



Rapport d'orientation budgétaire

2025

Établissements et
Services Médico-sociaux
pour personnes en
situation de handicap

Sommaire

INTRODUCTION.....	2
Cadre budgétaire 2025	3
Calendrier et règles de gestion 2025	4
Généralisation de la tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS tarifés en prix de journée	5
Régionalisation de la tarification et notification des crédits	5
1. L'allocation de crédits pérennes	6
1.1. L'actualisation	6
1.1.1. Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix	6
1.1.2. Tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS en prix de journée	6
1.2. Minoration du taux d'actualisation à partir de 2026.....	7
1.3. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL.....	7
1.4. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence.....	8
1.5. Poursuite de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale	8
1.5.1. Le déploiement des pôles d'appui à la scolarité.....	9
1.5.2. Mesures sociales à destination des enfants et des adultes.....	9
1.5.3. Déploiement du service public de repérage précoce	10
1.5.4. La communication alternative améliorée (CAA).....	10
2. L'allocation de crédits non reconductibles	12
2.1. CNR nationaux.....	12
2.2. Orientation régionale des CNR	12
Contrôle a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 au titre de l'évolution de l'offre	12
Accompagnement des situations individuelles critiques	13
Annexe I Retour sur les financements des ESMS du secteur des personnes en situation de handicap pour la campagne budgétaire 2024	15
Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et les documents obligatoires	16
Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD	20
Annexe IV : Information relative à la réforme 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 2025¹ 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 en situation de handicap (PH) s'élève à 15,7 Md € en 2025. La campagne budgétaire 2025 repose, en construction, sur un taux de progression de 3,2% pour les établissements et services accueillant des PH.

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 Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 et des mesures annoncées en comités interministériels du Handicap. Des moyens sont délégués afin d'accélérer la transformation de l'offre visant à rendre l'accompagnement plus inclusif, plus souple et plus adapté à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes et à construire des parcours à partir des besoins de la personne et en favorisant l'autodétermination.

Par ailleurs, afin de garantir l'effectivité du droit à la communication pour tous, plusieurs mesures complémentaires ont été inscrites, notamment par le développement de la communication alternative améliorée (CAA).

¹ <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.11.sante.pdf>

Cadre budgétaire 2025

Le taux d'actualisation retenu pour l'exercice 2025, fixé à + 3,2 %, 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 **1 054 318 694 €**

	Enveloppes 2025	Phase de la Campagne budgétaire
Base reconductible au 01/01/2025	1 021 264 210 €	
Actualisation de la base	9 497 757 €	1 ^{ère} phase
Mesures nouvelles 2025	23 223 876 €	
<i>Crédits de paiement sur installations</i>	20 087 831 €	1 ^{ère} /2 ^{ème} phase
<i>Application de la réforme des SSIAD</i>	-13 903 €	1 ^{ère} phase
<i>Effet hausse cotisations CNRACL</i>	1 371 997 €	1 ^{ère} phase
<i>Complément CNH : Communication alternative et améliorée</i>	456 156 €	2 ^{ème} phase
<i>Dont Autres crédits :</i>	1 307 893 €	2 ^{ème} phase
Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – gratifications de stage	323 613 €	1 ^{ère} phase
Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – permanents syndicaux	23 141 €	1 ^{ère} phase
Dotation Régionale Limitative sur l'année 2025	1 054 318 694 €	

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^{ème} 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

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

Dans le cadre de la future automatisation des transmissions de décisions tarifaires entre les ARS, les CPAM, la CNSA et la CNAM, un passage obligatoire à la tarification en prix de journée globalisée est prévu à compter du 1er janvier 2026 pour les ESMS encore tarifés en prix de journée classique.

Cette évolution s'inscrit dans le cadre des orientations nationales - portées par la CNSA depuis 2023 - visant à simplifier les modalités de financement des établissements médico-sociaux, à renforcer la cohérence entre les ressources allouées et l'activité réalisée et à sécuriser les flux financiers entre les organismes payeurs et les structures.

Ce changement s'inscrit également dans le projet national de dématérialisation des flux tarifaires,

L'enjeu est de :

- Simplifier les modalités de tarification,
- Éviter une double gestion des décisions tarifaires (dotation globale / prix de journée),
- Et permettre un traitement automatisé de la CNAM, qui ne prend en charge que les décisions en dotation globale.

Dans ce contexte :

- Près d'une trentaine d'ESMS sont encore concernés en région PACA ;
- Une convention tripartite ARS / CPAM / ESMS a été adressée aux gestionnaires concernés qui sont invités à la retourner signée au plus tard le 15 octobre 2025.

