

# Club Partenaires du **SYNERPA**

Jeudi 11 décembre 2025

1

# Présentation du Club Partenaires

---

 CARELINE

 Aladom

NEOSILVER

ABENA®

 aidie®

 solivolt  
GROUPE LLDE

 HR MAPS

 Alliance  
des Énergies

 CAHPP  
SOINS ET PERFORMANCES

CLUB  
PARTENAIRES

 Guldmann™

 DF  
recouvrement

 HELPEVIA  
VOTRE RÉFÉRENCE SANTÉ

 ISRP  
INSTITUT SUPÉRIEUR DE RÉÉDUCATION PSYCHOMOTRICE

 FLAV VIE  
EVENT  
CONCIERGERIE FUNÉRAIRE

 Lakaa

 Kiné  
Senior

 relyens  
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN  
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES  
sham | sofaxis | neeria

SAMSUNG

 kssrd

# Nos ambitions pour 2026

**En 2026, une année politique décisive, le SYNERPA souhaite renforcer et valoriser le lien privilégié qu'il entretient avec ses partenaires.** Le lancement de la campagne présidentielle, couplé au contexte des élections municipales, fait de cette année un moment stratégique pour le secteur du grand âge. C'est pourquoi nous avons choisi de repenser notre programme afin de vous offrir des opportunités renforcées en termes de visibilité, d'influence et de réseautage.

## **Une présence sur de nouveaux événements stratégiques**

- **SantExpo**, à l'occasion des 20 ans du salon.
- Présence à des événements territoriaux, avec un axe plus régional afin de soutenir les enjeux locaux.
- **Un rendez-vous national à Paris en fin d'année, à forte visibilité politique** : chefs de file, élus, décideurs publics... cet événement constituera une vitrine privilégiée pour mettre en lumière vos solutions lors de leur passage sur l'espace exposant.

## **Une relation fondée sur la proximité, la confiance et des partenariats gagnant-gagnant**

**Toute l'équipe du SYNERPA est mobilisée** : réponses à vos questions, conseils stratégiques, participation à vos événements, soutien à vos projets. Nous encourageons vos idées et restons à l'écoute de toute proposition : **le partenariat se construit ensemble, dans la durée.**

## **Lancement d'une série de webinaires dédiés au Club Partenaires**

Nous souhaitons mettre en place une série de **webinaires thématiques pour nos partenaires**, pour mieux approfondir nos enjeux, problématiques avec des experts et/ou adhérents de ces sujets et ainsi vous ouvrir notre réseau.

2

# Grands Événements 2026

---

# Événementiel : Rejoignez-nous sur les rendez-vous stratégiques et incontournables du secteur

Les **RENCONTRES**  
**SANTÉ** de NICE



**Réunion**  
**FHP Sud-Est / Synerpa**



**SANTEXPO**



LES ASSISES NATIONALES DE  
**L'AIDE**  
**A DOMICILE**



**Rencontre des entrepreneurs**  
**de France (Medef)**



**SilverEco**  
Festival



LES ASSISES NATIONALES DES  
**EHPAD**



 **salon**  
**des services**  
**à la personne**  
**et de l'emploi**  
**à domicile**



# Cap sur 2026 : devenez partenaire de nos temps forts

- **Opportunité de partenariat : salon Santexpo**, du 19 au 21 mai à Paris, en collaboration avec **l'Ocirp** – Bénéficiez d'une **visibilité unique** auprès des acteurs du secteur
- **L'évènement de l'année 2026** : notre congrès annuel se transforme en **rendez-vous politique incontournable** au **Beffroi de Montrouge le 26 novembre** – Associez-vous à **ce moment clef** pour la filière, en présence de **tout l'écosystème du grand âge**



# Le séminaire des régions – début juillet 2026

## Une journée consacrée aux nouveaux représentants locaux du Synerpa

- Matinée consacrée à la présentation des outils / actions Synerpa et à une séquence de formation au travail d'influence locale
- Cocktail déjeunatoire
- Après – midi consacrée à un moment de convivialité (visite...)

