

# Rapport d'orientation budgétaire

2025

Etablissements et Services Médico-sociaux  
pour personnes âgées

# Sommaire

INTRODUCTION .....	2
Cadre budgétaire 2025 .....	3
Calendrier et règles de gestion 2025 .....	4
Régionalisation de la tarification et notification des crédits .....	4
1. L'allocation de crédits pérennes .....	5
1.1. L'actualisation .....	5
S'agissant des EHPAD .....	5
a) Valeurs du point et convergence tarifaire .....	5
b) La modulation de la dotation des EHPAD .....	6
1.2. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL .....	7
1.3. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence .....	7
1.4. Évaluations et mesures nouvelles .....	8
1.4.1 Évaluations des dispositifs expérimentaux .....	8
1.4.2. Mesures nouvelles et actions envisagées .....	8
1.4.2.1. Les CRT : mesures nouvelles et création d'un poste de médecin rattaché .....	9
1.4.2.2. Le déploiement de nouvelles Unités d'Hébergement Protégé (UHP) .....	9
1.4.2.3. Application de nouvelles modalités tarifaires pour le dispositif d'hébergement d'urgence – en sortie d'hospitalisation (HTU-SH) .....	9
1.4.2.4. Poursuite et l'intensification des dispositifs « Athéna » .....	10
1.4.2.5. La rationalisation des financements alloués au titre des dispositifs IDE de nuit .....	10
1.4.2.6. La pérennisation des SSIAD renforcés .....	10
1.4.2.7. Le versement d'une deuxième phase relative à la dotation « coordination » des futurs services autonomes à domicile (SAD) .....	11
1.4.2.8. Les PASA : évaluation et création .....	11
1.4.2.9. La poursuite de la stratégie régionale à destination des aidants .....	11
1.4.2.10. Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD .....	12
2. L'allocation de crédits non reconductibles .....	13
2.1. CNR nationaux .....	13
S'agissant des EHPAD en difficulté .....	13
2.2. Orientation régionale des CNR .....	14
Contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 .....	14
Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et documents obligatoires .....	16
Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD .....	20
Annexe IV : INFORMATION RELATIVE À LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE .....	21

# INTRODUCTION

Le présent rapport d'orientation budgétaire de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur s'appuie sur l'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 qui définit le cadre de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L.314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il décline les orientations nationales et leur mise en œuvre en PACA pour l'année 2025.

Le sous-objectif des dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées (PA) s'élève à 17,6 Md € en 2025. La campagne budgétaire 2025 repose, en construction, sur un taux de progression de 7,4% pour les établissements et services accueillant des PA.

Par ailleurs, sans remettre en cause les engagements du Gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement en matière de création de places, le secteur médico-social contribue à garantir la tenue de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), 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, l'effort de financement des ESMS par la branche autonomie se poursuit en 2025 afin de rehausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) dans un contexte de difficultés économiques.

L'ARS va ainsi pouvoir poursuivre, en lien étroit avec les acteurs du secteur, la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le Projet Régional de Santé.

Des moyens sont délégués afin d'accélérer la transformation de l'offre marqué par la poursuite des réformes engagées, telles que la refonte de la tarification des SSIAD, la création de nouvelles places et services à domicile (Equipes de Soins Alzheimer, Centres de Ressources Territoriales), la généralisation progressive du tarif global pour les EHPAD éligibles, ainsi que le renforcement des taux d'encadrement.

Un soutien ciblé, non pérenne, est également prévu pour les EHPAD en difficulté.



# Cadre budgétaire 2025

Le taux d'actualisation retenu pour l'exercice 2025, fixé à + 5,4 %, s'applique à l'ensemble des dotations régionales limitatives (DRL), permettant d'accompagner les dynamiques de revalorisation salariale et d'évolution de l'activité, tout en finançant les mesures nouvelles.

Pour 2025, la dotation régionale limitative (DRL) allouée par la CNSA aux établissements et services pour personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'élève à **1 272 710 250 €**

	Enveloppes 2025	Phase de la Campagne budgétaire
<b>Base reconductible au 01/01/2025</b>	<b>1 194 607 365 €</b>	
<b>CNR nationaux</b>	<b>-3 605 131€</b>	
<b>Débasage</b>	<b>-5 236 348€</b>	
<b>Base reconductible au 01/01/2025</b>	<b>1 185 765 885€</b>	
<b>Actualisation de la base</b>	<b>20 076 743 €</b>	1 <sup>ère</sup>
<b>Mesures nouvelles 2025</b>	<b>45 332 837€</b>	
<i>EHPAD - Convergence tarifaire</i>	26 006 621 €	1 <sup>ère</sup>
<i>EHPAD - Développement PASA</i>	1 313 601€	2 <sup>ème</sup>
<i>Installation de crédits</i>	1 178 027€	1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup>
<i>EHPAD - Tarif Global</i>	2 571 747€	1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup>
<i>EHPAD – médecins coordonnateurs</i>	3 457 827€	2 <sup>ème</sup>
<i>SSIAD - application de la réforme tarifaire</i>	572 705€	1 <sup>ère</sup>
<i>SSIAD – Coordination services</i>	413 468€	1 <sup>ère</sup>
<i>SSIAD - Psychologue en SSIAD</i>	392 517€	2 <sup>ème</sup>
<i>Effet hausse cotisations ACL</i>	4 421 814€	1 <sup>ère</sup>
<i>Complément répit</i>	829 753€	1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup>
<i>Développement ESA</i>	600 000€	-
<i>Autres crédits</i>	3 574 757€	1 <sup>ère</sup> / 2 <sup>ème</sup>
<b>Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – ESMS en difficulté</b>	<b>21 486 574</b>	Phase intermédiaire
<b>Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – Permanents syndicaux</b>	<b>48 209 €</b>	1 <sup>ère</sup>
<b>Dotation Régionale Limitative sur l'année 2025</b>	<b>1 272 710 250 €</b>	

# Calendrier et règles de gestion 2025

La campagne budgétaire 2025 est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 06 juin 2025 de la décision n° 2025-10 du 02 juin 2025, du directeur de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie (CNSA), fixant pour l'année 2025 le montant des dotations régionales limitatives (DRL) mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

- Lancement de la campagne budgétaire : 6 juin 2025
- Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48<sup>ème</sup> jour) : 24 juillet 2025
- Date de fin de campagne : 5 août 2025

Il est rappelé que deux procédures de tarification coexistent jusqu'au passage au CPOM de tous les ESMS :

1. La procédure EPRD pour les établissements dorénavant tarifés à la ressource.  
En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des EPRD et ERRD doit être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les EPRD doivent être déposés 30 jours après la notification et au plus tard avant le 30 juin 2025. Les cadres réglementaires correspondants au statut de l'établissement concerné doivent être déposés. Ces documents doivent impérativement être téléchargés chaque année pour tenir compte des modifications éventuellement apportées aux cadres réglementaires. Celles-ci ne sont pas forcément visibles mais impactent les formules.

2. La procédure contradictoire qui reste en vigueur pour les autres établissements dans l'attente de la signature d'un CPOM.

