

**Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Pôle Médico-Social**

**RAPPORT RÉGIONAL D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE 2025
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE
POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX
ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
ET FINANCÉS PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

Montpellier le 13/06/2025

J'ai le plaisir de vous annoncer le démarrage de la campagne budgétaire 2025 dont le contenu est défini par l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025.

Les crédits délégués ont vocation à poursuivre et renforcer l'accompagnement des établissements et services dans le contexte conjoncturel d'augmentation des prix, ainsi que les crédits concourant aux revalorisations salariales initiées depuis 2020 et notamment la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} juillet 2023 et sa transposition au secteur privé non lucratif et lucratif.

Afin de mettre en œuvre les politiques publiques prioritaires pour l'année en cours, la campagne budgétaire 2025 repose sur un taux de progression de l'objectif global de dépense (OGD) de **+5,4%**, +7,4% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +3,2% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 241M€ en 2025 sans remettre en cause les engagements du gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Un effort particulier de financement par la branche autonomie se poursuit en 2025 afin de réhausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) applicables notamment aux EHPAD, dans un contexte de difficultés économiques.

De plus, la construction de l'OGD en 2025 intègre, comme en 2024, des mesures d'efficience qui doivent inciter le secteur médico-social à mobiliser l'ensemble des gisements de performance collective.

Le secteur médico-social contribue à garantir la tenue de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), par une mise en réserve de 241 M€ en 2025, dans le cadre d'un effort porté par l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM pour garantir la tenue de la trajectoire des finances publiques en 2025.

Ainsi, en 2025, la **DRL** notifiée par la CNSA pour la région Occitanie s'élève à **3 191 535 627 €** (PA: 1 714 368 146 € et PH : 1 477 167 482 €)

Cette campagne budgétaire 2025 sera menée en deux temps. La mise en œuvre de certaines mesures nouvelles prévues en seconde partie de campagne seront précisées ultérieurement.

Dans ces enjeux majeurs et structurants pour l'avenir du secteur, je tiens à vous assurer de mon engagement à vous soutenir et vous accompagner dans ces changements et transformations nécessaires afin de répondre aux nombreux défis d'aujourd'hui et de demain que nous devons relever collectivement.

Le Directeur Général

Didier JAFFRE

Rapport d'orientation budgétaire

2025

OCCITANIE

**ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX
ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET
FINANCÉS
PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

Table des matières

Préambule.....	5
I. LA RECONDUCTION ET ACTUALISATION DE LA DRL	6
II. LES MESURES NOUVELLES	9
1. LES MESURES NOUVELLES COMMUNES AUX DEUX SECTEURS	9
1.1 La Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)	9
1.2 La Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)	9
2 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2025 POUR LE SECTEUR « PERSONNES AGEES »	10
2.1 Financements complémentaires au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance	10
2.2 Financements de la médicalisation des EHPAD	10
4,4 M€ sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022 et 2023. Les crédits délégués en 2025 permettent d'achever le financement du dispositif initié en 2022.	10
2.3 Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD	10
2.4 Financement de la préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND).....	10
2.5 Les mesures nouvelles liées aux créations de places et de nouveaux dispositifs.....	11
2.6 Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile	11
2.6.1 Les centres de ressources territoriaux (CRT)	11
2.6.2 Répit et accueil temporaire	12
2.7 Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)	12
3 LE SOUTIEN A LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD).....	12
4 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2025 POUR LE SECTEUR « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »	13
4.4 Les mesures en complément de la CNH.....	14
III. LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR).....	15
1.1 Les CNR nationaux communs aux deux secteurs	15
Les permanents syndicaux	15
1.2 Les CNR nationaux du secteur PA.....	15
1.3 Les CNR nationaux du secteur PH	17
Les Gratifications de stagiaire	17
2.1 Les CNR régionaux du secteur PA	18
2.2 Les CNR régionaux du secteur PH	18
2.3. Les conditions générales d'attribution des CNR :	21
ANNEXE 1 – Le contexte réglementaire de la campagne budgétaire 2025	22
ANNEXE 2 - Bilan de la campagne budgétaire PA 2024	23
ANNEXE 2 bis- Bilan de la campagne budgétaire PH 2024.....	25
ANNEXE 3 – Formulaire de demande de crédits non reconductibles	26
ANNEXE 4 : Modalités de mise en œuvre des dispositions du décret n° 2023-1428 du 29 décembre 2023 relatif à la prise en compte des reports à nouveau et des réserves lors du renouvellement des CPOM	27

ANNEXE 5 – Calendrier de campagne 2025	28
--	----

Préambule

En 2025, la **DRL** notifiée par la CNSA pour la région Occitanie s'élève à **3 191 535 627 €** (PA : 1 714 368 146 € et PH : 1 477 167 482 €)

Pour le secteur personnes en situation de handicap, elle se décline ainsi :

BASE RECONDUCTIBLE au 01/01/2025	1 433 298 420
Actualisation de la base	13 329 675
MESURES NOUVELLES 2025	30 040 041
EAP-50000 solutions	15 277 918
MN-Installation de places -CP 2025	13 230 847
MN-SSIAD Application de la réforme	19 055
MN-Effet hausse cotisation CNRACL	924 705
MN-Communication alternative et améliorée	477 433
MN-Autres crédits	110 083
CNR NATIONAUX 2025	499 345
CNR-Gratification des stages	454 177
CNR-Permanents syndicaux	45 168
TOTAL DOTATION REGIONALE LIMITATIVE 2025 ESMS PH	1 477 167 482

Pour le secteur personnes âgées, elle se décline ainsi :

BASE RECONDUCTIBLE au 31/12/2024	1 604 807 722 €
Débasage	- 22 652 890,29 €
CNR Nationaux 2024	- 10 002 571,86 €
BASE RECONDUCTIBLE au 01/01/2025	1 572 152 259,43 €
Actualisation de la base	26 996 460,95 €
Fongibilité	
MESURES NOUVELLES 2025	
MN – EHPAD Convergence tarifaire	14 948 423,72 €
MN – EHPAD Tarif global	3 025 055,87 €
MN – EHPAD – Développement PASA	3 105 311,62 €
MN – EHPAD – Médecins coordonnateurs	4 436 164,26 €
MN – EHPAD – Expérimentation fusion des sections	50 414 984,00 €
MN - SSIAD - Application de la réforme tarifaire	2 124 495,07 €
MN - SSIAD - Coordination services	539 683,17 €
MN - SSIAD - Psy en SSIAD	491 632,12 €
MN - Effet hausse cotisations CNRACL	9 120 987,81 €
MN - Complément répit	755 100,62 €
MN - Développement ESA	600 000,00 €
Autres crédits	3 383 919,45 €
CNR NATIONAUX 2024	
CNR - Fonds soutien EHPAD	22 239 050,60 €
CNR - Permanents syndicaux	34 617,00 €
TOTAL DOTATION REGIONALE LIMITATIVE 2025 ESMS PA	1 714 368 145,69 €

Cette campagne budgétaire 2025 sera menée en deux temps. La mise en œuvre de certaines mesures nouvelles prévues en seconde partie de campagne seront précisées ultérieurement.

En 1^{ère} phase de campagne seront tarifées les mesures visant à couvrir :

Pour le secteur personnes âgées :

- ✓ L'actualisation 2025 des bases reconductibles;
- ✓ La mesure de résorption des écarts soins ;
- ✓ Les mesures nouvelles des installations de places et dispositifs au premier semestre 2025 (au *prorata temporis*) ;
- ✓ L'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global au premier semestre 2025 (au *prorata temporis*) ;
- ✓ La mise en œuvre de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance à compter du 1^{er} juillet 2025 pour les quatre départements expérimentateurs de la région (Aude, Haute-Garonne, Lot et Pyrénées-Orientales) ;
- ✓ Les crédits starter pour les 33 CRT lauréats de l'AMI « Création de CRT pour les Personnes Agées en Occitanie » dont 11 CRT qui ouvriront au 01/01/2026, ainsi que le financement de la part de dotation (1/2) des 5 CRT installés et ayant bénéficié des crédits starters en 2024 ;
- ✓ Les financements en crédits non reconductibles relatifs :
 - aux reprises de résultats (pour les ESMS qui ne sont pas encore sous EPRD) ;
 - au financement de situations exceptionnelles (dispositif « contrats de gré à gré – professionnels de santé libéraux » selon les besoins remontés) ;
 - au financement du reste à charge limité dans le cadre de la mesure HT en sortie d'hospitalisation de l'instruction du 17/11/2022 relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne et l'hiver 2022-2023 ;
 - aux mises en réserve temporaire.

Pour le secteur personnes en situation de handicap :

- ✓ L'actualisation 2025 des moyens existants ;
- ✓ Les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2025 et la compensation de l'augmentation des cotisations CNRACL.
- ✓ Le financement en CNR de l'accompagnement des situations complexes identifiées au 1^{er} semestre 2025.

Pour les SSIAD PA et PH, poursuite de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des SSIAD dès la première partie de campagne.

Conformément à la réglementation, à compter de 2025, les SSIAD en convergence négative dont le forfait global de soins serait inférieur à la dotation 2022 ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations. Pour 2025, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal au tiers de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2024 actualisée des SSIAD de la région. Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées par les SSIAD dans le système d'information national SIBODA- recueil de données déployé par la CNSA.

Il en résulte pour l'ARS Occitanie, une enveloppe convergence de **2,1 M€ sur le secteur PA** et de **19 055€ sur PH**.

En 2^{nde} phase, seront tarifées les mesures visant à couvrir :

Pour le secteur personnes âgées :

- ✓ Les mesures nouvelles des installations de places et dispositifs au second semestre 2025 (au *prorata temporis*);
- ✓ L'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global au second semestre 2025 (au *prorata temporis*) ;
- ✓ Les financements en crédits non reconductibles relatifs à :
 - Les compléments éventuels au PAI 2025 ;
 - Un accompagnement des SSIAD pour la réforme SAD : participation forfaitaire à l'ingénierie de projet
 - La poursuite de l'accompagnement des ESMS dans la mise en œuvre de démarches de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) ;
 - Les actions de prévention
 - Les priorités régionales selon les modalités définies dans le présent rapport.

Pour le secteur personnes en situation de handicap :

- ✓ Les mesures nouvelles des places installées au second semestre 2025 ;
- ✓ Les différents crédits non reconductibles accordés sur les sujets et selon les modalités définies dans le présent rapport.

I. LA RECONDUCTION ET ACTUALISATION DE LA DRL

Le **taux d'actualisation** de la dotation régionale limitative est fixé à **1,36%**.

Pour 2025, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté en moyenne à **+1.74% pour le secteur PA** (+ 2,35% pour les EHPAD et + 0,82% pour le reste du secteur) et **+0.93% pour le secteur PH**, soit **+1,36% au total**.

Ces taux couvrent :

- ✓ L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de 0,76 % sur PA et sur PH au titre du « glissement vieillesse - technicité » (GVT) ;
- ✓ Mais également près de 79 M€ (soit + 1,4 % sur chacun des secteurs) pour tenir compte du niveau d'inflation des charges financées par l'objectif global de dépenses ;

Pour le secteur PA, et spécifiquement pour les EHPAD 150 M€ (au niveau national) sont versés au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux. Ainsi, l'évolution moyenne des valeurs de point pondérées de la section soins atteint 2,35 %.

Pour le reste du secteur le taux d'actualisation uniforme de 0,82% sera appliqué.

En 2025, l'évolution des valeurs de point de l'équation « groupe iso-ressources moyen pondéré soins » (GMPS) pour les EHPAD s'applique aux deux régimes de financement, tarif global (avec ou sans pharmacie à usage intérieur - PUI) et tarif partiel.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour les EHPAD et les petites unités de vie, ainsi qu'à l'article R. 314-138 du CASF pour ce qui concerne les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins applicables aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Les **valeurs annuelles du point** des tarifs plafond pour 2025 sont :

Options tarifaires	Valeur annuelle du point des tarifs plafond
TP SANS PUI	11,57 €
TP AVEC PUI	12,25 €
TG SANS PUI	13,60 €
TG AVEC PUI	14,33 €

Pour les SSIAD PA et PH relevant de l'équation tarifaire, le taux d'évolution des dotations est appliqué à la dotation cible calculée par la CNSA dans le cadre de la 3^{ème} année de la réforme (0,82% pour le secteur PA et 0,93% pour le secteur PH)

Pour le secteur PH :

Un taux d'actualisation uniforme de 0.93% sera appliqué à l'ensemble des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap.

Dans un contexte de fragilisation des équilibres budgétaires des établissements, et afin d'anticiper la mise en œuvre de la réforme SERAFIN-PH, il a été décidé que l'intégralité des crédits d'actualisation disponibles serait versée aux ESMS. Cette orientation marque un changement par rapport aux pratiques antérieures de l'ARS Occitanie, qui retenait une part de ces crédits dans une logique de péréquation dans l'attente d'un nouveau modèle tarifaire.

En 2025, l'application des tarifs plafonds est suspendu pour les ESAT compte tenu du contexte économique et budgétaire du secteur médico-social et plus particulièrement de ces ESMS.

Par ailleurs, les structures mises en place en 2025, de même que les crédits complémentaires notifiés en 2025 au titre des EAP relatives aux places créées en 2024 dans le cadre des 50 000 solutions, ne seront pas éligibles au taux d'actualisation 2025. Elles pourront cependant bénéficier d'une actualisation à compter de l'exercice 2026.

Généralisation de la tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS tarifés en prix de journée

Les **structures pratiquant encore la tarification en prix de journée doivent conclure avant le 1^{er} janvier 2026, des conventions de passage en prix de journée globalisé avec la caisse pivot**. Ces conventions permettent de simplifier la tarification, d'améliorer la trésorerie des ESMS et d'anticiper la réforme tarifaire SERAFIN.

L'activité :

Pour toutes les structures, qu'elles soient sous CPOM ou non, il est attendu par l'ARS que les ESMS PH (hors SSIAD) ayant un taux d'occupation inférieur à 90% proposent un projet d'adaptation de leur offre compte tenu des importants

besoins non pourvus dans la région, que la dynamique 50 000 solutions malgré sa dimension massive, ne suffira pas à couvrir. En fonction de la nature de la baisse d'activité, pourront être proposés :

- Une augmentation de la file active sur les modes d'accompagnement répondant aux besoins des personnes en attente de place dans le territoire ;
- Une mobilisation de « solutions à la carte » disponibles au sein de la structure, de manière temporaire ou séquentielle, pour proposer des accueils aux personnes en attente de place dans le territoire.

Le fonctionnement en dispositif, qui participe déjà à cette adaptation de l'offre, sera pris en considération dans l'appréciation du taux d'occupation effectif.

II. LES MESURES NOUVELLES

1. LES MESURES NOUVELLES COMMUNES AUX DEUX SECTEURS

1.1 La Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

10 M€ sont délégués à l'ARS Occitanie afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations CNRACL (9,12 M€ sur le secteur PA et 924 705 € sur le secteur PH) pour la section soin des ESMS publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale).

Ils permettent de financer de façon pérenne :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024 ;
- L'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2025 .

1.2 La Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

L'amélioration de la Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie et du programme prioritaire du Gouvernement « Répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation dans les métiers de la santé et du social ». La QVCT est également inscrite comme un sujet du Conseil national de la refondation dans la thématique « Bien vieillir ».

Des moyens importants sont alloués chaque année par l'ARS Occitanie aux ESMS pour promouvoir les actions de QVCT.

Pour 2025, 1 279 329€ de financements sont fléchés sur des actions de QVCT.

- **897 329 €** composent actuellement la base DRL pour le secteur PA.
- **382 276 €** sont prévus cette année dans la DRL pour le secteur PH.

En 2025, ces crédits ont vocation à financer un panel ciblé d'actions de qualité de vie et conditions de travail, avec un objectif de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT.

S'inscrivant pleinement au sein de l'engagement 6 du Projet Régional de Santé, l'enjeu essentiel est de permettre à un maximum d'ESMS de s'inscrire dans des actions QVCT, du secteur du Grand âge et du secteur Handicap en capitalisant sur celles qui ont déjà fait leur preuve :

- Afin d'améliorer l'attractivité des métiers, la mission Sens Action en co-pilotage avec les fédérations financée depuis 2023 sur le secteur du handicap et depuis 2024 sur le secteur du Grand âge se poursuivra jusqu'en 2028 avec une mission transversale sur les 2 secteurs et une mission élargie, au-delà du public jeune visé initialement.
- Le dispositif d'accompagnement d'établissements et services médico-sociaux du secteur Grand Age dans une démarche de QVCT (en partenariat avec l'ARACT Occitanie) financé par CNR en 2023 et poursuivi en 2024, a permis la mise en place d'une démarche QVCT dans 126 EHPAD et SSIAD de la région par des groupes de structures regroupées en autonomie sur leur territoire. Compte tenu du succès de la démarche menée en 2022, un nouvel accompagnement a été mis en place en 2024 intégrant 109 nouveaux EHPAD bénéficiaires accompagnés par des consultants choisis par les structures parmi les professionnels expérimentés en 2022.
Afin de permettre aux ESMS du secteur handicap de structurer une démarche QVCT de plus grande ampleur, les travaux menés avec l'ARACT seront poursuivis, avec pour objectif d'élargir ce dispositif d'accompagnement à partir du guide pratique DGCS « Ma démarche QVT » .
- La soutien de la dynamique du réseau formé et animé par l'ARACT d'animateurs QVCT en ESMS PH dans le cadre de l'expérimentation menée de 2022 à 2024 afin de permettre un partage large auprès des ESMS de la région.

En complément de ces actions structurantes régionales, ces CNR viseront à soutenir l'accompagnement de projets d'ESMS visant à favoriser la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), dans un objectif à la fois de diminution du turn-over et de la sinistralité, mais aussi d'amélioration de l'attractivité. Elles viseront prioritairement à aider les ESMS à réaliser un diagnostic et à élaborer un plan d'actions QVCT et/ou à aider à la mise en oeuvre d'actions concrètes QCT telles que les formations au management pour les personnels encadrant, les actions de supervision d'équipes, de réorganisation du travail, la mise en place d'Espaces de Discussions sur le Travail, ou encore les formations de tutorat.

Pour toute demande de CNR QVCT, les conditions ci-dessous devront être remplies :

- L'ESMS devra préciser la stratégie RH / attractivité au sein de laquelle s'inscrit sa demande de financement ou bien, si elle n'est pas définie, la dynamique QVCT de l'ESMS dans laquelle s'inscrit cette action, le contexte de l'ESMS ainsi que les impacts concrets attendus de l'action poursuivie.
- La demande devra répondre à un besoin justifié d'établissements et services connaissant des difficultés en matière de ressources humaines (fort taux d'absentéisme, taux de rotation important, recours à l'interim...)
- Pour toute demande de formation, une attestation de non prise en charge de financement par l'OPCO devra être fournie en pièce jointe.
- Les demandes d'ESMS n'ayant pas perçu de CNR QVCT les 3 dernières années seront priorisées
- Pour le secteur handicap, les demandes venant en appui d'opérations justifiées de transformation de l'offre seront également priorisées.

Le guide pratique édité par la DGCS sur les démarches de qualité de vie en ESMS publié en mars 2021 peut être une source d'inspiration pour conduire ces actions, accessible ici : [Lien guide QVCT DGCS](#)

En matière de lutte contre la sinistralité, des crédits dédiés pourront être obtenus grâce à un fonds dédié (PAI), disponible de 2025 à 2027 (instruction à paraître prochainement), articulé notamment avec les dispositifs de la CNAM ATMP. Il permettra de financer des mesures de lutte en lien avec l'activité physique et les manutentions manuelles, sur la base d'une liste d'équipements éligibles.

Pour ce qui concerne la prévention spécifique des risques ergonomiques, il est à noter que des dispositifs de soutien existent déjà via la branche AT-MP de l'assurance maladie (exemple ici : [subvention prévention des risques ergonomiques](#)) et le CNRACL.

Sur le secteur PH, les CNR ne viendront donc pas financer ce que ces subventions dédiées à la sinistralité recouvrent.

2 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2025 POUR LE SECTEUR « PERSONNES AGEES »

2.1 Financements complémentaires au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance

A l'issue du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance entre en vigueur au 1er juillet 2025 pour 23 départements.

50,4 M€ sont délégués à ce titre pour les 4 départements expérimentateurs de la Région Occitanie : l'Aude, la Haute-Garonne, le Lot et les Pyrénées-Orientales.

2.2 Financements de la médicalisation des EHPAD

14,9 M€ au titre de l'actualisation des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) réalisées avant le 30 juin 2024 et la médicalisation des PUV. Ces crédits permettent d'ajuster la dotation des EHPAD concernant l'hébergement permanent en fonction de l'évolution des paramètres de l'équation tarifaire (capacité installée, GMP, PMP)

4,4 M€ sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022 et 2023. Les crédits délégués en 2025 permettent d'achever le financement du dispositif initié en 2022.

Le renforcement du taux d'encadrement soignant non médicaux en EHPAD se fait en 2024 via la revalorisation de la valeur du point GMPS.

2.3 Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD

3 M€ sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD. Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins. Vous veillerez également à accompagner, dans le respect de votre programmation, notamment sur la base des indications d'intention dans les CPOM, les projets de changement d'option tarifaire des établissements déjà engagés dans la démarche.

2.4 Financement de la préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND)

La stratégie proposée s'inscrit largement dans la continuité des précédentes. En ce sens, elle ne propose pas une évolution conceptuelle ou organisationnelle mais plutôt un renforcement des dispositifs existants et déjà portés par les EHPAD et les SSIAD, l'objectif étant de répondre aux enjeux d'accroissement de la prévalence de ces maladies.

En 2025, les financements suivants sont délégués aux ARS à titre de première brique de mise en œuvre de la stratégie :

- 3,1 M€ alloués aux pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire ;
- 1 M€ alloués en complément en 2025 en vue :
 - o D'attribuer aux ARS des crédits pour renforcer la coordination au sein des futurs SAD. Si l'ARS ne prévoit pas d'utiliser l'intégralité de cette enveloppe de façon pérenne dès 2025, elle est invitée à l'utiliser ponctuellement sous forme de crédits non reconductibles (CNR) en complément de l'enveloppe allouée en 2024 (2M€ qui restent en base de la DRL en 2025) pour financement de l'ingénierie, accompagnement des SSIAD dans leur transformation et facilitation de la mise en œuvre de la réforme dans les territoires des services autonomie à domicile (financement de prestations de conseils juridiques, etc.).
 - o De renforcer la présence de psychologues dans les SSIAD/SAD avec la création d'un 0.5 ETP de psychologue au sein des SSIAD partenaires ou porteurs d'un CRT issus de l'AMI de mars 2023. Cette mesure concerne en 2025 les 17 CRT ouverts en 2024(30k€ par CRT) et sera étendu progressivement l'ensemble des CRT l'année suivante.
- 600 K€ alloués à la création de nouvelles Equipes spécialisées Alzheimer (ESA) afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire.

En complément, les installations de solutions de répit (cf. paragraphe relatif aux crédits de paiements pour installations de place) viseront à accélérer et développer le soutien aux aidants (améliorer leur formation notamment) et à l'appui des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR).

2.5 Les mesures nouvelles liées aux créations de places et de nouveaux dispositifs

En 2025, l'ARS Occitanie réserve 11,9M€ afin de développer l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées.

Dans la continuité des années précédentes, les financements des places nouvelles 2025 sont attribués **au prorata du nombre de jours d'ouverture**.

Dans le souci d'une gestion efficiente de la DRL, les installations ne seront finançables en 2025 que si l'installation est prévue au plus tard le 01/11/2025.

2.6 Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

2.6.1 Les centres de ressources territoriaux (CRT)

Les CRT qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur ainsi que les personnes âgées du territoire, font l'objet d'une autorisation d'engagement à hauteur de 200M€ permettant la création de 500 CRT à horizon 2028. Pour l'Occitanie, cela représente une enveloppe de 20M€ pour la création de 50 CRT sur la région.

En vue de déployer ces CRT, l'ARS Occitanie a lancé le 16 avril 2023 un AMI « Création de CRT pour les Personnes Agées en Occitanie » qui a permis d'identifier 33 porteurs et de programmer l'ouverture de ces CRT entre 2023 et 2025. Des « crédits starter » sont délégués pour accompagner les lauréats dans la construction de leurs projets en amont des quatre cadrages opérationnels. Ces « crédits starter » seront versés en seconde partie de campagne.

Le cadrage opérationnel de septembre 2023 a validé 10 projets de CRT dont l'ouverture a été effective en janvier 2024. Le deuxième cadrage opérationnel lancé en avril 2024 a validé 7 autres CRT pour une ouverture réalisée en juillet 2024.

En 2024, un montant de 5,4 M€ est délégué à l'ARS Occitanie au titre des crédits pour installation de places afin de permettre le déploiement de ces 17 premiers CRT de la région.

Le troisième cadrage opérationnel lancé en septembre 2024 a validé 5 nouveaux autres projets de CRT, dont l'ouverture a été effective en janvier 2025.

Le quatrième et dernier cadrage issu de l'AMI sera lancé en septembre 2025 permettra de valider 11 autres CRT pour une ouverture en janvier 2026.

Le suivi particulier de cette mesure doit permettre de disposer de données probantes quant au déploiement du dispositif sur les territoires. Une enquête sera organisée pour que les données 2024 soient communiquées pour la fin août 2025.

2.6.2 Répit et accueil temporaire

Conformément aux ambitions de la nouvelle Stratégie Agir pour les Aidants (2023-2027) et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, l'ARS Occitanie se voit déléguer une enveloppe "complément répit" de 566 252 € qui permettra la poursuite du développement de l'accueil temporaire pour personnes âgées dans ses modalités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour. Ces nouvelles créations de places seront intégrées dans l'actualisation du PRIAC Occitanie 2024-2027.

2.7 Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Suite à la note d'information de la DGCS du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'HT-SH et aux travaux départementaux lancés au cours de l'année 2024, l'ARS Occitanie a publié des appels à candidatures dans chaque département afin d'identifier une centaine de places d'hébergement temporaire existantes qui seront labellisées en tant que places d'hébergement temporaire-sortie d'hospitalisation (HT-SH) au niveau régional.

Ces places seront financées au maximum à hauteur de 30 00€/an si leur taux d'occupation est supérieur à 80.%. Les délégations de crédits aux DD seront effectués lors de la CB 2 2025.

La Commission régionale de sélection aura lieu en juin 2025 afin que ces places puissent être déployées à compter du 1er septembre 2025.

3 LE SOUTIEN A LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

La transformation des anciens services (SAAD, SSIAD et SPASAD) en services autonomie, entrée en vigueur dès la publication du décret définissant le cahier des charges des SAD, doit permettre :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, incluant la prévention, le repérage des fragilités, le soutien aux aidants et la lutte contre la maltraitance.
- Une simplification des démarches avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins.
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 26M€ a été notifiée à l'ARS Occitanie en 2023.

Ces créations de places doivent être un levier dans le cadre de la réforme des services autonomie en facilitant la transformation des services en service autonomie aide et soins (en renforçant le nombre de places d'un SSIAD, par exemple, pour faire coïncider sa zone d'intervention avec celle du service d'aide et d'accompagnement, pour mettre en cohérence la file active du SSIAD avec celle du service d'aide et d'accompagnement afin de permettre de répondre aux besoins en soin des personnes accompagnées pour de l'aide). Ces créations de places peuvent également permettre à un service autonomie de développer une activité de soins dans une zone non pourvue de SSIAD.

Les créations de places de SSIAD sont soumises à la régulation prévue à l'avenant 6 de la convention nationale des infirmiers, dans les zones surdotées en IDEL, qui prévoit le respect par les infirmiers des conditions de régulation à l'absence de création sur ces zones. Le territoire occitan comprenant une partie très importante de zones surdotées en IDEL ralentit la création possible de places.

4 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2025 POUR LE SECTEUR « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »

Les priorités pour le secteur « personnes en situation de handicap » s'inscrivent dans la trajectoire affichée dans la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

Les mesures nouvelles allouées à l'Agence régionale de santé Occitanie permettent de renforcer notre action sur les axes suivants :

4.1 Le déploiement des pôles d'appui à la scolarité (P.A.S.)

Une généralisation progressive des pôles d'appui à la scolarité est engagée.

2 250 000 € sont délégués à l'ARS Occitanie en vue de déployer 25 PAS pour la première année de déploiement en accord avec la programmation conjointe ARS/Rectorats.

Les organismes gestionnaires porteurs du volet médico-social des 25 premiers PAS de la région, en complément des ressources relevant de l'Education Nationale, se verront attribuer pour cette première année de déploiement un financement en crédits non reconductibles pour l'année scolaire 2025-2026.

Cette année devra permettre l'appropriation du cahier des charges national à venir par l'ensemble des parties prenantes mais aussi la réalisation d'une évaluation des besoins et des ressources à associer pour que les crédits pérennes soient attribués sur la campagne budgétaire 2026, conformément à l'organisation opérationnelle qui sera affinée durant l'année scolaire à la lecture des besoins identifiés sur ce territoire (notamment sur la partie prestations de service médico-social à configurer avec les partenaires du territoire selon les besoins identifiés et l'offre locale existante).

Ainsi, en deuxième partie de campagne, les ESMS porteurs de l'ETP éducatif des PAS (EMAS) se verront notifier une enveloppe financière correspondant à 5 mois de fonctionnement (date de démarrage du projet au 1^{er} août 2025), soit 37 500 € sur une cible annuelle de 90 000 € en année pleine pour la première année de fonctionnement du PAS. Ces crédits devront permettre de couvrir les charges suivantes :

- La rémunération d'1 ETP d'éducateur spécialisé qui formera le binôme avec l'enseignant coordonnateur du PAS ;
- La rémunération de prestations de service de professionnels du secteur médico-social mis à disposition du PAS par les partenaires du territoire ;
- Les charges courantes de fonctionnement telles que les frais de déplacement, l'achat d'équipement informatique et autres petits nécessaires à l'action de l'éducateur spécialisés.

4.2 Le déploiement du service public de repérage précoce, de diagnostic et d'intervention précoce et des parcours destinés aux enfants

1 590 224€ sont délégués à l'ARS Occitanie en 2025 pour poursuivre la structuration départementale de l'offre de repérage, diagnostic et intervention précoces des enfants, en l'étendant à la tranche d'âge 7-12 ans.

Le choix est donc fait d'accélérer le calendrier de déploiement des PCO 7-12 ans par la publication d'un appel à manifestation d'intérêt portant création de 7 nouvelles PCO 7-12 ans afin de couvrir l'ensemble des départements actuellement non pourvus (Ariège, Aude, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Lot, Hautes-Pyrénées).

Le déploiement des PCO s'accompagne en région Occitanie d'un renforcement de l'offre de deuxième niveau (CAMSP et CMPP) dans le cadre de la démarche qualité TND dans un objectif de structuration de l'offre de diagnostic et d'intervention précoce. C'est pourquoi, en 2025, des crédits seront également alloués pour la création d'un nouveau CAMSP dans le département de la Haute-Garonne et pour le renfort de CAMSP et CMPP engagés dans une démarche qualité, en sus de l'effet en année pleine des moyens alloués en 2024.

4.3 Les mesures sociales à destination des enfants et adultes

Dans le cadre de l'enveloppe sociale du plan des 50 000 solutions et des crédits issus de plans antérieurs, 27 573 752€ (coût en année pleine) sont dédiés à la mise en œuvre du volet 2025 du développement de l'offre médico-sociale à destination des enfants et des adultes. Ces crédits permettront de poursuivre le déploiement de solutions, modulaires et adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, conformément aux programmations départementales validées en 2024 et présentées dans le PRIAC 2024-2028.

Ces crédits permettront, majoritairement en 2025 par la voie d'extensions non importantes et dans la continuité de l'AMI de 2024 :

- Pour les enfants : 113 places d'IME (dont 6 places au sein d'une unité de répit dans le Tarn-et-Garonne), 154 places de SESSAD, 4 DAR, 2 UEEA, 2 UEMA et 2 UEE Polyhandicap

- Pour les adultes : 17 places d'EAM, 43 places de MAS (dont une URTSA de 6 places en Lozère), 17 places de SAMSAH.

Par ailleurs, la pluriannualité intégrée dans la dynamique 50 000 solutions, permettra d'ici la fin de l'année de publier plusieurs AAP et AAC pour commencer à anticiper des ouvertures envisagées en 2026, 2027 et 2028.

Enfin, des crédits de renforcement pour les centres ressources autisme sont également délégués pour mettre en œuvre les mesures 12 et 13 de la Stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement concernant le diagnostic et l'évaluation des enfants et des adultes accompagnés dans les ESMS de la région. Ces mesures viennent répondre à l'enjeu fondamental de formation permettant de conforter la qualité des accompagnements dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS).

4.4 Les mesures en complément de la CNH

La Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 puis les comités interministériels du handicap (CIH) du 16 mai 2024 et du 06 mars 2025, ont réaffirmé le droit pour toute personne en situation de handicap d'avoir les moyens nécessaires à sa propre communication, notamment par la communication alternative et améliorée (CAA).

A ce titre, 477 433 € sont délégués en 2025, en complément des 169 412 € délégués en 2024, pour :

- Développer la CAA pour toute personne en ayant besoin et en particulier, pour les personnes accompagnées par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).
- Déployer au sein de chaque département, une mission d'expertise et d'information autour de la communication alternative et améliorée (CAA) dont les modalités de fonctionnement et d'organisation seront précisées dans une instruction et un cahier des charges à venir.

La stratégie régionale pour l'Occitanie prévoit, que ce sont les deux équipes relais handicap rare qui seront chargées de coordonner la mise en œuvre des missions départementales de la CAA et de porter une animation régionale à partir du quatrième trimestre 2025. Une enquête destinée à l'ensemble des établissements de la région sera menée avant fin 2025 par l'ARS et les deux ERHR afin de réaliser un état des lieux des ressources existantes et des besoins des établissements.

En complément, la CNSA, dans le cadre du fond d'appui à la transformation de l'offre financera des kits d'outils et d'aides techniques destinés à ces référents départementaux et leurs relais territoriaux en établissement. Ces délégations de crédits interviendront une fois la structuration territoriale en place en Occitanie.

III. LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)

Les crédits non reconductibles ont deux origines principales :

- Les crédits non reconductibles nationaux, relevant de priorités partagées à l'échelle de toutes les régions et faisant l'objet d'un suivi spécifique. C'est le cas depuis plusieurs années des crédits associés à la QVCT, à la compensation de l'accueil des stagiaires et à la compensation des mises à disposition syndicales.
- Les crédits non reconductibles régionaux, issus de la trésorerie d'enveloppe, c'est-à-dire des marges de gestion dégagées en cours d'exercice au sein de la DRL (solde des affectations de résultats administratifs pour les ESMS qui ne sont pas encore sous CPOM, CNR négatifs liés aux amendements Creton -spécificité secteur handicap-).

1 LES CNR NATIONAUX :

1.1 Les CNR nationaux communs aux deux secteurs

Les permanents syndicaux

Les CNR (34 617 € secteur PA et 45 168 € secteur PH) font l'objet chaque année d'une identification par la Direction Générale de la Cohésion Sociale et servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les crédits seront délégués en première partie de campagne pour les permanents syndicaux identifiés par le niveau national et qui ont été intégrés à la DRL.

1.2 Les CNR nationaux du secteur PA

Financements complémentaires au titre du soutien financier des EHPAD en difficulté

Face aux constats d'urgence sur les difficultés financières que rencontrent actuellement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 ont conduit à identifier une enveloppe de crédits pour soutenir ces établissements en difficulté.

Afin de renforcer les moyens destinés aux besoins de soutien des EHPAD en difficultés, une enveloppe complémentaire de 22,2 M€ de crédits non reconductibles (CNR) est déléguée à l'ARS Occitanie.

Les modalités de délégation de ces crédits en 2025 par les ARS :

1.2.1 Etablissements concernés et analyse de la situation financière

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) susceptibles de recevoir des crédits de soutien au titre des difficultés financières rencontrées sont les EHPAD relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) présentant des difficultés financières.

La situation de ces EHPAD devra avoir fait l'objet d'un examen en commission départementale telle que définie par l'instruction interministérielle du 21 septembre 2023 afin de disposer d'une analyse concertée et actualisée de la situation financière de l'ESMS ainsi que des actions correctrices à mener à court et moyen termes. Il convient ainsi de continuer à examiner la situation des EHPAD en difficulté au sein des commissions départementales afin de mobiliser tous les acteurs et de s'assurer que les difficultés concernées ne peuvent être résolues par d'autres leviers et actions (mise en place du tarif différencié, actualisation des coupes pathos, vérification de la conformité des produits de la tarification, étalement des charges sociales et fiscales).

Analyse de la situation financière des EHPAD :

Cette démarche s'appuie sur deux niveaux d'analyse :

- Les indicateurs ciblés sur la trésorerie (I) ;
- Les indicateurs d'analyse financière globale, qui doivent permettre d'identifier les établissements dont les difficultés de trésorerie sont de nature à remettre en cause les équilibres à moyen/long terme (II).

Tous ces indicateurs doivent être autant que possible examinés sur au moins deux ans, et dans l'idéal trois ans, et tenir compte des éventuels contextes spécifiques de nature à biaiser l'analyse.

I – Les indicateurs ciblés sur la trésorerie :

Il s'agit d'identifier prioritairement les EHPAD dans l'incapacité de faire face à leurs dettes à très court terme, avec un risque de cessation de paiement, au travers des indicateurs relatifs au fonds de roulement, à la trésorerie, au taux de rotation des dettes, stocks et créances, des taux de dettes sociales et fiscales ainsi que de liquidité.

Au-delà des échéances de court terme, la source de problèmes de trésorerie peut également être recherchée au niveau de la capacité à faire face aux engagements de long terme. D'autres ratios seront examinés à cet effet : indépendance financière, apurement et durée apparente de la dette, couverture du remboursement annuel du capital des emprunts par la capacité d'autofinancement (CAF).

II – Indicateurs d'analyse globale :

Les indicateurs relatifs à la dette de long terme sont généralement le signe de difficultés structurelles.

Il convient donc de dissocier les structures faisant face à des situations conjoncturelles des structures devant mettre en place un plan de retour à l'équilibre, sur la base de mesures ciblées et crantées dans une démarche plus globale de retour à l'équilibre.

La marge d'appréciation de la commission doit donc s'appuyer autant que possible sur une analyse plus globale des équilibres de la structure, les problèmes de trésorerie ne reflétant pas forcément une fragilisation des équilibres à moyen/long terme. A cet égard, il est vivement recommandé d'élargir l'analyse, au-delà des problèmes de trésorerie, pour une approche plus globale, en faisant appel aux indicateurs plus généraux suivants :

- Indicateurs financiers : taux de résultat, taux de CAF, taux de réserve de compensation des déficits et poids de cette réserve par rapport aux produits, taux de marge brute d'exploitation, taux d'atteinte des prévisions, taux de vétusté des constructions, installations techniques, matériel et outillages, poids des charges financières par rapport aux charges sociales, poids des charges et des produits par groupe, poids des charges d'intérêt par rapport au total des charges ;
- Indicateurs RH : taux d'ETP vacants, taux d'absentéisme, taux de rotation des personnels sur effectifs réels ;
- Indicateurs d'activité : taux d'occupation, taux de rotation des personnes accompagnées, écart entre le dernier PMP connu et le PMP validé, écart entre le dernier GMP connu et le GMP validé, prix de journée.

Il est demandé de privilégier le soutien aux établissements engagés dans des projets de transformation dont le modèle économique est jugé viable à terme et dont le projet d'établissement est en adéquation avec les besoins du territoire. Ainsi, on pourra être amené à soutenir des structures dont les indicateurs financiers sont moins dégradés par rapport à d'autres mais dont le projet présente un plus grand intérêt pour la réponse aux besoins du territoire et la viabilité financière à terme de la structure.

1.1.1 Financements complémentaires au titre du soutien financier des ESMS en difficulté hébergeant des personnes âgées

Les ARS sont invitées à compléter cette enveloppe en cas de nécessité, en mobilisant prioritairement leurs marges régionales pour le soutien aux structures en difficulté, et ce dans la mesure de leur capacité.

Des co-financements, notamment des départements, et autres formes de soutien (étalement/effacement des dettes sociales et/ou fiscales, prêts de la Banque des Territoires, etc.) seront recherchés de façon systématique.

L'analyse des situations en commission départementale doit conduire à identifier des axes de transformation plus structurants de nature à sécuriser la pérennité de l'établissement et de son modèle économique.

Des plans d'actions, construits en concertation avec les différentes administrations et portés par les directeurs d'EHPAD, seront ainsi définis afin de prévoir une trajectoire de progression et la mobilisation de différents leviers à la main des établissements. Les ARS pourront allouer des crédits aux établissements en impulsion pour la réalisation ou la poursuite de ces plans d'actions, en veillant à privilégier les orientations en conformité avec les grandes stratégies de politique publique déployées ces dernières années : amélioration de la qualité de vie au travail, contribution à la poursuite du déploiement du numérique dans les ESMS, performance des achats, optimisation des différentes fonctions au sein des structures, prévention des résidents, etc.

L'enveloppe permettra également d'inscrire les EHPAD en difficulté dans une démarche de modernisation et de soutenir les axes de transformation plus innovants, tels que l'utilisation d'outils d'IA ou l'amplification des efforts du secteur dans la transition écologique. En effet, le déploiement du PAIQ a démontré qu'une aide sur quelques objets précis pouvait transformer durablement et efficacement le fonctionnement d'un établissement.

Les ARS pourront s'appuyer autant que nécessaire sur les outils mis à disposition par l'ANAP, en particulier le dispositif Perf'EHPAD afin d'accompagner les établissements dans leur auto-diagnostic et l'identification des axes et leviers de transformation prioritaires. La transformation de la fonction achat et l'articulation avec l'obligation d'adhérer à un GTSMS pour les EHPAD publics autonomes constituent un levier à étudier.

1.1.2 Répartition des crédits

Les directeurs généraux d'ARS feront remonter une répartition départementale du fonds de soutien d'ici la fin du mois de juin. Ils veilleront également à assurer une transparence vis-à-vis des Conseils départementaux sur les modalités de répartition du fonds de soutien entre les départements.

4. Modalités de délégation des crédits

L'ARS tarifiera ces financements complémentaires en crédits non reconductibles au cours de l'exercice 2025 en distinguant précisément le soutien apporté au titre du fonds de soutien et au titre de CNR complémentaire des ARS dans l'application « e-cars ».

Un suivi régulier des consommations de crédits sera réalisé par la DGCS à fin d'information des ministres. Des échanges bilatéraux pourront être organisés le cas échéant par l'administration centrale avec les ARS pour apporter les éléments d'appréciation qualitatifs nécessaires.

4. Calendrier de mise en œuvre

Les ARS veilleront à mobiliser les crédits autant que possible avant le 31 octobre 2025 et à renseigner l'application « e-cars ».

Des points réguliers sur l'utilisation des crédits seront organisés dans le cadre des CTS MS.

1.2 Les CNR nationaux du secteur PH

Les Gratifications de stagiaire

Les CNR à hauteur de 454 177 € pour le secteur PH sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de formation des travailleurs sociaux pour les stages supérieurs à 2 mois. Ces crédits seront octroyés au prorata du nombre de mois de stages sur l'exercice, des étudiants concernés en formation dans la structure. La notification des crédits est strictement conditionnée par la transmission de la convention de stage signée.

2 LES CNR REGIONAUX

Il est à noter qu'en 2025, l'enveloppe des CNR sera plus réduite sur les deux champs (grand âge et handicap) comparé aux années précédentes. Aussi, les conditions d'attribution et de suivi sont resserrées afin d'optimiser l'impact possible de ces crédits en diminution.

Par ailleurs, il est à signaler que les CNR ont vocation à être des leviers d'amélioration de la prise en charge et non pas une simple dotation de crédits complémentaires sans objet. Les demandes doivent donc concerner prioritairement le financement d'actions permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge, les conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service et l'efficacité de son organisation. Il s'agit de crédits non pérennes qui ne seront octroyés que pour l'année 2025.

Dans un souci d'efficacité de l'emploi des fonds publics, une attention particulière sera apportée sur une articulation forte entre la politique d'allocation des crédits non reconductibles, la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional (FIR), le PAI (enveloppes « investissement du quotidien », « sinistralité », « CAA » et « ingénierie ») et les crédits gérés par d'autres organismes.

De ce fait, dans un principe de subsidiarité, les CNR concourant aux financements d'actions qui font également l'objet de financements dans le cadre des contrats de prévention de la CARSAT seront octroyés prioritairement aux ESMS ne pouvant bénéficier d'aides financières dans le cadre desdits contrats.

De même, compte tenu des très forts besoins d'investissement de certains ESMS, des CNR pourront venir compléter les subventions qui auront été octroyés en crédits PAI ou en FIR 2025.

2.1 Les CNR régionaux du secteur PA

Pour 2025, les priorités d'action qui peuvent faire l'objet d'une demande de CNR sont les suivantes :

- La priorité n°1 est le soutien aux ESMS en difficulté ces crédits sont destinés à soutenir des plans d'action perennes pour les structures (aide à la trésorerie, dépenses de personnels non pérennes, situations exceptionnelles, financement de prestations de conseils/audits) en lien avec les commissions départementales de suivi des ESMS en difficultés financières;
- La priorité n°2 est l'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation (comprenant le remplacement du personnel en formation). Il est à noter que ces CNR ne doivent constituer qu'un **complément aux prestations des OPCO** auprès desquels les structures cotisent pour la formation professionnelle.

Concernant les formations qualifiantes, une attention particulière sera portée aux demandes de formation concernant des personnes occupant des **postes de faisant fonction d'aide-soignant et concernant les infirmiers de pratique avancée**. Seront également prioritaires le financement des formations d'ASG ainsi que les formations au management pour les Directeurs d'EHPAD et les IDEC.

Concernant le financement de formations non qualifiantes, les thèmes prioritaires sont : la gestion des troubles du comportement et de l'agressivité, la fin de vie et les soins palliatifs ;

- La priorité n°3 est la prévention et l'accompagnement QVCT dans les ESMS PA : afin de soutenir à la fois les missions de ces référents et la pérennisation de projet APS/APA en EHPAD, des actions ont été définies (*dans des fiches PRS*). Les demandes seront étudiées en lien avec la CFPPA.

2.2 Les CNR régionaux du secteur PH

Pour 2025, sont retenues 4 priorités :

- L'accompagnement des situations critiques
- Le soutien des ressources humaines des ESMS
- Le soutien structurel à l'investissement des ESMS
- La poursuite des actions démarrées en 2023 en terme de soutien des dynamiques de parcours.

❖ **Accompagnement des situations critiques :**

L'ARS Occitanie apporte chaque année une attention particulière à la résolution de situations individuelles dites complexes ou critiques de personnes, enfants ou adultes en situation de handicap (PSH), afin que ces dernières ne se retrouvent pas sans solution d'accompagnement. Ces aides est ciblée aux ESMS proposant une intervention pour mettre en œuvre un PAG (plan d'accompagnement global) décidé suite à un GOS (groupe opérationnel de synthèse) dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT)

En 2024, l'ARS Occitanie a démontré un engagement significatif envers la résolution des situations critiques et complexes en allouant 10,7 millions d'euros de crédits non reconductibles à cette priorité sur une enveloppe régionale totale de 25 millions d'€, soit plus de 40% des fonds disponibles. Ces crédits ont permis de soutenir les organismes gestionnaires dans l'accompagnement immédiat de ces situations mais aussi dans une évolution et une montée en compétence de leur équipe pluriprofessionnelle. Cette évolution des compétences apparaît nécessaire face au nombre croissant de situations rencontrées ces dernières années.

Dans le prolongement des orientations définies lors de la Conférence Nationale du Handicap de 2023, un plan ambitieux visant la création de 50 000 solutions à l'horizon 2030 est en cours de déploiement au niveau national. L'objectif de ce plan est de renforcer et de transformer l'offre de services et d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap, afin de mieux répondre à leurs besoins et aspirations. Ainsi, en 2024, en complément des mesures nouvelles antérieures, plus de 2000 solutions ont été créées dans la région, ciblant en priorité l'accueil et l'accompagnement des personnes sans solution ou en rupture de parcours.

En complément, des créations de places spécifiques sont d'ores et déjà engagées dans les territoires. À titre d'exemple, on peut citer, de manière non exhaustive, la mise en place de 4 unités de 6 places dédiées aux Troubles du Spectre de l'Autisme en Unités Résidentielles, ainsi que la création de 2 PCPE spécifiquement dédiées à l'accompagnement des situations complexes et critiques.

Concernant la poursuite du déploiement des 50 000 solutions pour la période 2025-2030, un appel à candidature sera lancé d'ici la fin de l'année 2025 pour renforcer le nombre d'unités d'accueil spécialisées dans l'accompagnement des situations complexes, et le soutien à la montée en compétence des ESMS des différents territoires. Cette offre sera ciblée sur les enfants et adolescents de la région, en compléments des 4 URTSA qui se mettent en place.

Comme les années précédentes, en subsidiarité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs dans la mise en œuvre des partenariats et des coopérations structurelles nécessaires autour de ces situations, un CNR pourra être accordé à un ESMS pour faciliter l'accueil ou le maintien d'accompagnement médico-social pour une PSH dont la situation est identifiée comme critique ou complexe au sein des instances dédiées de la RAPT (GOS), et ce, afin de soutenir la montée en compétence des équipes et la capacité structurelle des locaux à accueillir dans les meilleures conditions.

Compte-tenu de la contrainte de la campagne budgétaire 2025, l'attribution de crédits non pérennes est strictement subordonnée au respect des conditions suivantes par les organismes gestionnaires :

- Seules les demandes qui s'inscrivent dans le cadre partenarial des commissions des SCC ou des GOS et donc ayant fait l'objet d'un PAG seront retenues. En complément un projet d'accompagnement doit avoir été clairement défini pour la personne (PAG/avis MDPH et des professionnels de l'accompagnement, présentation de la situation, des démarches déjà effectuées, des difficultés rencontrées, des objectifs et modalités d'accompagnement proposés, des modalités de sortie du dispositif transitoire de soutien par les CNR...) et validé par la personne, sa famille ou les représentants;
- Le caractère non pérenne de ce soutien doit être parfaitement intégré par la direction et par les équipes qui accompagnent les personnes. L'arrêt des modalités financées par les CNR doivent être envisagées dès leur mises en place afin d'avoir des perspectives sur l'intégration de la personne au sein de l'ESMS.
- Lorsqu'un CNR est nécessaire, la durée de l'aide financière est d'un an maximum (exceptionnellement renouvelable une fois). Un EMS ne pourra solliciter d'aide financière en N qu'en mettant en évidence l'utilisation des crédits alloués en année N-1.
- L'attribution de CNR ne revêt pas de caractère automatique. Ces financements sont apportés de façon subsidiaire, une fois toutes les autres possibilités étudiées (droit commun, aides légales...).
- Le CNR ne pourra être attribué que si l'ESMS n'est pas en capacité d'autofinancer la dépense. Sera notamment étudié dans ce cadre la bonne utilisation des CNR attribués les années antérieures afin qu'en cas de report à nouveau, ces crédits soient employés en priorités pour couvrir les frais liés à la prise en charge de la situation.
- Si l'ESMS accueille plusieurs personnes nécessitant pour leurs accompagnements des renforts de moyens, leurs mutualisations seront attendues.

En compléments de ces conditions, d'autres critères seront pris en compte afin d'évaluer la pertinence de l'attribution de crédits non reconductibles propres aux situations critiques et complexes (taux d'occupation de l'établissement ; situation financière de l'établissement, ...). Et, des seuils de montant seront appliqués en fonction du renfort en ressources humaines nécessaire, afin d'assurer une équité entre les différentes demandes.

Pour toute demande de CNR, l'onglet « Sit complexes » du fichier de demande de CNR est à compléter avec une ligne par situation.

Sont d'ores et déjà attribuées en première partie de campagne les demandes de financement validées en amont de la campagne (1^{er} semestre 2025) pour répondre à des urgences identifiées par les DDARS. Aussi, les demandes qui seront remontées dans le cadre du fichier de demande de CNR ne devront pas intégrer ces situations.

❖ **Le soutien des ressources humaines des ESMS**

▪ **Formation des professionnels et certification des organisations**

Seront soutenues en priorité les demandes visant à mener une démarche de certification de type Handeo, en particulier pour les ESMS s'engageant dans des dynamiques de transformation, ainsi que pour les ESMS créant des places nouvelles avec les spécialités TND, polyhandicap ou handicap psychique dans le cadre de la dynamique des 50 000 solutions.

Par ailleurs, le financement de formations par CNR ne sera possible que si l'ESMS transmet son plan de formation pluriannuel, ses objectifs et son plan de financement incluant les financements des OPCO notamment.

Une fois ces conditions remplies, les thématiques qui seront soutenues en priorité sont les suivantes :

- Formations spécialisées et collectives sur la réponse aux comportements dévifs avec l'indication de la formation suivie, qui devra rester dans le cadre des RBPP (exemple : PCMA)
- Appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS, en visant en priorité une appropriation opérationnelle, nourrissant les gestes quotidiens des professionnels plutôt qu'une connaissance purement théorique.
- Formation aux TND pour les DITEP en particulier dans le cadre de la mesure 13 de la stratégie nationale TND
- Formation à la communication alternative et améliorée (CAA), dans le but de soutenir l'émergence d'un professionnel référent formé au sein de chaque établissement
- Formation au soutien de la vie intime, affective et sexuelle, dans une logique de soutien des libertés individuelles fondamentales et de prévention des situations de violence, conformément à la circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021
- Formation à la prévention et promotion de la santé
- Une aide forfaitaire de 2 000 € pourra être attribuée pour tout contrat d'apprentissage conclu dans un métier en tension. Elle viendra compléter les aides gouvernementales existantes afin de compenser l'éventuel écart de financement.

Aussi, pour ces demandes en particulier, il sera demandé le détail du coût annuel ainsi que des aides gouvernementales obtenues.

▪ Tensions RH

Sur demande motivée, spécifique et conjoncturelle, un appui ponctuel pourra être étudié afin de soutenir l'ESMS dans la résolution de tensions RH.

Pourront ainsi être soutenues des actions de renfort ponctuel des effectifs rendus impératifs par des difficultés de recrutement, et mettant en difficulté l'équilibre financier de l'ESMS. Il sera néanmoins attendu un plan d'action permettant d'identifier les actions menées pour résorber durablement la situation.

Il est également attendu des acteurs médico-sociaux qu'ils s'appuient sur des solutions de type coopératives d'emploi non lucratives, qui constituent une option moins coûteuse et complémentaire à l'intérim, pour répondre à certains types de besoin de remplacement. Ces solutions permettent également de mieux tenir compte de l'évolution du marché du travail et des aspirations des nouveaux professionnels, et l'intégrer selon des solutions gagnants-gagnants dans les organisations en disposant de personnes plus stables et mieux formées.

❖ Le soutien à l'investissement

Pour l'année 2025, l'ARS met en place une procédure unique de demande de crédits d'aide à l'investissement, qu'il s'agisse de CNR ou PAI 2025.

Pour solliciter cette aide, les ESMS devront répondre à un formulaire en ligne qui sera ouvert jusqu'au 15 juillet 2025, sur le lien suivant : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demande-d-aide-financiere-pai-cnr-2025-esms-ph>

L'ensemble de ces demandes (qu'il s'agisse d'une aide de type CNR ou PAI) devra répondre à des priorités similaires :

- ➔ Il est demandé aux **OG déposant une demande de financement en 2025 d'avoir eu en amont un échange avec la DDARS pour en partager le contenu qualitatif ainsi que l'implantation**. Si cette concertation n'a pas eu lieu en amont, alors cela sera un critère d'exclusion
- ➔ Ensuite, il est demandé le **respect de critères qualité** impératifs :
 - Ouverture sur l'environnement
 - Dispositifs intégrés dans le milieu ordinaire, ou fonctionnant en logique de plateforme/dispositif
 - Logique « un chez soi », pour la fonction hébergement
 - Modularité des locaux, adaptation aux besoins liés à l'âge ou au type de handicap
 - Logique participative tant pour les usagers que les professionnels
 - Qualité de vie pour les usagers, et QVCT pour les professionnels (ergonomie et fonctionnalité)
 - Respect normes environnementales et énergétiques
- ➔ Il est également demandé un **critère de maturité permettant de garantir l'effectivité du démarrage du projet dans l'année qui suivra le financement** (aussi, seront priorisés les projets au stade APS ou APD au moment du dépôt de la demande)
- ➔ Enfin, des critères financiers seront également mis en œuvre :
 - Seront priorisés, à projet équivalent, les ESMS dont la capacité d'auto-financement sera plus faible
 - Les demandes d'aide seront examinées pour les projets valorisés à un minimum de 400 000 €
 - L'aide de l'ARS sera complémentaire
 - A la mobilisation d'un auto-financement de l'ESMS
 - A la mobilisation de l'ensemble des autres types de co-financement disponibles
 - A la mobilisation d'un co-financement du CD pour les ESMS de compétence conjointe.

La seule exception aux principes posés dans la procédure régionale 2025, concernera les mises aux normes de sécurité urgentes (avis commission de sécurité incendie défavorable), qui pourront entrer dans les priorités CNR 2025 sur justification précise de l'urgence.

A noter : La transformation numérique constitue un enjeu essentiel pour les ESMS handicap et est soutenue financièrement par différents programmes de financement nationaux depuis plusieurs années (ESMS numérique, Dispositif SONS, AAP Mon Espace Santé...). Les demandes de crédits non reconductibles sur l'équipement numérique ne pourront donc être priorisées de ce fait, sauf exception motivée.

❖ La poursuite des actions démarrées en 2023 en terme de soutien des dynamiques de parcours

- **Continuité de l'accompagnement médico-social des enfants pendant les week-ends et les vacances scolaires pour limiter les ruptures de parcours**

Les périodes de fermeture des ESMS, dans le champ de l'enfance, peuvent constituer des périodes de fortes tensions pour les proches aidants et générer un risque majeur de rupture dans le parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap. La continuité de l'accompagnement doit être anticipée au mieux et préparée par les

ESMS, dans le cadre de solutions d'accueil pouvant relever à la fois des acteurs du milieu ordinaire ou du secteur médico-social si la situation de handicap de l'enfant le nécessite.

L'ARS Occitanie a conduit en 2023 un appel à manifestation d'intérêt (AMI) visant à identifier sur les territoires ciblés, les réponses pouvant être mises en œuvre par les établissements médico-sociaux du secteur, seuls ou en coopération afin de proposer une continuité d'accompagnement aux enfants nécessitant un accompagnement médico-social lors des vacances scolaires intermédiaires (octobre, décembre, février et avril et été).

Onze départements ont répondu au cahier des charges, par ces ouvertures pour les vacances allant de novembre 2023 à décembre 2024.

Au total, ce sont 580 898 € de CNR qui ont permis l'accueil de 346 enfants et adolescents dans notre région en un peu plus d'un an, avec un coût moyen par enfant et par jour de 350 € (à noter de fortes disparités selon les porteurs et la typologie des accueils proposés).

Devant la réussite de la mise en œuvre de ces accueils tant par la participation des enfants accueillis que par le retour des équipes mobilisées, et dans l'attente du modèle tarifaire Serafin-PH et de ce qu'il pourrait mieux valoriser en terme de jours d'ouverture, l'ARS propose la reconduction de ces financements non reconductibles pour une période allant des vacances d'été 2025 aux vacances d'été 2026 et incluant l'ensemble des vacances scolaires dans l'intervalle). Seuls sont concernés les porteurs sélectionnés lors de l'AMI de 2023.

2.3. Les conditions générales d'attribution des CNR :

Les CNR seront alloués dans le cadre de la 2ème partie de campagne budgétaire 2025.

Les demandes motivées des ESMS devront être saisies dans le fichier Excel ci-joint (annexe 3) à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département, **au plus tard le 15 juillet 2025**. Il vous sera transmis par voie dématérialisée dès le lancement de la campagne budgétaire.

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

Ces demandes devront impérativement :

- Respecter des axes prioritaires présentés ci-dessus,
- Respecter les conditions d'éligibilité définies en annexe,
- Être argumentées et justifiées de tout document approprié à la demande : devis, facture, document de cadrage de l'action. Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte.

Elles seront étudiées au regard des priorités régionales, des CNR alloués au cours des deux dernières années et des justifications de leur engagement effectif, ainsi que des disponibilités de trésorerie des ESMS. Toute expression de besoins de crédits complémentaires sera donc objectivée au vu des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP) et des dépenses réalisées lors des exercices antérieurs (ERRD et CA). Il existe donc un enjeu capital de qualité et d'exhaustivité des données présentées dans les documents budgétaires et comptables.

Enfin, il est rappelé que les CNR constituent un complément de financement temporaire, ils ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne. Par conséquent, l'emploi de ces derniers aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrit.

ANNEXE 1 – Le contexte réglementaire de la campagne budgétaire 2025

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- Article 18-II. de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
- Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- Article 5 du décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Instruction N°DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile
- Instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025
- Décision n° 2025-10 du 2 juin 2025 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 (JO du 06/06/2025) ;
- Arrêté 2 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code (JO du 06 juin 2025).

ANNEXE 2 - Bilan de la campagne budgétaire PA 2024

1-1 Dotation régionale limitative (DRL) 2024

DLR 2024 secteur Personnes Agées		1 604 807 722 €
Dont		
Actualisation		32 128 837 €
CNR nationaux		10 002 572 €
Passage au tarif global EHPAD		1 645 103 €
installation de places		54 519 676 €
mise en œuvre de la réforme EHPAD	résorption écart au plafond	10 122 121 €
	financements complémentaires (hors Ségur et autres mesures de revalorisation)	22 098 394 €
Mesures de revalorisations salariales		10 675 143 €

consommation de la DLR 2024 secteur Personnes Agées		1 604 805 511 €
Dont		
base reductible des ESMS au 31/12/2023		1 478 986 723 €
Actualisation		30 849 044 €
Passage au tarif global EHPAD		1 659 432 €
installation de places		10 468 930 €
mise en œuvre de la réforme EHPAD	résorption écart au plafond	11 825 804 €
	financements complémentaires (hors Ségur et autres mesures de revalorisation)	18 099 832 €
Mesures de revalorisations salariales		9 661 726 €
reprise de résultat	solde excédentaire	2 119 433 €

1-2 Mesures nouvelles 2024

L'ARS Occitanie a accompagné le secteur PA en finançant plus de **270 M€ pour améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age** :

- 12 M€ de crédits pérennes pour renforcer les moyens et les personnels en EHPAD (convergence tarifaire) ;
- 258 M€ de financements complémentaires pour la mise en œuvre des mesures de revalorisations salariales issues notamment du Ségur de la santé et des accords Laforcade, en plus des crédits précédemment délégués en 2020.

L'ARS Occitanie a également accompagné les EHPAD au changement d'option tarifaire en déléguant 1,65 M€ pour le passage au tarif global de 10 EHPAD initialement en tarif partiel avec ou sans PUI.

En 2024, les places et dispositifs (hors dispositif Alzheimer) **suivants ont été créés** :

- **Offre en institution** : 101 places d'HP, 4 PASA
- **Offre à domicile** : 19 places de SSIAD, 10 places d'ESA
- **Offre de répit** : 11 places d'HT, 12 places d'AJ, 1 PFR

1-3 Crédits non reductibles 2024

En 2024, l'ARS Occitanie a octroyé **61,8 M€ de CNR** tels que :

- Soutien financier ESMS en difficulté : 56,2 M€
- Formations : 4,3 M€
- QVT : 675K€
- Soutien à l'investissement : 3,3 M€
- Divers : 1,8 M€
- Parcours : 1 M€

1-4 Plan d'aide à l'investissement :

La campagne PAI 2023 a permis de financer **31 projets pour un montant total d'aides de 30,36M€**, financés par un PAI de 23,59M€, par des CNR à hauteur de 5,77M€ et par 1M€ de FIR. A noter, la mobilisation des Conseils Départementaux qui ont participé au financement des projets à hauteur de 8,37M€.

ANNEXE 2 bis- Bilan de la campagne budgétaire PH 2024

1-1 Dotation régionale limitative (DRL) 2024

Dotation régionale limitative (DRL) 2024 secteur Personnes Handicapées	1 433 633 904 €
dont	
Base reductible 2023	1 380 882 330 €
Actualisation	13 808 823 €
CNR nationaux	335 484 €
Mesures nouvelles	38 607 267 €
MN-Développement de l'offre	10 106 818 €
MN-SEGUR- Revalorisation du personnel	28 500 449 €

Consommation de la DRL 2024 secteur Personnes Handicapées	1 433 589 058 €
dont	
Base reductible 2023	1 370 556 450 €
Actualisation	13 808 823 €
Mesures nouvelles financées en 2024	63 687 879 €
MN-Développement de l'offre- Crédits inscrits en année pleine	35 187 430 €
MN-SEGUR- Revalorisation du personnel	28 500 449 €
CNR négatifs liés à la régularisation des crédits pour tenir compte de la date d'installation réelle de la mesure nouvelle en 2024	-23 897 767 €
CNR négatifs (Mise en réserve temporaire Recettes Amendement Creton versées par le CD et dép. refusées)	-13 228 176 €
CNR (nationaux et régionaux)	25 029 469 €
Impact des reprises de résultat	-2 367 619 €

1-3 Mesures nouvelles 2024

L'ARS Occitanie a accompagné le secteur PH en finançant près de **63.7 M€ de mesures nouvelles sur 2024** dont :

- **35,2 M€** de crédits pérennes pour financer le développement de l'offre;
- **28.5 M€** de financements complémentaires pour la mise en œuvre des mesures de revalorisations salariales issues notamment de la négociation sur la convention collective nationale unique étendue (CCNUE)

En 2024, les places et dispositifs suivants ont été créés :

- **Offre en institution** : 144 places pour enfants et 67 places pour adultes
- **Offre en milieu ordinaire** : 599 places de SESSAD, 125 places de SAMSAH et 13 places de MAS en prestations en milieu ordinaire
- **Offre d'accueil temporaire** : 43 places (41 places en IME et 2 places en MAS)
- **Dispositifs de scolarisation** (UEMA, UEEA, DAR, UEE polyhandicap) : 108 places
- **PCO 7-12 ans** : création de 5 nouveaux dispositifs départementaux

1-4 Crédits non reductibles 2024

En 2024, l'ARS Occitanie a octroyé **25 M€ de CNR** dont

- CNR PEC des situations critiques 10,7 M€
- Soutien à l'investissement : 5,8 M€
- Dépenses de personnels non pérennes : 4,5 M€
- Formations : 2.3 M€
- Expérimentation régionale : 0,474 M€
- QVT : 0,382 M€

ANNEXE 3 – Formulaire de demande de crédits non reconductibles

❖ Eligibilité des demandes

a. Conditions générales de forme et de procédure

Attention : vos demandes de crédits non reconductibles seront étudiées et vous pourrez en bénéficier :

- Si la demande est inscrite dans le formulaire de demande ci-joint,
- Si le formulaire de demande est transmis avant le 15 juillet 2025,

b. Conditions générales de fond

Attention : vos demandes de crédits non reconductibles seront étudiées et vous pourrez en bénéficier si le besoin :

- Relève d'une dépense non pérenne,
- Relève du périmètre tarifaire des structures (les CNR doivent couvrir prioritairement des charges qui relèvent du périmètre du forfait soin),
- Est clairement identifié, argumenté et justifié (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures...),
- S'inscrit dans les priorités définies supra.

❖ Suivi et gestion des crédits non reconductibles

Il est à noter que les crédits non reconductibles alloués feront l'objet d'un suivi précis.

Vos demandes devront être saisies dans le formulaire ci-joint et transmises à la Délégation Départementale de l'ARS de votre département au plus tard le 15 juillet 2025.

Préalablement à toute nouvelle demande de soutien ponctuel :

- Les ESMS devront s'assurer d'avoir consommé les crédits de CNR obtenus depuis 5 ans. Si les crédits non reconductibles attribués ne sont pas dépensés, ils doivent faire l'objet d'une provision fléchée (ou fonds dédiés) qui sera suivie par la Délégation Départementale de votre territoire.
- Les ESMS bénéficiaires de crédits non reconductibles en 2023 doivent produire les justificatifs des consommations de crédits ponctuels qui ont été alloués les années précédentes.

ANNEXE 4 : Modalités de mise en œuvre des dispositions du décret n° 2023-1428 du 29 décembre 2023 relatif à la prise en compte des reports à nouveau et des réserves lors du renouvellement des CPOM

1. Champ d'application

Ces modalités s'appliquent à tout ESMS signataire d'un CPOM au titre des articles L. 313-12 IV ter et L. 313-12-2 du CASF, quel que soit le statut juridique du gestionnaire, lors du renouvellement du contrat (à compter du CPOM de 2^{nde} génération).

2. Principe

Lors du renouvellement d'un CPOM, l'autorité de tarification (ARS et/ou conseil départemental) peut tenir compte des reports à nouveau excédentaires ou des réserves figurant dans les comptes des établissements si ces montants ne sont pas justifiés par les conditions d'exploitation ou les projets identifiés dans le contrat (ex. : investissements à court/moyen terme).

3. Critères de prise en compte des excédents

- Seuls les excédents constitués pendant le précédent CPOM sont concernés.
- La prise en compte est limitée à 50 % des montants jugés non justifiés.
- Les postes concernés sont :

Libellés des comptes (M 22)	Nomenclature M22	Nomenclature M22 bis
Report à nouveau (solde créditeur)	c/110	c/1150
Réserve affectée à l'investissement	c/10682	c/106852
Réserve de compensation des déficits	c/10686	c/106856
Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)	c/10685	c/106855
Réserve de compensation des charges d'amortissement	c/10687	c/106857

4. Eléments exclus

Ne peuvent être pris en compte : fonds propres, subventions d'investissement, provisions réglementées, emprunts, dotations aux amortissements, résultats excédentaires non affectés, etc. (voir liste exhaustive dans le décret).

5. Procédure

- Analyse préalable par l'autorité de tarification (via EPRD, ERRD, bilans...).
- Notification écrite au gestionnaire précisant les montants concernés et la répartition sur la durée du CPOM.
- Délai minimal de **8 jours** pour réponse du gestionnaire.
- Modulation tarifaire sur la durée du contrat si nécessaire.

6. Cas particuliers

- Les excédents issus du tarif hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale ne sont pas concernés.
- Seules les sections « soins » et « dépendance » peuvent être prises en compte

ANNEXE 5 – Calendrier de campagne 2025

Objet	Délai
<u>Documents relatifs à la clôture des comptes :</u> - Comptes administratifs : - Etats réalisés des recettes et des dépenses : - Etats prévisionnels des recettes et des dépenses :	Avant le 30 avril 2025 Avant le 30 avril 2025 Délai de 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement et au plus tard le 30 juin 2025
<u>Campagne de collecte des données des tableaux de bord :</u> -Tableau de bord de la performance du secteur médico-social :	Lancement au 1er septembre 2025

❖ **Le calendrier de la campagne budgétaire 2025 pour les ESMS soumis à EPRD**

Au titre de l'exercice 2025, sont concernés par l'obligation de dépôt d'un EPRD tous les gestionnaires d'ESMS sous compétence exclusive ou conjointe de l'ARS ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2025. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé (OTSS) prévoit la possibilité d'anticiper d'une année la mise en place de l'EPRD. A cet effet, l'article L. 314-7-2 du CASF prévoit les modalités de mise en œuvre de ces dispositions).

- ✓ **Au plus tard le 31 janvier 2025**
Le gestionnaire doit transmettre l'annexe 4 activité dont CRETON sur importEPRD.
- ✓ **Les produits de la tarification sont notifiés aux ESMS soumis à EPRD dans un délai de 30 jours à compter du 7 juin 2025**, jour suivant de la date de la publication au Journal Officiel de la décision n° 2025-10 du 2 juin 2025 fixant pour 2025 le montant des dotations régionales limitatives mentionnés à l'article L314-3 du CASF, et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L314-3-4 du CASF, **soit au plus tard le 6 juillet 2025**.
- ✓ **Au plus tard 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement alloués au titre de l'exercice 2025, et au plus tard au 30 juin 2025** (article R314-210 du CASF)
Le gestionnaire doit transmettre l'EPRD et les annexes financières **sous forme dématérialisée sur l'application Import-EPRD**.
- ✓ **Les Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC) doivent donner un avis dans les 30 jours suivant la réception de l'EPRD.**
 - L'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaître leur opposition (article R314-225 du CASF).
 - L'EPRD est réputé rejeté si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaître leur approbation pour les établissements et services signataires d'un plan de redressement ou d'un CREF (article R314-225 du CASF).
 - En cas de rejet de l'EPRD, le gestionnaire dispose alors d'un délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD suivant la décision de rejet (article R314-226 du CASF).
 - Si le nouvel EPRD n'est pas établi dans les délais et les conditions impartis, le DG ARS fixe l'EPRD après avis le cas échéant du Président de Conseil Départemental concerné.
- ✓ **Au plus tard le 30 avril 2025**
Le gestionnaire doit transmettre l'ERRD (Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses) au titre de l'exercice 2022 et du compte d'emploi par ESMS aux ATC (envoi papier ou numérique, et dépôt sur Import-ERRD).
- ✓ **Les établissements publics de santé** arrêtent et transmettent leur compte financier 2024 au conseil de surveillance, au plus tard le 31 mai 2025. Les conseils de surveillance délibèrent sur ces comptes et sur l'affectation

des résultats au plus tard le 30 juin 2025. En application de l'article R. 6145-47 du code de la santé publique et de l'article R. 314-76 du CASF, **les établissements publics de santé transmettent des états réalisés des charges et des produits (ERCP)** des activités sociales et médico-sociales qu'ils gèrent dans un délai de 8 jours suivant ces délibérations (8 juillet 2025).

❖ **Le calendrier de la campagne budgétaire 2024 pour les ESMS non soumis à EPRD :**

✓ **Au plus tard le 31 octobre 2024**

Le gestionnaire doit transmettre le budget prévisionnel (BP) aux ATC.

✓ **Au plus tard le 31 janvier 2025**

Le gestionnaire doit transmettre l'annexe 4 activité dont CRETON sur importEPRD.

✓ **Au plus tard le 30 avril 2025**

Le gestionnaire doit transmettre le compte administratif de l'exercice précédent aux ATC et le déposer sur ImportCA.

✓ **La décision d'autorisation budgétaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours à compter du 7 juin 2025**, jour suivant la date de la publication au Journal Officiel de la décision n° 2025-10 du 2 juin 2025 fixant pour 2025 le montant des dotations régionales limitatives mentionnés à l'article L314-3 du CASF, et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L314-3-4 du CASF, **soit au plus tard le 5 août 2025**.

Nonobstant, ce calendrier doit également tenir compte des notifications de crédits qui pourront être réalisées. Dans ce cadre, deux notifications sont à anticiper :

- Une décision tarifaire initiale qui sera transmise à la CPAM entre juin et août 2025 ;
- Une seconde décision tarifaire comprenant le reste des mesures sera prise à l'automne 2025.