**Vous souhaitez être partenaire de cet événement ? Parlons-en...**



3

# Actualités politiques

# PLF & PLFSS – quel atterrissage ?

**PLFSS** une adoption de justesse (13 voix) à l'Assemblée nationale qui apporte un peu de stabilité bien que ce ne soit pas la dernière étape.

## Prochaines étapes :

- Nouvelle lecture au Sénat : 12 décembre
- Lecture définitive à l'Assemblée nationale, chambre qui aura le dernier mot sur le texte.

## PLFSS adopté par l'Assemblée nationale

- Cout du travail : Prise en compte des minima salariaux infrasmic dans le calcul des allègements de charges : impact négatif de la hausse du cout du travail
- Apprentis / alternance : fiscalité préservée, maintien des dispositifs d'aides aux apprentis (ex: permis de conduire)
- Vaccination : obligation vaccinale réintégrée dans le texte pour les professionnels et résidents
- Gel des pensions de retraite : supprimé par l'Assemblée nationale : impact positif sur le tarif hébergement des établissements
- Evolution CSG : hausse de la CSG à hauteur de 1.5 milliards fléché pour la réduction du déficit de la branche autonomie.

**PLF** : Les sénateurs achèveront l'examen du texte le 15 décembre et, selon plusieurs sources parlementaires, la commission mixte paritaire (CMP) pourrait se réunir le 19 décembre. En cas d'accord, l'examen des conclusions de la CMP est prévu le 23 décembre à l'Assemblée. Faute d'une voie de passage, le gouvernement a préparé les députés à l'éventualité d'une loi spéciale.

LMNP : dispositif d'amortissement menacée et finalement préservé / CISAP : réforme annoncée du dispositif finalement abandonnée au cours des débats



Sébastien Lecornu   
@SebLecornu · [Suivre](#)



Les trois parties du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 – recettes, dépenses, et compte de l'année en cours – ont été adoptées librement, après un débat exigeant, sans 49-3, une première depuis 2022. Ce soir, l'Assemblée nationale a confirmé ce [Voir plus](#)

# Focus marché de l'électricité

## Fin de ARENH, mise en place du Versement Nucléaire Universel (VNU) :

- À partir du **1er janvier 2026**, le dispositif qui permettait depuis 2011 aux fournisseurs alternatifs d'acheter une partie de l'électricité nucléaire d'EDF à un prix régulé de 42 €/MWh (l'ARENH) est supprimé.
- Il est remplacé par le VNU : EDF vend désormais l'intégralité de sa production nucléaire sur les marchés de gros. Si les prix de marché dépassent certains seuils, une partie des surplus de revenus est redistribuée aux consommateurs sous forme de réduction.
- **À noter que le VNU est redistributif** : la Commission de régulation de l'énergie (CRE) estime le coût complet de production du parc nucléaire historique d'EDF à **≈ 60,3 €/MWh pour la période 2026–2028**. Si les revenus de la vente d'électricité dépassent ce coût, une taxe s'applique sur l'excès et peut être redistribuée aux consommateurs
- À noter également : le PLF en cours d'examen prévoit une **baisse progressive des tarifs “de droit commun” de l'accise sur l'électricité**, pour les ménages comme les entreprises, ce qui pourrait atténuer un peu l'impact de la fin du dispositif ARENH

**Evolution du mode de fixation des tarifs et de la formation des factures** : Avec la disparition de l'ARENH, l'ensemble des fournisseurs (y compris alternatifs) s'approvisionneront sur le marché de gros ou via leur propre production. Cela modifie la façon dont est construit le prix facturé aux consommateurs. La réduction liée au VNU sera visible sous une ligne spécifique sur la facture, séparée du tarif de fourniture, et non intégrée dans le prix de base.

**Révision du calendrier et des modalités des Heures Pleines / Heures Creuses (HP/HC)** : Dès novembre 2025 et progressivement jusqu'en 2027, le découpage des heures creuses va évoluer pour s'adapter aux nouveaux modes de production (notamment solaire). Pour la majorité des foyers, les 8 heures creuses ne seront plus d'affilée la nuit, mais réparties en deux plages : ~5 h consécutives la nuit (23h–7h) + ~3 h l'après-midi (entre 11h et 17h). **À partir de novembre 2026, cette répartition sera ajustée selon la saison : plus d'heures creuses diurnes en été, plus de nocturnes en hiver.**

# Décentralisation – ARS / CNSA / Départements – De quoi on parle ?

## 1/ Annonces de Lecornu

Sébastien Lecornu, ancien président de conseil départemental de l'Eure jusqu'en 2017 puis de 2021 à 2022, a le 14 novembre devant l'Assemblée des départements de France annoncé le projet de transférer aux préfets et aux conseils départementaux les compétences de santé dévolues aux ARS, et d'accorder aux départements une partie des recettes de CSG. Une annonce confirmée par un courrier adressé aux départements le 24 novembre.

## 2/ Clarifications de Stéphanie Rist

La ministre de la Santé a envoyé le 15 novembre un courrier aux ARS : « Il ne s'agit pas de démanteler », mais « en situation de crise, l'État doit pouvoir parler d'une seule voix », ce qui suppose une articulation renforcée avec les préfets.

Tandis que l'État sera renforcé sur ses fonctions régaliennes et de régulation (gestion de crise, accès aux soins), les collectivités seraient « responsabilisées sur les politiques de proximité ».

## 3/ Courrier de Sébastien Lecornu du 24 novembre :

- **Projet de réforme de l'État, ou projet de loi de décentralisation et de clarification, présenté en Conseil des ministres « avant Noël »**
- Volonté de dégager les moyens de l'État nécessaires pour permettre aux départements « de continuer à assumer leurs missions »
- Sur le **fonds de sauvegarde**, le doublement pour porter l'effort global de 300 à 600 millions d'euros (dépôt d'un amendement au PLF au Sénat par le rapporteur Jean-François Husson)
- Clarification des compétences entre l'État et les départements dans le domaine médico-social : les départements se verront ainsi confier « un rôle de copilote du déploiement de France Santé avec les préfets de département et les services du ministère de la Santé »
- **Confier la planification, l'organisation et la responsabilité du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ; « en miroir », le ministère de la Santé et le ministère de la Ville et du Logement devront « se désengager de cette compétence qui [leur] reviendra entièrement ».**

## Calendrier

**Annonces à venir le 17 décembre, futur projet de loi en mars 2026**

Ehpad : compétence ARS + fusion des sections

Domicile : compétence renforcée des SPDA (département)

4

# Actualités médico- sociales

---

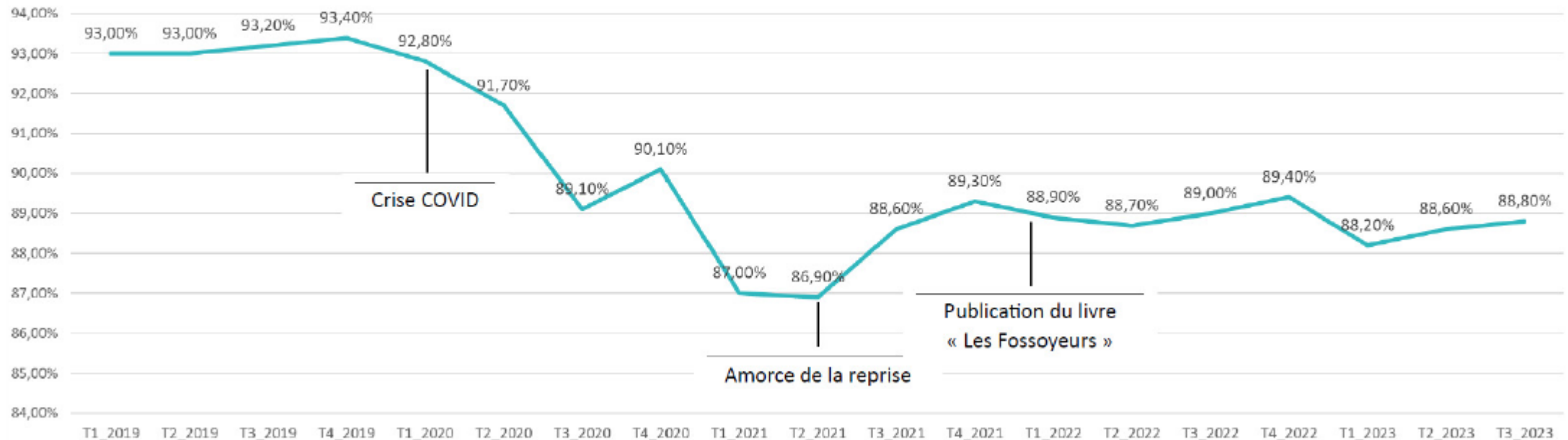
# Fusion soins/dépendance

- Expérimentation sur 23 départements
- Problématique fiscale à traiter avant la généralisation
- Incertitude sur la date de la généralisation

# Taux d'occupation en EHPAD : 5 ans de baisse et lente reprise

## - Illustration 1 -

*Évolution du taux d'occupation en Ehpad en France entre 2019 et 2023 (Données CNSA)*



**Les taux d'occupation ont chuté durablement depuis la crise Covid : de 93,4 % fin 2019 à 88,8 % en 2023**

Après une baisse brutale en 2020-2021, le niveau ne retrouve pas l'avant-crise malgré un léger redressement en 2022-2023.

### Tendances sectorielles :

- Public & non lucratif : reprise plus rapide, avec des TO souvent > 93 %.
- Privé commercial : reprise plus lente, TO entre 83 % et 95 % selon groupes
- **NB : creux démographique**

# La baisse des taux d'occupation et ses conséquences

**Variations régionales marquées** : l'Île-de-France, les Hauts-de-France et AURA ont connu les plus fortes baisses (-5 à -7 pts)

**Perspectives** : reprise attendue à partir de 2030, liée à l'augmentation des +85 ans.

**Le bas niveau actuel résulte d'effets combinés** : santé, réputation, démographie avec l'effet des classes creuses, coût & virage domiciliaire.

**Conséquence financière** : en dessous d'un TO de 95% les ARS reprennent une partie des financements alloués

→ Ce dispositif fait partie des combats prioritaires du Synerpa.



# Présent et futur des RSS

## Le marché aujourd’hui — croissance mais signaux d’alerte

Sur les sept dernières années, le parc des RSS a **plus que doublé** en nombre d’établissements :  
Aujourd’hui plus de **1 200 RSS** et plus de **100 000 logements** recensés en France. Malgré cette croissance, le marché montre des signes de **ralentissement** : après des années de résilience, les investissements dans les RSS ont marqué un net recul au 1<sup>er</sup> semestre 2023 (≈ 64 millions €), traduisant un regain de prudence des investisseurs.

Les résidents des RSS ont généralement un **niveau de vie plus élevé que les seniors en logement ordinaire**

A noter que le Synerpa participe à l’étude HILOSENIOR portée par la CNAV sur le recensement des RSS en France et la mesure de leur impact

Scénario	Ce qui favorise	Ce qui peut freiner / menacer
Expansion modérée & structurée	Maintien des besoins seniors + mix logement/services + croissance des habitats inclusifs/partagés + régulation incitative	Pression sur le pouvoir d’achat des retraités + coût immobilier + concurrence avec EHPAD & domicile + exigence qualité/coûts
Diversification et segmentation du marché — du haut de gamme au “milieu de gamme accessible”	Innovation (logement modulable, habitat participatif, colocation senior, cohabitation, services modulables) + incitations fiscales ou publiques + partenariat public-privé	Risque de modèles non viables, standards de qualité difficilement homogènes, stigmatisation de certains publics

# Evaluation de la démarche qualité HAS : point à date sur notre action interfédérale

## Démarche interfédérale (à l'initiative du Synerpa + 15 fédérations) – 29/10

- A l'attention des DG de la HAS (Jean Lessi) et de la DGCS (Jean-Benoît Dujol)
- Nous demandons notamment :
  - De faire figurer sur Qualiscope les résultats obtenus selon les méthodes de calcul de l'échelle qualité en vigueur lors de la réalisation des évaluations ;
  - D'inscrire dans la réglementation la possibilité, pour les ESSMS, de solliciter une contre-visite avec publication des résultats (en permettant à minima la réalisation d'une contre-visite ciblée portant uniquement sur les critères non maîtrisés identifiés lors de la première évaluation).

