de handicap. Cette adaptation devra aussi être envisagée au regard des besoins des professionnels de l'aide et du soin qui y interviennent voire des proches qui auront à accompagner une personne dans la vieillesse, la fragilité et le handicap.

Au-delà de l'adaptation du bâti, l'enjeu est de développer de nouvelles formes d'habitat partagé, pour répondre au besoin de bien vieillir chez soi et permettre à des personnes (personnes âgées, en situation de handicap, étudiants...) qui le souhaitent, de vivre ensemble (que ce soit entre elles, ou au sein de collectifs plus ouverts, n'incluant pas nécessairement que des personnes âgées ou handicapées), avec ou sans services associés.

A ce stade, la puissance publique ne soutient financièrement le développement de ce type d'habitat que via l'habitat inclusif et les financements de la branche autonomie et des départements. L'habitat inclusif est un habitat destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix d'un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique a donné une première impulsion à ce type d'habitat offrant une alternative au logement individuel et à l'hébergement en établissement. La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie a par la suite apporté plusieurs évolutions à l'habitat inclusif.

Outre l'habitat inclusif, il existe d'autres modes d'habitat alternatifs, susceptibles de répondre aux besoins d'une population âgée ou handicapée que le simple maintien dans un logement ordinaire, telles que les résidences autonomie, les résidences services seniors, les béguinages et autres formules mixant l'individuel avec le collectif, le « chez soi » et le « avec les autres ».

Dans le parc social, l'article 20 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a autorisé l'attribution prioritaire de tout ou partie d'un programme de logements sociaux à un public en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap, favorisant ainsi le logement de ces personnes qui ont choisi de vivre ensemble dans le même bâtiment ou le même logement et qui ne souhaitent pas intégrer un logement structure (résidence autonomie), et ce, sans obligation ou sans nécessité ou choix d'un habitat inclusif.

Différentes dispositions favorisent par ailleurs le développement d'habitat intergénérationnel (locations intergénérationnelles ou résidences intergénérationnelles). La colocation des seniors, qui tend à se développer dans le parc privé, peut également contribuer au bien vieillir à domicile.

De nombreuses collectivités, bailleurs, ou opérateurs privés sont en train de s'engager dans ces démarches.

Vous recenserez les différents dispositifs existants et en émergence et examinerez le cadre réglementaire, économique et fiscal dans lequel ces dispositifs s'inscrivent. Vous identifierez les montages, les modèles économiques, les écosystèmes d'acteurs, les partenariats avec les acteurs du médico-social, la possibilité de mixer les publics et l'intégration ou pas d'offres de services. Vous vous attacherez également à replacer ces dispositifs dans une réflexion plus large, au-delà de la stricte échelle du logement en les mettant en regard des enjeux d'aménagement du territoire : volonté de conforter les cœurs de ville et les ruralités, lutte contre les déserts médicaux, enjeux de mobilité...

Sur la base de cette analyse, vous identifierez les freins et obstacles au développement des modèles qui vous paraissent les plus pertinents. Vous élaborerez des recommandations afin d'améliorer les dispositifs existants et de combler les manques et lacunes que vous aurez identifiés. Ces recommandations comporteront le cas échéant un énoncé des modifications du cadre législatif et réglementaire qu'elles pourront impliquer et une évaluation de leur éventuel impact budgétaire, social et économique. Elles devront être cohérentes avec les obligations en matière de décarbonation et de sobriété énergétique et foncière du bâti. Enfin, elles intégreront la dimension gouvernance en identifiant quelle pourrait être la structuration nationale de pilotage de cette politique.

Vous examinerez également les voies et moyens pour développer, sécuriser juridiquement et optimiser le modèle économique des modes d'habitat alternatifs les plus pertinents, tout en veillant à circonscrire tout risque de dérives dans leur mise en œuvre préjudiciables aux personnes âgées ou handicapées. Vous identifierez comment ces modèles peuvent être adaptés à un public aux revenus modestes et quelles seraient leurs modalités de financement. Enfin, vous porterez une attention à la transformation et l'optimisation de l'offre existante, dans une logique de passage à l'échelle.

Pour mener à bien votre mission, vous désignerez une équipe composée d'inspecteurs dédiés à la mission issus de l'IGEDD et de l'IGAS et pourrez solliciter l'appui de la direction générale de la cohésion sociale, de la direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Votre mission pourra également s'appuyer sur un appel à contributions extérieures volontaires.

Vous nous remettrez votre rapport pour le 30 juillet 2025 au plus tard.

Catherine VAUTRIN

Charlotte PARMENTIER-LECOQC

Valérie LÉTARD

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 : Méthodologie
- ANNEXE 2 : Les habitats partagés sous forme de logements groupés et leurs modèles économiques
- ANNEXE 3 : Les modèles économiques des logement partagés en colocation
- ANNEXE 4 : Le financement de l'investissement
- ANNEXE 5 : Les aides individuelles dans le modèle économique de l'habitat partagé
- ANNEXE 6 : Les scénarios d'évolution de l'offre d'hébergement et d'habitat partagé des personnes âgées
- ANNEXE 7 : La modélisation des estimations de rénovations de résidences autonomie
- ANNEXE 8 : Chiffrage des propositions de la mission
- ANNEXE 9 : Enquête SOLEN auprès de responsables de résidence autonomie
- ANNEXE 10 : Les recommandations du rapport IGAS 2023-014R - Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie