



**LOGIQUE FINANCIERE  
ET ACTION SOCIALE :**  
mariage forcé ou de raison ?

**Mardi 22 septembre 2026**  
au Palais Beaumont à Pau



# Olivier POINSOT

Docteur en droit  
Chercheur associé, Institut  
fédératif de recherche  
sur les transitions juridiques  
(EA 1929) – UPPA

## La tarification et son contentieux en 2026

## Introduction

### I. – La tarification en 2026

A/ Une tarification polymorphe

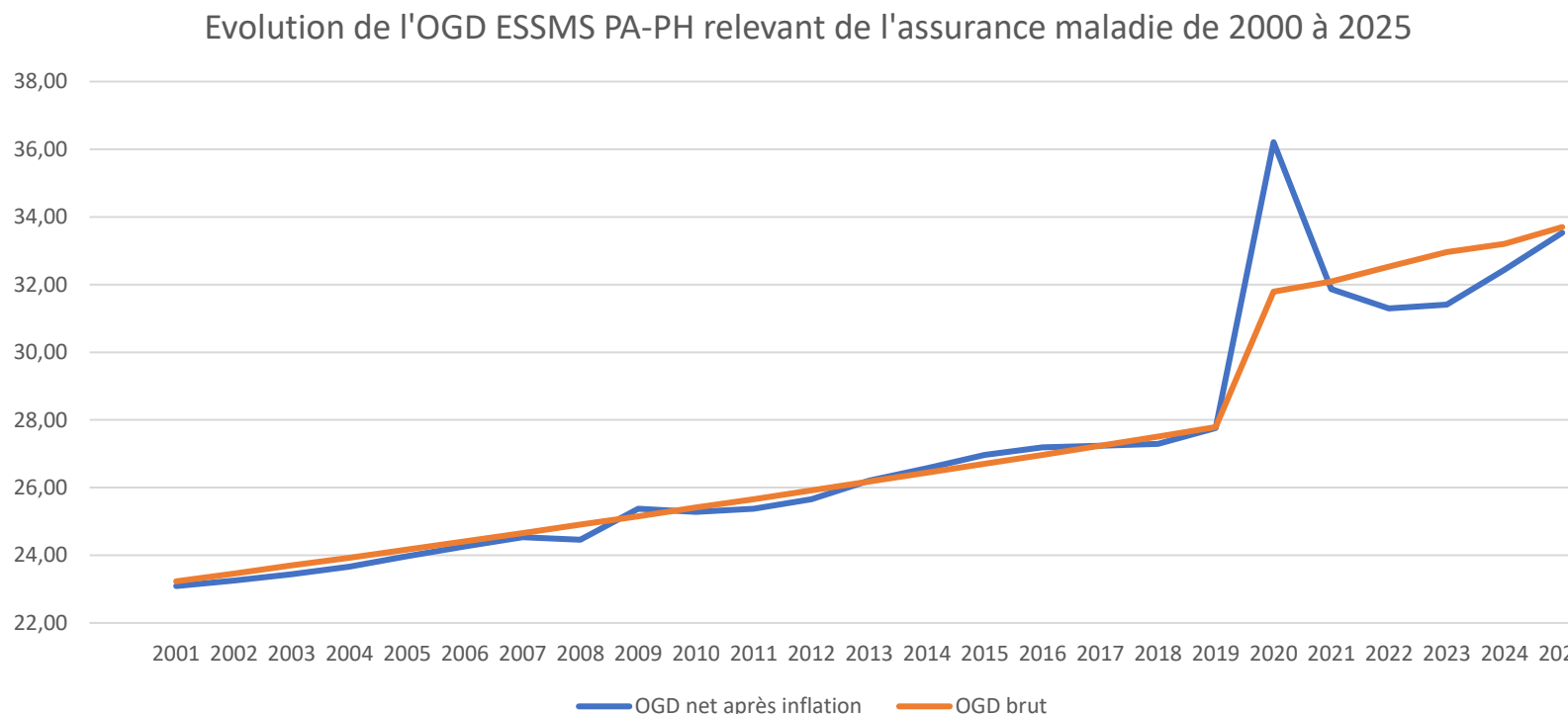
B/ Une tarification inadéquate aux besoins et attentes des personnes

### II. – Le contentieux de la tarification

A/ Les nouvelles juridictions de la tarification

B/ La jurisprudence depuis 2025

## Le contexte : la diminution du niveau de financement

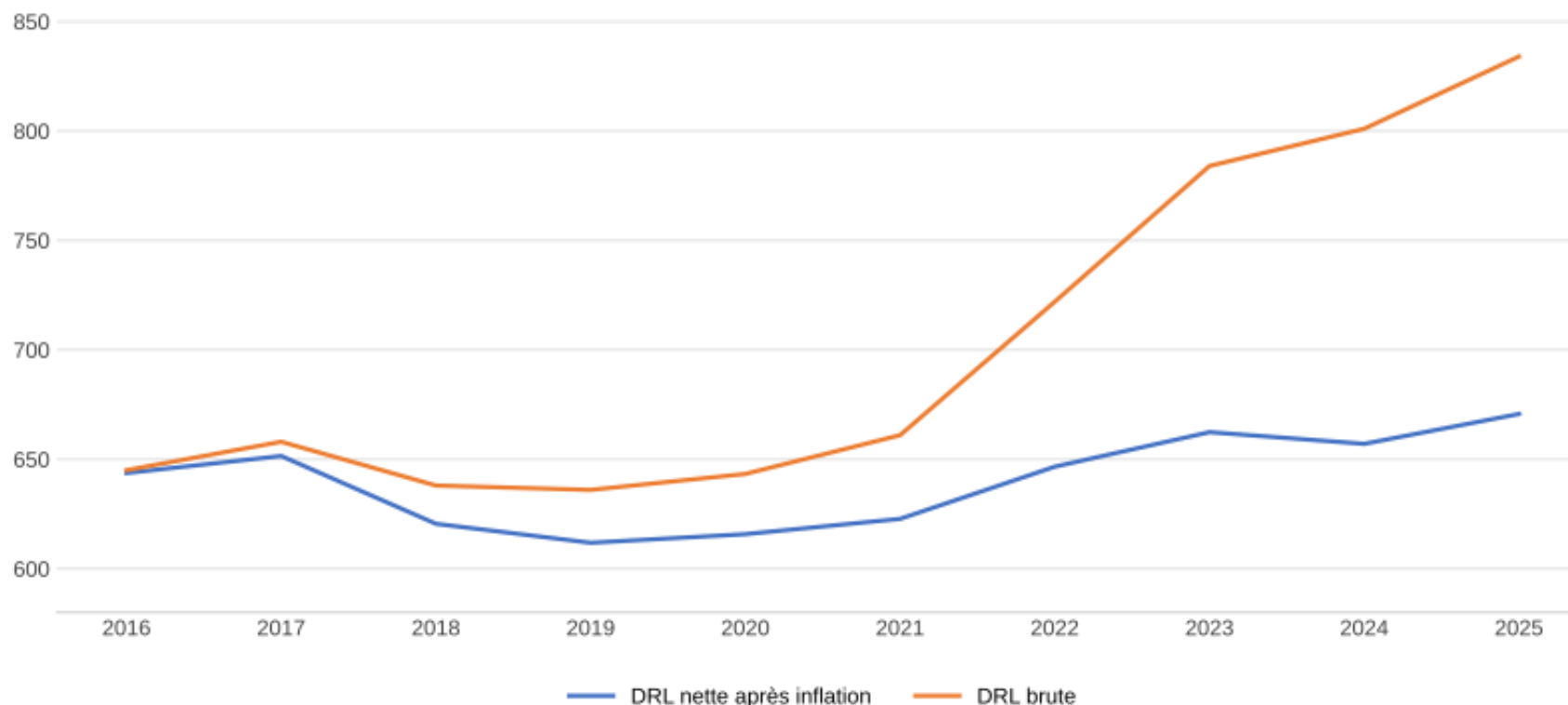


Sources : arrêtés publiés au JO, circulaires budgétaires publiées au BO Santé (traitement par IA Claude Opus 5)

Sur la période 2000-2025, l'érosion de l'OGD net ESSMS PA-PH hors GVT (inflation) est de 1,360 milliards d'euros en total cumulé, soit – 19,5 % par rapport à l'OGD brut

## Le contexte : la diminution du niveau de financement

Évolution de la DRL des CHRS relevant du programme 177 de 2016 à 2025 (en millions d'euros)



Sources : arrêtés publiés au JO, instructions budgétaires publiées au BO du ministère chargé du logement (traitement par IA Claude Opus 5)

Sur la période 2016-2025, l'érosion de la DRL nette CHRS hors GVT (inflation) est de 619,5 millions d'euros en total cumulé, soit – 8,8 % par rapport à la DRL brute

## Les deux principales causes de la récession budgétaire

- La contrainte budgétaire européenne en matière de dette publique
- Le *New public management*

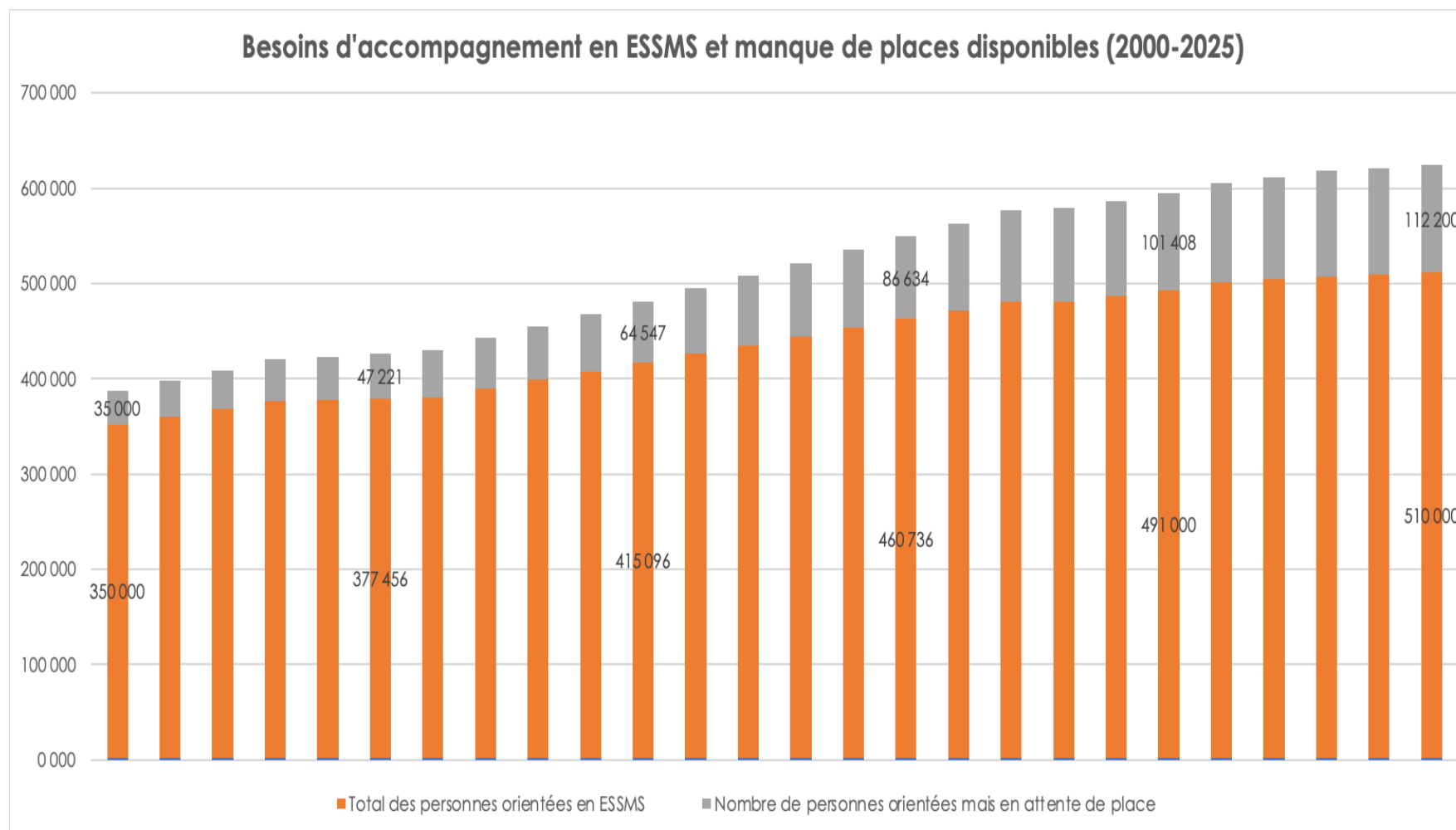
[détail](#)[détail](#)

## Les enjeux du financement pour la puissance publique

- transformer l'offre pour la faire correspondre aux parcours
- et développer l'offre pour répondre à des besoins croissants (PA)
- le tout, en maîtrisant la dépense



## Zoom sur le manque de places en ESSMS



+ 61,6 % de PH  
dont  
+ 20,5 % de PH en  
attente de place

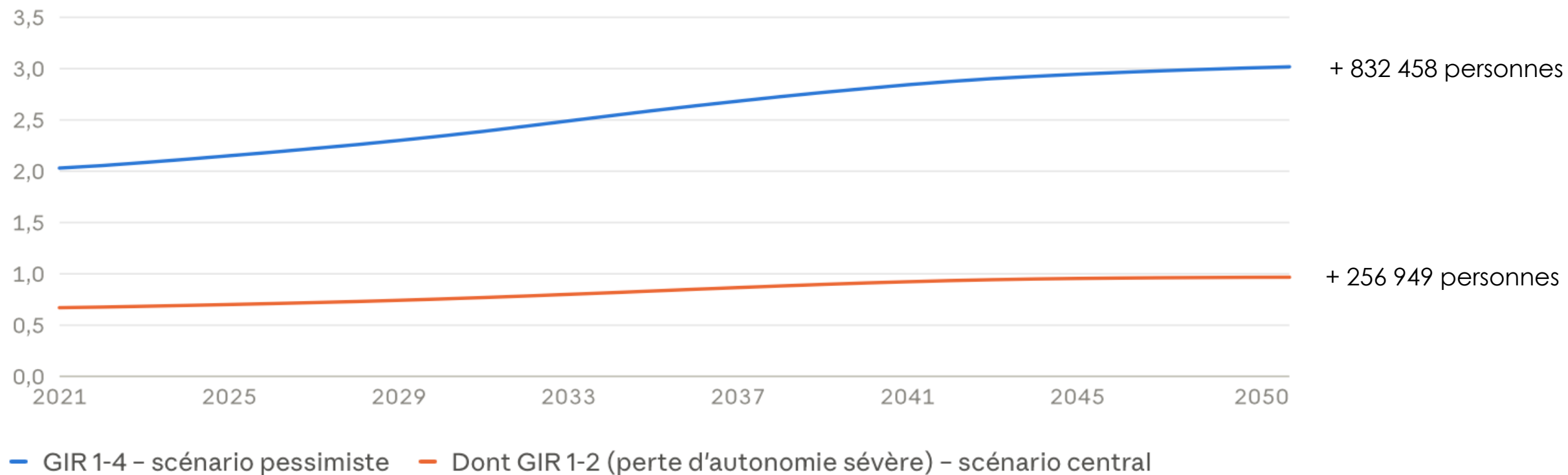
En 2025 :  
  
12 200 personnes  
handicapées  
notifiées  
attendent une  
place

Source : traitement par IA des données de la DRESS du ministère de la santé, de la CNSA, de la Cour des comptes et de l'Assemblée nationale (consulté le 17 juin 2025)

## Zoom sur l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes

Seniors (60 ans ou plus) en perte d'autonomie, France, 2021-2050

Millions de personnes par Année



Sources : INSEE, projections Omphale 2022 ; DREES, enquêtes EHPA 2019, BADIANE 2019 et 2021, Autonomie-Ménages 2022 et VQS 2021 (Dufeutrelle, Pucher, Louvel, Insee Première n° 2078, oct. 2025) ; traitement par IA Claude Opus 5.

## A/ Une tarification polymorphe

### 1°) Les modalités « classiques »

a) Le CPOM : de l'état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) à l'état réalisé des recettes et dépenses (ERRD), un financement à la ressource

- obligatoire : protection de l'enfance, ESSMS-PH, résidences autonomie, EHPAD & PUV, SIAO & CHRS, CADA & CPH, SAD
- facultatif : autres catégories

b) La tarification réglementaire, un financement au besoin

- ESSMS non soumis au CPOM obligatoire
- ESSMS dont le CPOM est échu

## A/ Une tarification polymorphe

[détail](#)

### 2°) Des modalités émergentes

a) L'invention de nouvelles modalités tarifaires : le projet « Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées » (SERAFIN-PH)

- origine : *Health maintenance organization* (HMO), *diagnosis-related groups* (DRG). Il s'agit d'une variété de T2A non sanitaire (tarification mixte forfaits & unités d'œuvre)
- logique : satisfaire des besoins (*inputs-outputs*)
- fonction : répartir le plus équitablement possible des crédits insuffisants
- modalités de calcul : inconnues (ATIH)
- possibilité de contestation contentieuse : non prévue
- risques :
  - . qualité des accompagnements = variable d'ajustement
  - . imprévisibilité des variations de coût en fonction des parcours
  - . solvabilisation : assurance par capitalisation

b) Une modalité « quasi-tarifaire » précaire : le recours à la subvention (FIR)

## B/ Une tarification inadéquate aux besoins et attentes des personnes

1°) une obligation : répondre aux besoins et aux attentes

a) au titre du régime juridique

- définition générale de la vocation de l'action sociale et médico-sociale (art. L. 116-1 CASF)
- définition du projet de vie de la personne handicapée (art. L. 114-1-1 CASF)
- nature de l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire CDAPH (art. 146-39 CASF)
- accompagnement des enfants et adolescents handicapés par les dispositifs (art. D. 312-10-20 CASF)

b) au titre de l'état de l'art et de la *soft law* :

- ANESM, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », juin 2008
- ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2009

## Définir les besoins et les attentes

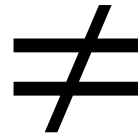
### Besoins

Bénéficier des « choses  
nécessaires à l'existence »

Définition objective

Logique d'*inputs-outputs*  
(être de besoins)

*Homo oeconomicus*



### Attentes

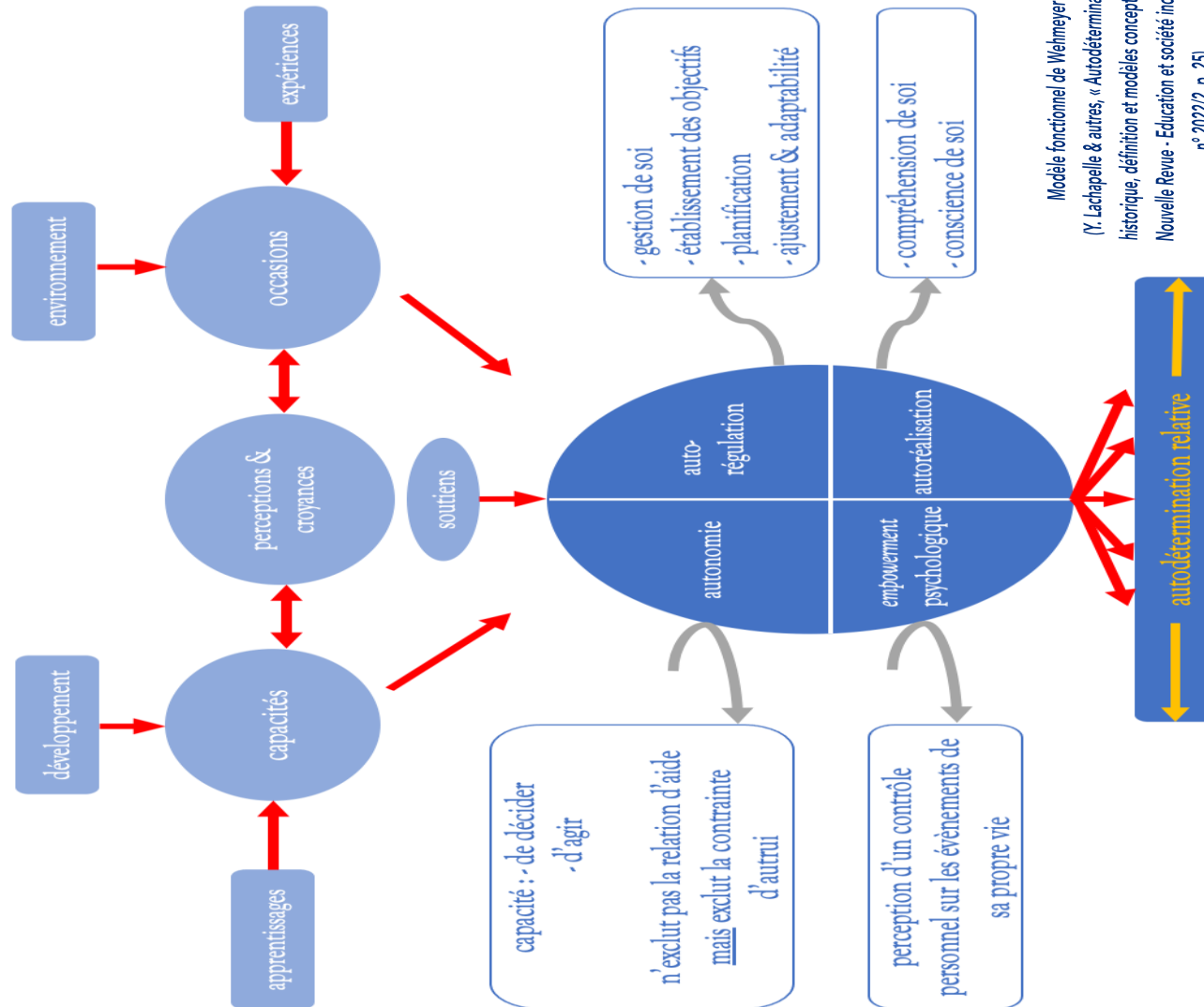
Voir entendue toute « prévision,  
opinion, espérance »

Définition subjective

Logique clinique  
(être de désirs)

*Homo singularis*

## Restreindre la réponse aux besoins seulement entrave l'autodétermination



### Déterminants ignorés :

- perceptions et croyances
- expériences

### Leviers d'action compromis :

- empowerment psychologique
  - autonomie
- autorégulation
- autoréalisation

### **Limiter la réponse aux seuls besoins altère spécifiquement certains des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap**

- droit à l'autonomie individuelle
- droit à la liberté de choix

(articles 3, a et 12 de la CIDPH de l'ONU)

## Limiter la réponse aux seuls besoins peut générer de la maltraitance

Article L. 119-1 du CASF

*« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*

- atteinte au développement : ce dernier ne résulte pas seulement de la satisfaction des besoins
- atteinte aux droits : personnalisation incomplète des accompagnements si l'on se limite aux seuls besoins

## B/ Une tarification inadéquate aux besoins et attentes des personnes

2°) le caractère limitatif du financement interdit par hypothèse la pleine satisfaction des besoins comme des attentes

- le coût de la réponse ne peut être évalué *a priori* : il advient en temps réel et ne peut être chiffré qu'*a posteriori*
- le coût du parcours évolue au gré des changements de modalités d'accueil et d'accompagnement

=> pertinence du modèle de tarification réglementaire reposant sur l'idée d'exercer d'une mission

### A/ Les nouvelles juridictions de la tarification sanitaire et sociale

#### 1°) Le transfert de compétence au juge administratif de droit commun

| Juridiction supprimée    | Juridiction administrative destinataire (affaires pendantes au 31 décembre 2024, réparties selon le département d'implantation de l'ESSMS)                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TITSS de Bordeaux</b> | <b>TA de Bordeaux</b> : Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes-Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Vienne<br><b>TA de Toulouse</b> : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse |
| <b>TITSS de Lyon</b>     | <b>TA de Lyon</b> : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Haute-Loire, Haute-Savoie, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie<br><b>TA de Marseille</b> : Alpes-Maritimes, Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Hautes-Alpes, Var                                                                                        |
| <b>TITSS de Nancy</b>    | <b>TA de Nancy</b> : Ardennes, Aube, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Doubs, Haute-Marne, Haute-Saône, Jura, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges<br><b>TA de Lille</b> : Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme<br><b>TA de Lyon</b> : Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne                                                |
| <b>TITSS de Nantes</b>   | <b>TA de Nantes</b> : Calvados, Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée<br><b>TA de Lille</b> : Eure, Seine-Maritime<br><b>TA de Versailles</b> : Cher, Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret<br><b>TA de Paris</b> : Saint-Pierre-et-Miquelon         |
| <b>TITSS de Paris</b>    | <b>TA de Paris</b> : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Ville de Paris, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne<br><b>TA de Versailles</b> : Essonne, Hauts-de-Seine, Val-d'Oise, Yvelines                                                                                                                                     |
| <b>CNTSS</b>             | <b>CAA de Paris</b> — compétence exclusive en appel (art. R. 322-1-1 CJA)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Cassation</b>         | <i>Conseil d'État (inchangé)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Régime permanent : neuf TA spécialement désignés, compétents selon le lieu d'implantation de l'établissement ou du service (art. R. 312-10-1 CJA) ; recours de plein contentieux avec pouvoir de réformation du tarif (art. R. 779-11 CJA).

### A/ Les nouvelles juridictions de la tarification sanitaire et sociale

1°) Le transfert de compétence au juge administratif de droit commun

- suppression des juges échevins
- manque de compétence technique du juge administratif
- allongement du délai contentieux
- possibilité de référé (expertise)
- possibilité d'astreinte
- possibilité d'agir en exécution de la décision

### A/ Les nouvelles juridictions de la tarification sanitaire et sociale

#### 2°) L'orientation jurisprudentielle actuelle

« Les juridictions administratives de droit commun appelées à connaître du tarif pourront tirer profit de l'approche développée par son juge dédié pendant un siècle. Celle-ci répondait à la spécificité des enjeux de la tarification, qui repose sur une conciliation entre les moyens disponibles et les besoins exprimés. À cet égard, les magistrats des TA et CAA pourront utilement se référer au manuel de Paul Coudurier, qui, dans deux pages qui saisissaient avec précision les enjeux de la décision de tarification, relevait les précautions qui doivent l'entourer :

- assurer le bon fonctionnement des établissements en appréciant concrètement la situation particulière de chacun ;
- veiller à ce que les modifications apportées puissent être exécutées aisément en identifiant les incidences pour la gestion de l'établissement ;
- assurer une tarification en temps utiles en maintenant des contacts nombreux et confiants tout au long de l'année, dans une perspective de conseil. »

### A/ La jurisprudence depuis 2025

#### 1°) La confirmation de solutions classiques

- le CPOM fixe le montant des produits de la tarification et toute contestation ultérieure de ce montant est inopérante (TA Paris, 7 novembre 2025, *Groupe SOS Solidarités c/ ARS Ile-de-France*, n° 2500986)
- l'autorité de tarification doit examiner la situation de chaque établissement et ne peut pratiquer d'abattements par application mécanique d'un plafond ou d'un taux uniforme ni en opérant des comparaisons avec des ESSMS relevant s'une autre catégorie (TA Paris, 7 novembre 2025, *Groupe SOS Solidarités c/ ARS Ile-de-France*, n° 2501077)
- l'autorité de tarification doit fixer le montant de la quote-part des frais de siège social en appliquant le pourcentage décidé par l'autorité administrative ayant autorisé ce siège (TA Paris, 6 juin 2025, *Fondation Père-Favron c/ Département de La Réunion*, n° 2500016)
- les charges du personnel ne résultant pas d'un accord collectif de travail agréé ne sont pas opposables à l'autorité de tarification (CE, Ch. réunies, 18 juillet 2025, *Association Odélia c/ ARS Auvergne-Rhône-Alpes*, n° 498425)

### A/ La jurisprudence depuis 2025

#### 1°) La confirmation de solutions classiques

- le juge du tarif n'est pas le juge de l'indemnisation des conséquences d'un tarif insuffisant (TA Toulouse, 16 juin 2025, *Association Accueil et Famille c/ Etat et Département de la Haute-Garonne*, n° 2504203)
- l'autorité de tarification ne peut opérer d'abattement sans établir que les charges sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement (CAA Paris, 8ème Ch., 24 mars 2026, *ARS Auvergne Rhône-Alpes c/ Association SAGESS*, N° 24PA05542)

### A/ La jurisprudence depuis 2025

#### 2°) L'élaboration de solutions nouvelles

- le juge du tarif est compétent pour apprécier la validité d'un CPOM par référence à la théorie générale des contrats du droit civil – ici, un vice du consentement par dol (TA Dijon, 3 juillet 2025, *Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté c/ ARS Bourgogne Franche-Comté & Département de la Haute-Saône*, n° 2403383)
- l'abattement pratiqué par l'autorité de tarification au vu d'un prix à la place considéré comme trop élevé doit être annulé si cette dernière n'a pas communiqué à l'organisme gestionnaire les documents permettant de prendre connaissance du prix à la place des autres ESSMS de la même catégorie (CAA Paris, 8ème Ch., 3 février 2026, *Association Groupe SOS Solidarité c/ Conseil départemental de la Moselle*, n° 24PA05450)

- En 2026, les principes de la tarification des ESSMS n'ont pas fondamentalement changé. Leur limite est celle du caractère limitatif du financement. SERAFIN-PH n'apportera pas de progrès significatif.
- Véritable sujet :
  - . jusqu'à quel niveau de réponse solidaire la société est-elle prête à aller et comment solvabiliser cette réponse ?
  - . comment répondre aux aspirations individuelles par des parcours individualisés efficaces ?
  - . comment organiser la transition entre le « modèle réparateur » et le « modèle inclusif » ?
- Enjeux :
  - . imaginer un mécanisme de parcours satisfaisant les personnes, tenant compte de besoins de financement variables en fonction du temps et sans tomber dans les travers du modèle de « système de santé communautaire » .
  - . imaginer une organisation collective de services de soutien qui ne repose pas sur la flexibilité/instabilité du marché mais qui garantisse un accès universel ;
  - . proposer une réponse satisfaisante et financée aux personnes qui ne sont pas en capacité de vivre en milieu ordinaire ;
  - . *idem* pour respecter la volonté des personnes qui ne veulent pas entrer dans le milieu ordinaire.