Les budgets prévisionnels complets doivent être adressés à l'ARS dans les conditions fixées au CASF. En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des comptes administratifs doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire. Les cadres Excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la plateforme CNSA.

Le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril.

3. La campagne « Tableau de bord de la performance 2025 des ESMS »

- Phase de collecte des données : du 1er juillet au 30 septembre 2025
- Phase de fiabilisation : du 6 octobre au 14 novembre 2025
- Phase de restitution : fin 2025

## Régionalisation de la tarification et notification des crédits

Depuis 2018, le siège de l'ARS assure l'élaboration des décisions tarifaires et des notes techniques, ainsi que leur transmission aux CPAM, avant de les publier dans le Recueil des Actes Administratifs pour les établissements relevant d'un CPOM signé et effectif avant le 1er janvier 2025. Le périmètre de l'allocation budgétaire reste identique à celui des exercices précédents.

Pour toute question concernant la tarification dans le cadre de cette campagne, les échanges doivent se faire uniquement par écrit, à l'adresse suivante :

[ars-paca-doms-pa-tarification@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-doms-pa-tarification@ars.sante.fr)

En dehors de sujets liés à la tarification, vos interlocuteurs restent les gestionnaires des délégations départementales.



# 1. L'allocation de crédits pérennes

## 1.1. L'actualisation

Le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS (hors mesures nouvelles) est fixé à **1,74 %** pour toute la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, incluant tous les dispositifs.

Ce taux couvre l'évolution de la masse salariale (notamment le GVT), l'inflation et l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médical.

Il constitue un plafond régional pouvant être modulé selon la situation de chaque structure.

L'enveloppe déléguée de **20 076 743 €** est répartie ainsi :

- ❖ Jusqu'à **2,35 %** pour les EHPAD
- ❖ **0,82 %** pour les SSIAD ayant renseigné le logiciel national SIDOBA<sup>1</sup>
- ❖ **0,82%** pour les résidences autonomie, les plateformes d'accompagnement et de répit et les équipes spécialisées Alzheimer
- ❖ **2%** pour les accueils de jour présentant un taux d'activité 2024 de plus de 75% et une file active au moins deux fois supérieure à la capacité autorisée
- ❖ Les PASA et UHR ont été revalorisés en 2023 avec les mesures Ségur ; ils feront l'objet d'une évaluation précise en 2025 et disposeront en phase 1 d'une nouvelle actualisation
- ❖ De même, les places d'hébergement temporaire ne seront pas revalorisées : un travail de fond sera mené au second semestre 2025 en lien avec les Conseils Départementaux

## S'agissant des EHPAD

### a) Valeurs du point et convergence tarifaire

Les valeurs du point relatives à l'option tarifaire et à la présence d'une pharmacie à usage intérieur sont dégelées pour l'année 2025 comme suit :

	Valeur de point 2025
<b>Tarif Partiel SANS PUI</b>	11,57 €
<b>Tarif Partiel AVEC PUI</b>	12,25 €
<b>Tarif Global SANS PUI</b>	13,60 €
<b>Tarif Global AVEC PUI</b>	14,33 €

Ces valeurs servent à déterminer la situation des EHPAD, en début d'année, au regard des objectifs de convergence tarifaire. Elles ne servent pas au calcul de la dotation.

Pour rappel, depuis 2021, les EHPAD perçoivent un niveau de ressources *soins* correspondant à l'application de l'équation tarifaire, dont les modalités de calcul, pour les seules places d'hébergement permanent sont :

$$[(\text{GMP} + \text{PMP} \times 2.59) \times \text{Capacité financée HP}^2 \times \text{Valeur du point}^3]$$

Pour 2025, seules les valeurs de PMP et GMP transmises à l'ARS par les médecins désignés par le Conseil Départemental et le Directeur Général de l'ARS PACA avant le 30 juin 2024, s'appliquent réglementairement au calcul de l'équation tarifaire, conformément au 1° du I de l'article L.314-2 du CASF.

À cet effet, l'ARS dispose pour 2025 d'une enveloppe de **26 006 621 €**.

Les GMP et PMP reçus après le 30 juin 2024 seront pris en compte en 2026, de même que les GMP et PMP reçus après le 30 juin 2025 seront intégrés en 2027.

Les EHPAD au plafond de dotation ou en convergence négative sont exclus de l'actualisation.

<sup>1</sup> Les SSIAD n'ayant pas renseigné le logiciel ne bénéficieront pas du taux d'actualisation en 1ère phase de campagne

<sup>2</sup> Hébergement permanent

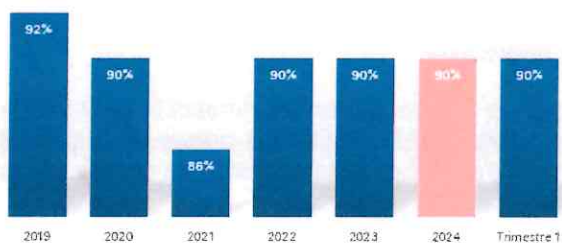
<sup>3</sup> En fonction de l'option tarifaire des EHPAD (TP ou TG / avec ou sans PUI)

## b) La modulation de la dotation des EHPAD

Depuis trois exercices, l'ARS n'a cessé de rappeler l'attention portée à l'évolution du taux d'occupation des Ehpads.

Le graphique ci-contre montre que depuis 2022, ce taux stagne, avec une moyenne à 90%. Ce taux n'a d'ailleurs pas évolué au cours du premier trimestre 2025.

Taux d'occupation des EHPAD PACA  
2019 - 2025



Sources : ERRD, CNAM, RA dématérialisés 2024

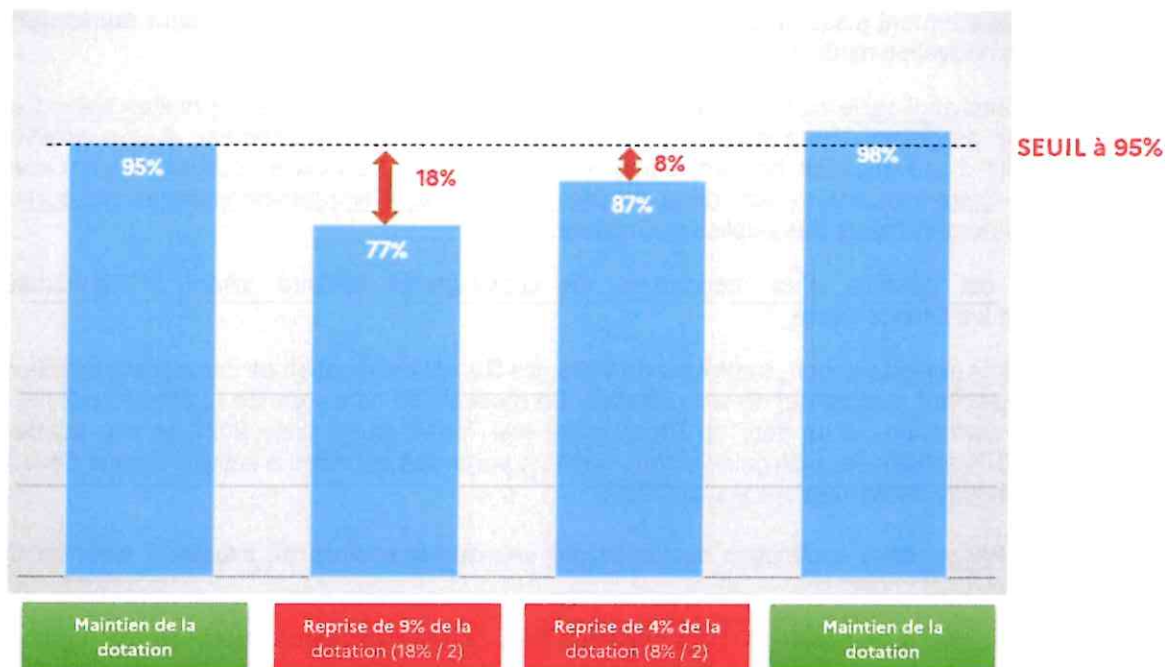
En outre, **plus de 50% des EHPAD de la région présentent en 2024 un taux d'activité inférieur à 95%.**

L'ARS a toujours le forfait soins **sur la base de 100% de la capacité installée** en hébergement permanent à la totalité des établissements.

**A compter du présent exercice**, compte tenu des fortes disparités constatées, et dans une logique de valorisation des Ehpads présentant des taux d'occupation optimaux, **il sera fait application des dispositions de l'article R314-160 du CASF.**

Dans ces conditions, après octroi du taux d'actualisation et de la convergence tarifaire, l'ARS procédera à une reprise temporaire des financements des Ehpads dont le taux d'occupation 2024 en hébergement permanent se situe en dessous de 95% sur la capacité installée par l'établissement.

Le schéma ci-dessous précise l'application de ces dispositions, dont le détail sera mentionné dans le cadre d'une notification spécifique et sera intégré à la note technique jointe à chaque décision tarifaire :



Les financements liés aux places éventuellement non installées en 2025 seront par ailleurs mis en réserve.

Une notification spécifique sera adressée aux gestionnaires d'Ehpads concernés.



## 1.2. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL

Afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations vieillesse des agents affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), des crédits pérennes d'un montant de **4 421 814 €** sont délégués au titre de la campagne budgétaire 2025.

Ces crédits visent à compenser l'augmentation progressive des taux de cotisation à la CNRACL applicable aux agents relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale.

Plus précisément, cette enveloppe couvre :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2024<sup>4</sup>, dont les effets budgétaires se poursuivent en 2025 ;
- L'augmentation supplémentaire de trois points mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2025, conformément aux dispositions réglementaires nationales<sup>5</sup>.

Cette mesure de compensation s'inscrit dans une logique de **neutralisation** de l'impact budgétaire de cette hausse de cotisation obligatoire pour les ESMS publics. Elle contribue à préserver l'équilibre économique des structures concernées, en leur permettant d'absorber cette évolution de charges sans altérer la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

Les crédits correspondants sont répartis au regard du poids de la dotation des établissements éligibles.

## 1.3. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence

La réforme engagée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, conformément aux modalités définies par la CNSA et aux calculs établis par l'ATIH, se poursuit dans les mêmes conditions en 2025. Sa mise en œuvre s'effectue progressivement jusqu'en 2027, date à laquelle le forfait global de soins sera entièrement calculé selon les nouvelles modalités de financement.

La réforme tarifaire applicable aux SSIAD et services autonomie à domicile (SAD) mixtes prévoit en effet le passage progressif d'une dotation « historique », allouée forfaitairement, à une dotation construite à partir d'une équation tarifaire fondée sur le niveau de besoins en soins des personnes accompagnées. Cette évolution s'inscrit dans un objectif de meilleure adéquation entre les ressources allouées et les caractéristiques des publics accompagnés.

Cette réforme est assortie d'un mécanisme de convergence tarifaire visant à harmoniser progressivement les financements.

Conformément à la réglementation, à compter de 2025, les SSIAD en situation de convergence tarifaire négative ne bénéficient plus du gel de leur dotation. Le montant de convergence appliqué en 2025 à chaque SSIAD correspond à un tiers de l'écart entre leur forfait global cible 2027 et leur dotation reconductible 2024 actualisée. Ces calculs sont établis à partir des données d'activité saisies dans le système d'information dédié, déployé par la CNSA.

Pour la région PACA, cette application se traduit par une **augmentation de crédits à hauteur de 572 705 €**.

Compte tenu du fait qu'il s'agit de la première année d'utilisation généralisée de ce système d'information, un contrôle systématique des données est prévu avant la notification des dotations afin de corriger d'éventuelles incohérences manifestes.

À titre exceptionnel, et afin de sécuriser la transition, une enveloppe complémentaire à hauteur de 100 000 € a été déléguée pour 2025. Elle est destinée uniquement aux SSIAD éligibles identifiés comme ayant transmis des données incohérentes pouvant impacter leur dotation. Cette enveloppe sera déployée dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire 2025.

Pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.

<sup>4</sup> Pour l'année 2024, le financement de cette augmentation a été couvert ponctuellement via un mécanisme de swap des taux. Le financement pérenne de cette augmentation est donc mis en place par délégation de crédits au sein de l'OGD à compter de 2025.

<sup>5</sup> Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL.



## 1.4. Évaluations et mesures nouvelles

### 1.4.1 Évaluations des dispositifs expérimentaux

En 2025, l'ARS PACA a décidé d'opérer une évaluation de la totalité des dispositifs financés depuis plusieurs exercices, notamment ceux à titre expérimental : Dispositifs IDE de nuit, PASA de nuit, SSIAD renforcés, EHPAD hors les murs - CRT, Suppléance à domicile, Hébergement d'urgence, Protocole RH.

Au total, ce sont **plus de 150 millions que l'ARS** qui ont notifiés par l'ARS depuis 2017 comme le montre le graphique ci-contre.

L'analyse se fonde strictement sur l'analyse des enquêtes lancées en fin d'année 2024 auprès des porteurs alimentés et sur les dialogues de gestion menés par les délégations départementales.

Les établissements et services n'ayant pas mis en place les dispositifs conformes aux cahiers des charges régionaux ou n'ayant pas procédé aux renseignements des enquêtes verront leurs crédits automatiquement repris à titre définitif ou temporaire pour l'année en cours.

A contrario, les porteurs les plus dynamiques verront leurs dotations revalorisées voire pérennisées.

Ces évaluations se poursuivront tout au long de l'exercice 2025 et au-delà, notamment par l'évaluation des Unités d'hébergement protégés, des unités PHV et du forfait prévention en ESMS.

**L'ARS rappelle et insiste sur l'importance de se conformer strictement aux cahiers des charges régionaux, rédigés en réponse à des points de rupture clairement identifiés dans le parcours de la personne âgée et/ou de son aidant dans le cadre des deux derniers PRS.**

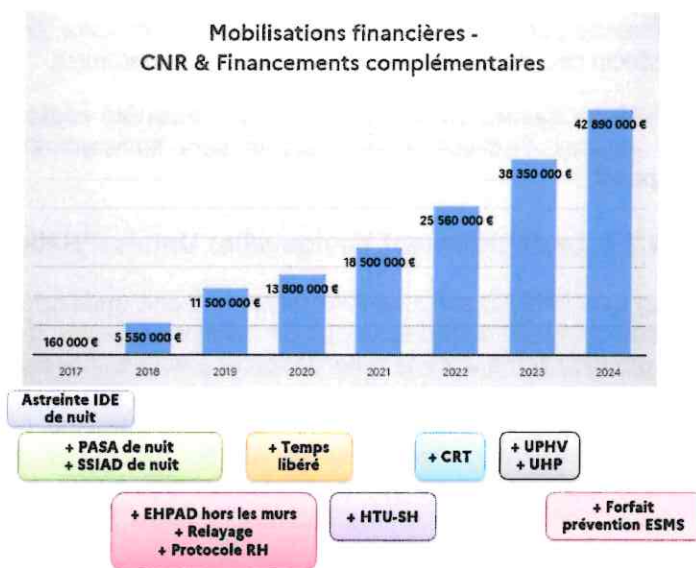
### 1.4.2. Mesures nouvelles et actions envisagées

En 2025, l'ARS engagera un ensemble de mesures structurantes visant à accompagner le développement et la transformation de l'offre destinée aux personnes âgées.

Au préalable et dans le prolongement des évaluations des dispositifs expérimentaux, les mesures et financements envisagés, à titre pérennes ou non reconductibles, ne seront pas délégués aux établissements et services dans les cas suivants pour les Ehpad ou gestionnaires :

- Disposant d'accueils de jour avec un taux d'activité moyen inférieur à 65% sur 2024 ;
- Ayant décidé de suspendre l'exploitation d'une partie de leurs places sans en informer au préalable l'ARS ;
- N'ayant pas déposé leur ERRD dans les délais réglementaires ;
- N'ayant pas respecté le décret sur la transparence financière dans le cadre de la transmission des ERRD ;
- N'ayant pas ou partiellement renseigné le rapport d'activité dématérialisé 2024 ;
- N'ayant pas mis à jour Via Trajectoire au 1<sup>er</sup> janvier 2025 ;
- Ayant bénéficié de financements entre 2022 et 2024 pour la mise en place de dispositifs et qui n'en ont pas respecté les cahiers des charges régionaux.

Par ailleurs, les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba dans les délais réglementaires pour la tarification 2025, seront également exclus des financements envisagés, y compris de façon non pérenne.



#### 1.4.2.1. Les CRT : mesures nouvelles et création d'un poste de médecin rattaché

**11 Centres Ressources Territoriaux (CRT)** choisis dans le cadre de l'appel à candidatures lancé en 2024 et un établissement issu de l'expérimentation d'EHPAD « hors les murs » se verront attribuer une première phase du forfait CRT en base pérenne - financements complémentaires. Pour rappel, l'ARS a alloué fin 2024 des crédits non reconductibles aux porteurs pour couvrir la période 2024-2025.

Par ailleurs, à la suite des dialogues de gestion et des réunions départementales organisées en lien avec les porteurs, le cahier des charges régional relatif aux CRT a été allégé, simplifié et actualisé. Il comportera désormais plusieurs mesures nouvelles, avec l'intégration dans le volet n°3, optionnel, **la possibilité de création d'un poste de médecin à temps plein rattaché au CRT**, inscrit dans une démarche partenariale d'appui aux Ehpad du territoire, en difficulté sur le plan médical (recrutement de médecin coordonnateur et/ou de médecin(s) traitant(s)).

**L'ARS se basera sur les résultats de l'enquête régionale 2024** et prendra l'attache des CRT dont les niveaux d'activité et de maturité sont suffisamment avancés, pour expérimenter ce nouveau dispositif.

#### 1.4.2.2. Le déploiement de nouvelles Unités d'Hébergement Protégé (UHP)

Plus d'un EHPAD sur 3 déclare disposer d'une unité spécifique, dite « fermée » ou « sécurisée ». ces unités qui présentent des modes de fonctionnement et d'organisation particulièrement hétérogènes, et ne donnent lieu à aucune autorisation et à aucun financement spécifique.

Afin de garantir une organisation adaptée et homogène, gage de sécurisation et de personnalisation de la prise en charge, mais aussi en vue de développer une démarche de partenariat avec les Unités d'Hébergement Renforcées du territoire, l'ARS PACA a décidé en 2023 d'inscrire son action dans le cadre d'une labellisation progressive d'**Unités d'Hébergement Protégées (UHP) en EHPAD**.

Ce dispositif expérimental est en cours de développement (17 porteurs au 1<sup>er</sup> janvier 2025) et fait l'objet d'un accompagnement spécifique. Il sera évalué à la fin de l'année 2026.

Pour autant, les premiers retours tendent à démontrer l'importance de ce dispositif en termes de sécurisation de la prise en charge.

Fort de ce constat, sur la base d'un cahier des charges simplifié, **un appel à candidatures régional sera lancé en vue de créer plus de 50 nouvelles UHP en Ehpad, dès 2025.**

Par ailleurs, la surveillance continue est une caractéristique clé de ces unités. Outre la présence constante du personnel, l'ARS veut encourager l'intégration des nouvelles technologies, notamment les systèmes de détection intelligents basés sur l'utilisation **de l'intelligence artificielle**, pour suivre les activités des résidents et intervenir rapidement en cas de danger.

C'est pourquoi, l'ARS **accompagnera** financièrement les EHPAD retenus dans le cadre de ce dispositif expérimental afin qu'il s'équipe d'un dispositif de son choix, selon des dispositions qui ont fait l'objet d'un groupe de travail régional entre l'ARS et plusieurs gestionnaires qui ont déjà déployé de tels équipements.

Le forfait annuel pour une UHP s'élève à 125 000 euros en financements complémentaires et le forfait non pérenne alloué au titre de la mise en place de l'IA s'élèvera à 2200 euros par place.

#### 1.4.2.3. Application de nouvelles modalités tarifaires pour le dispositif d'hébergement d'urgence – en sortie d'hospitalisation (HTU-SH)

Depuis 2022, le dispositif a été porté par 150 Ehpad en région PACA et a bénéficié à plus de 1800 usagers. Il se poursuit en 2025.

Le nouveau cahier des charges régional précise l'application de nouvelles dispositions tarifaires sur la base des données renseignées et des documents déposés sur la plateforme démat-social jusqu'au 31 décembre 2024 :

- ❖ Les Ehpad **n'ayant pas dépensé la totalité des forfaits attribués en financements complémentaires** lors des précédents exercices, ne se verront pas allouer automatiquement le forfait de 30 000 € en 2025. L'ARS analysera également le reliquat des forfaits alloués les années précédentes (sur la base des données de la plateforme « Démat. Social »).



Ces établissements continueront à participer au dispositif HTU-SH ; dans l'hypothèse où ils souhaiteraient en sortir, ils doivent rapidement en informer leur délégation départementale et ils se verront reprendre les financements non consommés.

Les EHPAD qui dépenseront (en 2025) la totalité du/des forfait(s) alloué(s) sur la période 2022-2024 bénéficieront de l'attribution du forfait de 30 000 € en 2<sup>ème</sup> phase de campagne.

- ❖ Les EHPAD ayant dépensé la totalité des forfaits attribués en financements complémentaires en 2024, verront le forfait de 30 000 euros maintenus sur cette ligne ou attribués si ces Ehpads avaient jusque-là disposé de crédits non pérennes.

#### 1.4.2.4. Poursuite et l'intensification des dispositifs « Athéna »

Le dispositif *PASA de nuit* sera désormais dénommé « Athéna » (**Accompagnement Thérapeutique Nocturne Adapté**), afin de clairement marquer sa différence avec le PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés) qui est une unité de vie confortable et sécurisée au sein d'un Ehpads, pour accueillir les résidents atteints d'une maladie neuro-dégénérative et ancrer la démarche dans la méthode TNmP© (Thérapies Non médicamenteuses Personnalisées) ou toute autre méthode similaire.

Fort des résultats positifs du dispositif de « *PASA de nuit* », initié dès 2018, et progressivement étendu par l'ARS PACA : la région compte aujourd'hui **93 Ehpads porteurs**, grâce à une mobilisation financière de **près de 30 millions d'euros en sept ans** et à l'appui d'un comité scientifique, en charge de la formation des équipes sur l'évaluation des troubles du comportement et sur la mise en place des thérapies apaisantes.

En première phase de campagne 2025, sur la base des retours de l'enquête 2024, l'ARS procédera à **la pérennisation du financement de 14 nouveaux porteurs**.

Par ailleurs, **un nouvel appel à candidatures régional pluriannuel 2025-2026** sera lancé afin de poursuivre et encourager cette dynamique auprès de nouveaux EHPAD sur la région.

#### 1.4.2.5. La rationalisation des financements alloués au titre des dispositifs IDE de nuit

Lancés en 2017, le dispositif d'IDE de nuit entre EHPAD désigne le regroupement d'EHPAD pour la mise en commun d'IDE la nuit en astreinte ou en garde mutualisée. Il est mis en œuvre et piloté par un porteur (à partir d'un EHPAD, d'un établissement de santé, etc.)

L'évaluation des dispositifs retenus et financés - entre 2017 et 2024 - dans 40 territoires auprès de 120 établissements, a montré **dans 30% des situations** un non-respect des dispositions prévues voire une absence de mise en œuvre des actions.

Pour les porteurs concernés, l'ARS pratiquera une réfaction de la (des) dotation(s) allouée(s) les années précédentes. Cette reprise des crédits s'effectuera dès la première phase de campagne, à titre définitif ou temporaire selon les cas.

Au second semestre 2025, une réflexion sera initiée pour faire évoluer les modalités de fonctionnement et tarifaires des dispositifs mis en place.

Dans l'optique de la couverture de 100% des EHPAD de la région PACA d'ici à 2028, un AMI régional va être relancé - au second semestre 2025 - pour faciliter la généralisation des dispositifs d'IDE de nuit en EHPAD en prenant en compte les spécificités territoriales et faciliter le recrutement des professionnels.

Les dossiers des porteurs ayant candidaté lors de l'AMI 2024 feront l'objet d'une analyse au troisième trimestre 2025.

#### 1.4.2.6. La pérennisation des SSIAD renforcés

Sur la base des enquêtes 2024 et des dialogues de gestion, l'ARS procédera à la pérennisation du financement de 6 SSIAD renforcés, avec l'octroi de 60 000 euros par service en financements complémentaires.



#### 1.4.2.7. Le versement d'une deuxième phase relative à la dotation « coordination » des futurs services autonomes à domicile (SAD)

Au préalable, l'ARS rappelle que les SSIAD ont **jusqu'au 31 décembre 2025** pour s'adjoindre une activité d'aide, fusionner ou se regrouper avec un ou plusieurs SAD et demander une autorisation comme services autonomie auprès de l'ARS et du Conseil Départemental.

**Après cette date, l'autorisation des SSIAD n'ayant pas déposé de demande d'autorisation deviendra caduque sur le fondement de l'article L.313-15 du CASF.** Les gestionnaires de SSIAD qui poursuivraient leur activité sans autorisation s'exposeraient aux sanctions mentionnées à l'article L.313-22 du CASF.

Afin d'accompagner les services dans la mise en œuvre des futurs SAD « mixtes », l'ARS accompagnera la totalité des SSIAD avec le versement d'une deuxième partie de la dotation d'encadrement mentionnée à l'article L. 314-2-1 du CASF.

L'ARS mobilisera des moyens supplémentaires à ceux alloués par le niveau National.

Sur la base des critères définis au niveau régional<sup>6</sup>, **72% de la dotation cible** sera ainsi notifié aux SSIAD<sup>7</sup>. **Cette dotation doit bénéficier aux deux volets d'activité (aide et soins) des futurs SAD.**

**Les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba et les SPASAD intégrés en 2018 ne bénéficieront pas de cet accompagnement.**

#### 1.4.2.8. Les PASA : évaluation et création

L'analyse des rapports d'activité dématérialisés 2024 met en exergue des situations hétérogènes sur le fonctionnement et l'organisation des PASA :

- dans un cas sur 3, le PASA est ouvert 3 jours sur 5 et dans 40% des cas durant moins de 5 heures
- les résidents admis en PASA ne font pas l'objet d'une évaluation préalable via la grille NPI-ES dans 25% des situations
- 20% des Ehpad ne font pas intervenir d'ergothérapeutes et/ou de psychomotriciens

Compte tenu de l'importance du PASA en tant qu'espace conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant et vecteur d'amélioration de la qualité de l'accompagnement pour les résidents ayant des troubles du comportement modérés. L'ARS rappelle **l'obligation** de se conformer aux dispositions du cahier des charges National.

À ce titre une évaluation quantitative et qualitative des dispositifs financés en région sera réalisée en 2025. Elle permettra d'en tirer les enseignements nécessaires et d'envisager la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions. Les EHPAD concernés par des difficultés de fonctionnement de leur PASA sont invités à faire part de leurs difficultés.

En 2025 également, un appel à manifestation d'intérêt sera lancé en vue de créer de nouveaux PASA, avec une fenêtre de dépôt des candidatures comprise entre le 1<sup>er</sup> septembre 2025 et le 31 mars 2026. Seront priorisés les EHPAD disposant d'au moins 80 places d'hébergement permanent.

#### 1.4.2.9. La poursuite de la stratégie régionale à destination des aidants

Le besoin de répit est important, voire crucial pour les aidants de personnes âgées dépendantes. C'est la raison pour laquelle, depuis 2018, l'ARS PACA a fait du déploiement des dispositifs permettant de prévenir certaines formes d'épuisement physique et psychologique des aidants l'une de ses priorités.

En 2025, l'ARS souhaite conforter :

- ❖ **L'accompagnement financier des porteurs du dispositif de suppléance à domicile** présentant des niveaux d'activité importants et dont l'organisation et le fonctionnement sont conformes aux dispositions régionales<sup>8</sup>, en octroyant une dotation complémentaire de 25 000 euros supplémentaires.

<sup>6</sup> Pour un SAD dont la capacité soins autorisée PA-PH est inférieure ou égale à 50 places : 30 000 à 35 000 euros / entre 51 et 80 places : 40 000 à 45 000 euros / supérieure à 80 places : 50 000 à 55 000 euros

<sup>7</sup> Les places prises en compte incluent les places pour personnes en situation de handicap pour les SSIAD PA PH.

<sup>8</sup> sur la base des rapports d'activité 2024 et des dialogues de gestion



- ❖ **L'accompagnement des accueils de jour les plus dynamiques**, conformément au Webinaire organisé en octobre 2024 et uniquement sur la base des enquêtes remontées mensuellement sur l'exercice passé, avec :
  - Un taux d'actualisation accordé aux accueils de jour présentant un taux d'activité conforme aux dispositions du PRS III
  - Un accompagnement au titre des frais de transport pour les structures de répit en progression (+ de 65% d'activité)

En contrepartie, pour les accueils de jour présentant des taux d'occupation inférieurs, les dispositions suivantes s'appliqueront :

- Une tarification à l'activité pour les porteurs dont le taux d'occupation est compris entre 50% et 65%.
- Pour les Accueils de Jour ayant une activité de moins de 50%, il sera fait application d'une mise en réserve liée à l'activité, avec l'application d'un malus de 2%.

Les accueils de jour ayant mis en place un plan d'action sur le premier semestre 2025 ne se verront en première phase de campagne 2025 **PAS** appliquer une tarification à l'activité.

L'ARS se basera en deuxième phase de campagne sur les remontées effectuées mensuellement par les gestionnaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2025 et le 30 juin 2025. Pour ceux qui auront atteint les cibles fixées, ils ne se verront pas appliquer une mise en réserve en 2025, pour les autres, il sera fait application des règles indiquées précédemment.

Pour rappel, le renseignement mensuel des données d'activité des accueils de jour est obligatoire et l'absence de données équivaut à une activité égale à zéro, sans possibilité de modifications ultérieures.

#### **1.4.2.10. Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD**

**2 571 747 €** sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD.

En 2025, l'ARS priorisera les Ehpads volontaires qui ont ou qui vont l'être dans les deux prochaines années confrontés à des difficultés de recrutement médical, notamment dans les zones où la pénurie de médecins est plus importante (sur la base des données renseignées dans les rapports d'activité dématérialisés 2024).

L'enveloppe ne permettra pas de prendre en compte toutes les demandes recensées et une sélection sera donc assurée au regard des motivations.

**7 Ehpads** d'ores et déjà **identifiés** bénéficieront dès la 1<sup>ère</sup> phase de campagne des financements d'un changement d'option tarifaire à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2025.

Au cours du second semestre, l'ARS poursuivra son analyse et les échanges avec les EHPAD potentiellement intéressés par un changement d'option tarifaire.

Les Ehpads en difficulté sur le plan de la coordination médicale, intégrés dans des actions communes avec les CRT, et notamment dans le cadre du volet n°3 du nouveau cahier des charges régional (recrutement d'un médecin CRT en appui) sont encouragés à s'inscrire dans cette démarche.

## 2. L'allocation de crédits non reconductibles

### 2.1. CNR nationaux

Les crédits non reconductibles sont destinés au financement de mesures ponctuelles et non pérennes. Leur utilisation doit strictement respecter le cadre réglementaire en vigueur, **qui interdit le financement pérenne** via des crédits temporaires.

Pour l'année 2025, deux enveloppes nationales non pérennes sont allouées :

- L'une de **48 209 €** pour accompagner les permanents syndicaux,
- L'autre de **21 486 574€** pour soutenir les ESMS en difficulté.

### S'agissant des EHPAD en difficulté

En 2025, une enveloppe Nationale de **250 millions d'euros** est dédiée au soutien des EHPAD en difficulté financière.

Pour la région, cette enveloppe s'élève à **21,4 millions d'euros**, montant qui sera doublé par l'ARS PACA à partir d'une mobilisation des fonds régionaux.

Ainsi, en 2025, ce sont **42,8 millions d'euros** qui pourront être mobilisés pour soutenir certains EHPAD en difficultés financières.

Les situations de ces EHPAD seront examinées par les commissions départementales ad hoc, mises en place depuis 2023. Seront notamment identifiés les difficultés conjoncturelles des problématiques structurelles nécessitant un plan de redressement.

**Les fonds seront octroyés avant le 31 octobre 2025** (dans le cadre d'une phase de campagne budgétaire intermédiaire).

Les 60 établissements ayant déjà bénéficié d'un accompagnement au titre du fonds d'urgence en 2023 et/ou 2024 ne seront pas éligibles à une nouvelle aide en 2025.

Il est rappelé que ceux-ci doivent mettre en place un plan de retour à l'équilibre. Pour les y aider, ils bénéficieront du programme national « PerfEHPAD » pour leur permettre de renforcer leur fonctionnement et de mieux répondre aux attentes des résidents et de leurs proches.

L'ANAP prendra prochainement contact avec les gestionnaires des EHPAD concernés dans le cadre de la mise en place de cet appui en région (2<sup>nd</sup> semestre 2025).



## 2.2. Orientation régionale des CNR

Les crédits non reconductibles sont destinés au financement de mesures ponctuelles et non pérennes. Leur utilisation doit strictement respecter le cadre réglementaire en vigueur, qui interdit le financement pérenne via des crédits temporaires.

Ces derniers proviennent du solde excédentaire des reprises de résultats à la suite de l'examen des comptes administratifs 2023<sup>9</sup>, des rejets des dépenses à la suite de l'examen des ERRD, des contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023, des reprises liées à l'évaluation des dispositifs expérimentaux et du report d'installation de places nouvelles ou de dispositifs issus des plans nationaux.

Des abattements pourront être appliqués aux demandes de CNR en cas de non-transmission - dans les délais réglementaires - des documents notamment financiers tels que prévus au CASF en particulier les EPRD et ERRD (y compris l'intégralité des annexes) ou encore en cas de non-complétude de Via Trajectoire ou du tableau de bord de la Performance.

La qualité de remplissage des données sera aussi un facteur déterminant dans l'analyse des demandes de CNR.

Dans le cadre de la première phase de la campagne budgétaire 2025, l'ARS ne dispose pas encore de l'ensemble des éléments nécessaires pour déterminer précisément le montant des crédits non reconductibles à allouer, en particulier pour les situations critiques nécessitant une attention renforcée. Cette incertitude conduit à différer la décision d'attribution de ces crédits **en seconde phase budgétaire**, qui permettra un examen approfondi et une meilleure prise en compte des besoins réels. Cette démarche vise à garantir une allocation plus ciblée et adaptée des ressources, fondée sur une analyse complète et actualisée des situations des établissements et services médico-sociaux. Elle souligne également l'importance d'un suivi rigoureux et d'une évaluation fine des demandes afin d'optimiser l'utilisation des crédits temporaires dans un contexte où les besoins sont nombreux et diversifiés.

### **POINT SPECIFIQUE :**

#### **Contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023**

Un contrôle approfondi des justificatifs relatifs aux crédits non reconductibles attribués en 2023 est mené tout au long de l'année 2025. Cette démarche vise à **vérifier la conformité des dépenses engagées** au regard des objectifs initiaux et des règles encadrant l'utilisation de ces crédits.

Les résultats de ce contrôle feront l'objet d'un bilan qui sera présenté lors de la seconde phase budgétaire, permettant ainsi d'ajuster si nécessaire les modalités de gestion et d'allocation des crédits. À cet effet, les gestionnaires des établissements et services concernés sont vivement encouragés à conserver rigoureusement tous les documents justificatifs liés à l'utilisation des CNR, et à les tenir à la disposition de l'ARS PACA. Ces pièces devront pouvoir être transmises à la demande de l'ARS, dans les conditions précises qui seront définies par celle-ci, afin de garantir la transparence et la bonne gestion des fonds publics.

Les différents leviers budgétaires présentés ont vocation à accompagner les établissements et services dans leur adaptation aux enjeux multiples de gestion et d'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées.

Les enveloppes financières allouées, qu'elles soient pérennes ou ponctuelles, visent à impulser une dynamique structurelle, inclusive et résolument orientée vers les besoins spécifiques des usagers et de leurs aidants. Elles doivent ainsi vous permettre de construire des réponses adaptées, durables et centrées sur la qualité de vie et l'autonomie des personnes accompagnées.

Je tiens à vous exprimer ma reconnaissance pour votre engagement et votre mobilisation dans la mise en œuvre de ces actions, qui contribueront à renforcer et structurer durablement l'offre médico-sociale.

24 JUN 2025  
Pour le Directeur Général de l'ARS PACA et par délégation  
Le Directeur Général Adjoint  
**Olivier Brahic**

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
et par délégation

<sup>9</sup> La généralisation des CPOM induit une diminution de l'allocation de crédits non reconductibles



## RETOUR SUR LES FINANCEMENTS DES ESMS DU SECTEUR PERSONNES AGEES DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024

Près de 1,2 milliard € alloués

aux 766 établissements et services médico-sociaux

Soit un budget 2024 en augmentation de 3,70% par rapport à 2023 (1,1 milliard €) qui a permis de financer :

### Des Mesures nouvelles supplémentaires :

**24,4 M€**

- ▶ Renforcement et pérennisation des dispositifs de prise en charge sur le secteur de la dépendance, notamment :
  - Création de 12 Centres Ressources Territoriaux. Fin 2024, l'ensemble des départements dispose d'un CRT : 4,8 M€ ;
  - Pérennisation de 38 PASA de nuit : 3,5 M€ ;
- ▶ HTU - SH : 52 EHPAD financés : 1,5 M€ ;
- ▶ Financement en année pleine d'un EHPAD de 90 places, ouvert le 23/12/23 à Avignon ;



### En Crédits non reconductibles :

**60 M€**

- ▶ Un EHPAD sur trois a bénéficié de financements en vue d'améliorer les conditions de vie au travail : 7,5 M€ ;
- ▶ Poursuite de la généralisation de la suppléance à domicile (Temps libéré relayage) auprès de 7 porteurs : 1,3 M€ ;
- ▶ 7 Tiers Lieux en EHPAD créés et financés à hauteur de : 900 K€ ;
- ▶ Poursuite des expérimentations IDE de nuit, PASA de nuit, et dispositifs innovants (Suppléance à domicile, forfait prévention en ESMS) : 14,46 M€ ;
- ▶ Aide aux ESMS en difficulté : 20,65 M€ ;



### À noter :

Les contrôles a posteriori de crédits européens des investissements du quotidien (2022) ont permis de récupérer **85 K€** indûment perçus par 46 ESMS.

- ▶ Absence de modulation du forfait soin en fonction de l'activité pour le CTI : 57 M€ conservés en intégralité par les ESMS concernés.



## **Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et documents obligatoires**

### **Pour rappel, les documents budgétaires attendus :**

- Le cadre budgétaire (EPRD/EPCP ou ERRD/ERCP) avec ses annexes d'activité, tableaux d'effectifs, et annexes financières ;
- Les documents spécifiques selon la situation de l'établissement (activité Creton, plan d'investissement, plan de transport) ;
- Les pièces complémentaires selon le statut : comptes de gestion pour les ESMS publics, rapport du commissaire aux comptes pour les privés, comptes de liaison pour les associatifs, et bilan comptable ;
- Le compte d'emploi, essentiel pour le suivi des crédits non reconductibles (CNR) et subventions, retraçant précisément l'utilisation de ces financements ;
- Le rapport budgétaire et financier (cf. annexes), document central même s'il n'est pas formalisé, qui éclaire la trajectoire financière, justifie les écarts entre prévisionnel et réalisé, analyse la gestion des effectifs, les recettes et charges, et explique les choix de gestion et l'affectation des résultats.

### **Concernant la campagne des EPRD**

L'EPRD et ses annexes doivent être transmis dans les 30 jours suivant la notification des tarifs et au plus tard le 30 juin de l'année N, à l'exception :

- De l'annexe activité prévisionnelle, à transmettre au plus tard le 31 octobre de l'année N-1 ;
- De l'annexe activité prévisionnelle Creton, à transmettre au plus tard en janvier de l'année N.

### **Les documents obligatoires pour tous les ESMS sont :**

- Pour les ESMS privés → Transmission de l'EPRD (Annexe 1)
  - Pour les ESMS publics → Transmission de l'EPCP (remplace l'EPRD)
  - Le rapport budgétaire et financier (cadre non normalisé)
  - Annexe activité prévisionnelle (Annexe 4)
  - Tableaux prévisionnels des effectifs rémunérés (TPER) (Annexe 6)
  - Annexes financières (Annexe 5a-5c)
- Si l'ESMS est cofinancé, l'annexe doit préciser la répartition des charges entre les sections tarifaires.*

### **Les autres documents obligatoires selon la situation de l'établissement sont :**

- Annexe Activité Creton → Uniquement pour les ESMS PH (handicap)
- Plan pluriannuel d'investissement → À fournir si un programme d'investissement est prévu.
- Plan de transport → Obligatoire pour les établissements accueillant des adultes handicapés en accueil de jour.
- Comptes de gestion (ESMS publics) → À transmettre avec l'EPCP.
- Attestation du commissaire aux comptes (ESMS privés) → Obligatoire pour les structures soumises à certification des comptes (cf. Annexe 1 - Commissariat aux comptes)

### **Concernant la campagne ERRD**

L'ERRD et ses annexes doivent être transmis avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice concerné.

Dépôt des ERCP au plus tard le 8 juillet N.

### **Les documents obligatoires pour tous les ESMS sont :**

- Pour les ESMS privés → Transmission de l'ERRD (Annexe 8)
- Pour les ESMS publics → Transmission de l'ERCP (remplace l'ERCD Annexe 11)
- Le rapport budgétaire et financier (cadre non normalisé)
- Annexe Activité réalisée (Annexe 9a-9d)
- Tableaux des effectifs et des rémunérations (TER) (Annexe 9h-9j)
- Annexe financière (Annexe 9e-9f). Si l'ESMS est cofinancé, l'annexe doit préciser la répartition des charges entre les sections tarifaires.
  - o ESMS handicap → Financement ARS / Conseil départemental / État
  - o S'il s'agit d'un SAD ou d'un SPASAD c'est une annexe particulière (Annexe 9)

### **Les autres documents obligatoires selon la situation de l'établissement sont :**

- Comptes de gestion → obligatoire pour les ESMS publics (Art. R.314-240 du CASF)
- Rapport du commissaire aux comptes (CAC) (obligatoire si soumis à certification à transmettre sans délai)
- Tableau des comptes de liaison (ESMS associatifs uniquement). À intégrer dans le rapport budgétaire et financier en l'absence d'annexe nationale
- Annexe Bilan comptable selon le statut juridique :
  - Modèle secteur privé non lucratif
  - Modèle secteur privé commercial
- Transmission d'un compte d'emploi



## **La nécessaire transmission d'un rapport budgétaire et financier complet**

Parmi les pièces à fournir, une attention particulière doit être portée au rapport budgétaire et financier, document obligatoire bien que non formalisé. Il constitue un support indispensable à l'analyse qualitative des données transmises.

### **Le contenu attendu du rapport budgétaire et financier :**

Ce rapport, exigé dans le cadre de l'EPRD comme de l'ERRD, doit permettre d'éclairer les éléments comptables et budgétaires au regard de l'activité, de l'organisation, des choix de gestion et du contexte de fonctionnement de l'établissement.

Ce rapport doit inclure les éléments suivants :

1. **Analyse des équilibres financiers :**
  - Présentation synthétique de la trajectoire financière de l'établissement sur 5 ans
  - Justification des principaux arbitrages budgétaires
  - État du solde d'exploitation, du résultat, de la capacité d'autofinancement et des réserves ; si CPOM pluri-financeurs, il convient que le rapport prévoit des développements par financeurs (périmètre ARS, périmètre propre à chaque CD)
  
2. **Écarts entre prévisionnel et réalisé**
  - Analyse des écarts significatifs entre le prévisionnel et l'exécution budgétaire
  - Mise en perspective avec les hypothèses initiales
  - Éléments d'explication relatifs à la conjoncture, à l'activité ou aux changements de périmètre
  
3. **Effectifs et masse salariale**
  - Cohérence entre les effectifs budgétés et réalisés
  - Justification des écarts entre les annexes (Groupe 2, Annexe 6 ou 9)
  - Explication des variations de masse salariale, d'emplois aidés, d'externalisation, etc.
  
4. **Recettes et charges**
  - Détail et évolution des financements par section tarifaire
  - Analyse des charges variables ou structurellement en évolution (énergie, prestations, fournitures, etc.)
  - Détail de la politique des renouvellements des immobilisations à mettre en perspective du taux de vétusté et de l'évolution de la dotation aux amortissements
  - Incidence des changements de mode de tarification ou de financement
  
5. **Méthodes comptables et gestion des fonds**
  - Présentation des méthodes de comptabilisation (produits constatés d'avance, provisions, amortissements...)
  - Affectation et suivi des subventions ou fonds dédiés
  - Utilisation des provisions pour risques et charges
  
6. **Affectation du résultat et impact financier**
  - Justification de l'affectation du résultat
  - Évolution du fonds de roulement, de la trésorerie

Commentaire sur les déséquilibres constatés, s'ils existent (déficit conjoncturel ou structurel), et les actions engagées

### **Le cadre réglementaire applicable**

**EPRD** : L'état des prévisions de recettes et de dépenses doit satisfaire les conditions suivantes<sup>10</sup> :

- Chacun des comptes de résultat prévisionnels respecte l'équilibre réel ;
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses tient compte des engagements prévus au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées.

L'ARS peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas accompagné des documents mentionnés ci-dessus. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers<sup>11</sup>

**ERRD** : En cas d'absence de transmission des documents au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du ou des résultats<sup>12</sup>

L'affectation des résultats doit respecter les modalités définies au sein du CPOM<sup>13</sup>

L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice durant lequel est constaté la dépense irrégulière sur un exercice passé, ou sur l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'état réalisé des recettes et des dépenses afférentes à l'exercice auquel se rattache la dépense<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> Article R314-221 CASF

<sup>11</sup> Article R314-225 du CASF

<sup>12</sup> Article R.314-237 CASF et R314-232 du CASF

<sup>13</sup> Article R314-235 CASF

<sup>14</sup> Article R.314-236 du CASF (ou R314-52 du CASF pour les établissements sociaux et médico-sociaux en procédure contradictoire non soumis au dépôt d'un état réalisé des recettes et des dépenses)



## Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD

La prise en compte des résultats se fera **en première phase** de campagne budgétaire 2025.

**Pour le traitement des résultats déficitaires des ESMS concernés** (y compris les SSIAD PH) : conformément à l'article R314-51-III du CASF, les déficits, corrigés si nécessaire selon l'article R314-52, sont d'abord couverts par une reprise sur le compte de réserve de compensation.

Si ce compte est insuffisant pour absorber le déficit, l'autorité de tarification prend en charge ce solde, qui vient alors augmenter les charges d'exploitation pour 2025.

**S'agissant des excédents** : des ESMS concernés (y compris des places PH), compte tenu de la situation et du contexte compliqués des SSIAD :

- L'excédent sera affecté en trésorerie
- Pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, l'excédent sera affecté en diminution des charges d'exploitation 2025

Conformément à la réglementation en vigueur, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) doivent transmettre leur compte administratif dans les délais fixés par les textes, notamment l'article R.314-53 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). En cas de non-respect de ces délais, des conséquences sont prévues en matière de traitement budgétaire.

Ainsi, pour les ESMS ayant déposé leur compte administratif hors délai réglementaire, les déficits constatés ne seront pas intégrés dans les charges d'exploitation au titre de l'exercice budgétaire en cours. En revanche, les excédents feront l'objet d'une reprise automatique, conformément aux dispositions de l'article R.314-56 du CASF, qui permet à l'autorité de tarification d'ajuster le budget en tenant compte des résultats antérieurs.

Cette mesure vise à garantir une gestion rigoureuse et équitable des financements publics, tout en incitant les gestionnaires à respecter les obligations de calendrier en matière de reddition des comptes automatiques.

**Attention, pour les SSIAD PA/PH**, le traitement des comptes administratifs en première phase est traité de la manière suivante :

- o Les déficits sont d'abord couverts par le compte de réserve de compensation, puis, en cas de solde insuffisant, repris par l'autorité de tarification et ajoutés aux charges 2025.
- o Les excédents sont intégralement affectés en trésorerie afin d'être utilisés pour la mise en œuvre de la réforme des SAD.

### **S'agissant des dépenses rejetées :**

La réglementation prévue aux articles R.314-52 et R.314-236 du Code de l'action sociale et des familles s'applique à toutes les dépenses refusées pour les ESMS, qu'ils soient sous un budget prévisionnel ou sous un cadre EPRD.

Il est important de noter que, par exception, un CPOM régi par l'article L.313-11 est considéré comme relevant du budget prévisionnel, même si la règle générale est différente.

Désormais, les dépenses refusées seront directement déduites des financements accordés. Cela se traduira par une baisse du tarif ou des recettes liées à la tarification, soit sur l'année où ces dépenses sont identifiées, soit sur l'année suivante, à hauteur du montant concerné.

## Annexe IV : INFORMATION RELATIVE À LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel.

Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.