## Réponse de la HAS – 24/11 + Réponse @ Gérontonews – 28/11

- « De plus, pour maintenir « Afin de rétablir la cohérence des informations entre QualiScope et le rapport public, **le nombre de critères impératifs atteints affichés sur QualiScope sera rétabli à l'identique de celui figurant dans le rapport d'évaluation.** » (évaluations réalisées en 2023 et 2024)
- une équité de traitement sur toute la période du premier cycle (2023-2027), **le calcul de l'échelle qualité s'appuie désormais sur le pourcentage de critères impératifs dont la cotation est comprise entre 3,5 et 4.** »

**Sur la contrevisite** : « Toutefois, elles se disent "favorables" sur "la possibilité, dans des cas à déterminer et selon une procédure à préciser, d'organiser une nouvelle visite d'évaluation avant le terme des cinq ans" et annoncent que "des travaux vont être conduits pour faire évoluer les textes réglementaires en ce sens". »

# MEDCO/IDEC/TELECO – Décret du 4/09/25 entré en vigueur le 9/09/25

## **Reconnaissance de la fonction d'infirmier coordonnateur en EHPAD (article L. 313-12 antépénultième alinéa du CASF):**

- Intégration de l'infirmier coordonnateur parmi les membres de l'équipe pluridisciplinaire en EHPAD
- Participation à la coordination de l'équipe paramédicale, à l'organisation et à la qualité des soins paramédicaux réalisés par l'équipe soignante
- Contribution aux projets d'amélioration continue de la qualité des soins
- Concours à l'exercice de certaines missions des médecins coordonnateurs listées à l'article D. 312-158-1 du CASF

## **Evolution des missions des médecins coordonnateurs :**

- Participation à l'élaboration d'un programme de prévention avec le concours de l'équipe soignante
- Utilisation des services numériques en santé mentionnés à l'article L.1470-1 du CSP
- Possibilité d'assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent, et réaliser pour ces derniers des prescriptions médicales
- Le contenu du rapport annuel d'activité médicale, fixé par arrêté, fera l'objet d'une remontée au niveau national auprès de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en vue d'un traitement de données automatique
- Le médecin coordonnateur peut également être titulaire d'un diplôme interuniversitaire national de médecine de la personne âgée pour exercer sa fonction
- Le contrat liant l'EHPAD au médecin coordonnateur doit mentionner le temps de présence consacré au suivi médical, ainsi que le nombre de résidents pour lesquels il exerce ce suivi.

## **Possibilité de recourir à la télécoordination :**

- Lorsqu'un établissement ne peut assurer le temps de coordination requis par l'article D. 312-156 du CASF
- **Respect des conditions fixées par un arrêté du ministre chargé des personnes âgées**
- Instauration pour une durée limitée
- Signalement préalable à l'agence régionale de santé avant la mise en place de la télécoordination

**Le Synerpa demeure en l'attente de la publication d'un arrêté apportant des précisions sur les conditions à respecter pour qu'un établissement puisse recourir à la télécoordination.**

# Convention CNSA pour 2026

Avancement des négociations : une validation de principe a été obtenue sur les principaux points

⚠ **Signature prévisionnelle : début 2026 / Pas de rétroactivité des financements (2025) !**  
Communication à venir : mi-décembre (« flash actu »)

- **Budget** : 600 000€ au total (part adhérent = 300 000€ / part CNSA = 300 000€)
- **Axes en pourparlers** :
  - **Accompagnement à la transformation des services et à leur positionnement dans l'écosystème**
    - Soutien à la mise en œuvre de la réforme SAD / Amélioration de la performance économique et organisationnelle des SAD / Usage du numérique / Réflexion stratégique territoriale
  - **Démarche d'amélioration continue de la qualité**
    - Evaluation qualité ; bientraitance et éthique / Décarbonation
  - **Professionalisation du secteur et QVCT**
    - Prévention des risques professionnels / Innovations managériales, organisationnelles et gestion des carrières / Volet mandataire : renforcement des compétences et connaissances des professionnels

5

# Actualités sociales

# Actualités sociales : enjeux pour 2026

**Bien que l'on chiffre à 400 000 emplois à créer d'ici 2030 dans notre secteur, recruter restera compliqué en 2026...**

La pénurie de personnel (IDE, AS, AES, fonctions encadrantes) reste structurelle, avec un fort turn-over et un recours croissant à l'intérim et aux CDD.

## **Montée en puissance des politiques d'attractivité et de "prendre soin"**

Fin 2025, la ministre de la santé Stéphanie Rist a signé une **charte d'engagements pour promouvoir les métiers du "prendre soin"** (sanitaire, médico-social, domicile). Cette charte prévoit notamment une campagne de valorisation des métiers, un engagement sur la formation, la qualité de vie au travail et les parcours professionnels. Sa mise en œuvre opérationnelle va structurer une partie des actions 2026.

La généralisation de la réforme du RSA et l'activation renforcée via France Travail vont amener davantage de publics vers les métiers en tension, dont ceux du grand âge, mais avec un accompagnement parfois sous-dimensionné.

Les plateformes des métiers de l'autonomie pilotées par la CNSA montent en charge. Pour rappel, ces plateformes améliorent la visibilité des métiers du grand âge auprès des jeunes, des demandeurs d'emploi et des publics en insertion. Elles deviennent des partenaires clefs pour les employeurs et leurs prestataires (formation, sourcing).

# Actualités sociales : enjeux pour 2026

**Pour les partenaires du SYNERPA, 2026 sera une année d'opportunités "RH & compétences"**

Les évolutions à suivre de près pour vous :

- Besoin accru d'**outils de recrutement, d'onboarding et de fidélisation** (favoriser : marque employeur, QVCT, organisation du travail, gestion des plannings).
- Développement de **solutions de formation initiale et continue**, d'apprentissage et de VAE adaptées aux nouveaux référentiels (simulateurs, modules "prendre soin", prévention des risques professionnels).
- Demande croissante de **solutions d'appui opérationnel** : externalisation de certaines fonctions, outils numériques d'aide à la décision RH, accompagnement à la mise en œuvre des chartes "prendre soin" et des démarches qualité de vie au travail.

## **Le renforcement progressif de la régulation numérique — IA, cybersécurité, droit social, droit du travail**

- Le paquetage législatif européen numérique (IA Act, Data Act, régulations sur le cloud, cybersécurité, etc.) affectera aussi le secteur de la santé et du médico-social notamment sur : traitement des données, usage d'IA pour le suivi des patients, planification, RH, etc.
- En France, la stratégie nationale pour l'IA et les données de santé, va engendrer des adaptations réglementaires dans le domaine de la e-santé (Concernant : les dossiers médicaux, la téléconsultation, l'interopérabilité, l'accès aux données, gouvernance, la protection des données).
- Pour le SYNERPA et ses partenaires, cela signifie que **les innovations numériques en santé et en gestion RH devront s'intégrer dans un cadre réglementaire renforcé** — ce qui peut représenter un atout compétitif si la conformité est assurée, mais aussi un risque pour les outils non conformes

# Les menaces sur la formation professionnelle et par conséquent sur les recrutements à venir dans le secteur

- **Menaces sur les OPCO:** Un Rapport IGAS publié en novembre dernier propose de retirer la gestion de l'apprentissage aux Opco. A l'heure actuelle, l'Opco Santé gère aujourd'hui environ 15 000 contrats d'apprentissage. L'IGAS propose que cette gestion soit transférée à l'agence de service et de paiement (ASP) ou un unique OPCO. Si cette mesure était suivie par le législateur, l'Opco Santé devrait faire 3,8 M€ d'économies (soit 7,1 % de son budget). Ce transfert fait peser un risque réel de perte de proximité avec les branches professionnelles.
- **Menaces sur la reconversion:** Le dispositif Pro-A ou promotion par l'alternance permettait aux salariés du privé d'obtenir une certification professionnelle par l'alternance. Il est remplacé au 1<sup>er</sup> janvier prochain par la « période de reconversion ». Alors que Pro-A représentait une enveloppe d'environ 30 millions d'euros pour Opco santé a elle seule, la période de reconversion ne disposera que de 69 millions d'euros à partager entre l'ensemble des (11) Opco. Là où le dispositif Pro-A permettait de subventionner un contrat jusqu'à 18 000 €, la période de reconversion ne pourra subventionner que 5 000 € au mieux.