Une présentation de la mesure a été faite aux fédérations le 17 juin 2025, ainsi qu'aux CPAM de la région PACA. Les délégations départementales se rapprocheront des ESMS concernés par la mesure afin de les accompagner dans cette démarche.

À noter : les ESMS qui refuseraient d'adhérer à cette démarche ne bénéficieront pas ni de crédits non reconductibles (CNR) ni de mesures nouvelles à compter de l'année 2026.

Régionalisation de la tarification et notification des crédits

Depuis 2021, 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-ph-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

1.1.1. Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour l'exercice 2025, hors mesures nouvelles, le taux d'actualisation de la base reductible est fixé à 0,93 % pour le secteur des personnes en situation de handicap. Il intègre la progression courante de la masse salariale (GVT) : + 0,57% ; et de l'effet prix (inflation) : + 0,36%.

L'enveloppe d'actualisation déléguée s'élève à **9 497 757 €**.

Ce taux constitue un plafond régional et peut faire l'objet d'une modulation à l'échelle de chaque structure, en fonction de sa situation propre. Pour les établissements sous CPOM, l'actualisation de la dotation globalisée devra s'inscrire dans la trajectoire financière définie dans le contrat, tout en respectant l'enveloppe régionale limitative.

À noter que s'agissant de l'enveloppe « actualisation » :

- Une partie sera consacrée à l'actualisation des dotations budgétaires pour prendre en compte les ajustements financiers liés à la durée de mise en œuvre des projets.
- Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) qui ont vu leur dotation gelée en application des tarifs plafonds jusqu'en 2024 pourront bénéficier à compter de 2025 du taux d'actualisation prévu pour les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap

Le taux défini au niveau national n'ayant pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements et services pour personnes en situation de handicap, le taux effectivement mobilisable pour les établissements et services médico-sociaux du secteur du handicap (ESMS PH) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur est plafonné à 0,88 %.

Enfin, cette modulation ne concerne pas les SSIAD² sous forfait global de soins (FGS), pour lesquels l'actualisation est automatiquement intégrée dans le tarif soins à hauteur de 0,93%, dans le cadre du mécanisme de convergence vers le tarif cible.

1.1.2. Tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS en prix de journée

Les structures relevant d'un financement non globalisé (tarification au prix de journée) doivent procéder à une évaluation rigoureuse de leur activité prévisionnelle, afin que les décaissements de l'Assurance Maladie restent cohérents avec l'enveloppe notifiée.

Conformément à l'article R.314-113 du CASF, cette activité prévisionnelle repose sur la moyenne des trois derniers comptes administratifs approuvés, soit les exercices 2021, 2022 et 2023, ajustée le cas échéant pour tenir compte :

- des évolutions de capacité autorisée ;
- ou d'événements conjoncturels significatifs.

Lorsque la structure est récente (ouverte depuis moins de trois ans) ou dans des situations particulières, une appréciation spécifique de l'activité prévisionnelle pourra être prise en compte pour l'exercice à venir.

² Les SSIAD n'ayant pas renseigné le logiciel ou ayant des données inexploitable ne bénéficieront pas du taux d'actualisation en 1ère phase de campagne

1.2. Minoration du taux d'actualisation à partir de 2026

Les établissements et services médico-sociaux financés par des crédits publics sont soumis à des règles de transparence financière à l'égard de leurs autorités d'autorisation, de contrôle et de tarification.

La complétude et la remontée de ces données permettent notamment à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de calibrer les dotations limitatives régionales (DRL).

Par conséquent, le non-respect de ces obligations réglementaires par certains établissements et services pénalise l'ensemble du secteur pacaïen.

C'est pourquoi, le non-respect des obligations de transmission, de sincérité et de complétude des documents budgétaires et comptables ainsi que la non-participation aux différentes campagnes relatives aux remontées de données (tableau de bord de la performance, enquête SERAFIN post mai 2025) exposent les organismes gestionnaires aux conséquences suivantes :

- Refus d'octroi des crédits non reconductibles (CNR) dès l'exercice 2025 ;
- Minoration du taux d'actualisation dès l'exercice 2026 ;
- Possibilité d'astreintes financières pouvant atteindre jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires réalisé dans le secteur, ou 100 000 € si ce chiffre ne peut être déterminé (articles L313-14-2 et L313-14 II et IV du CASF).
- Fixation d'office des résultats et leur affectation selon l'article R314-237 du CASF et le CPOM.

Pour éviter ces minorations de dotation, les organismes gestionnaires doivent impérativement transmettre à l'ARS un dossier complet dans les délais requis (30 juin N pour l'EPRD, 30 avril N+1 pour l'ERRD). Conformément à l'article L.314-7 V du CASF, ils sont tenus de mettre à disposition tous les éléments comptables et financiers relatifs à leur activité, ainsi que les états et comptes annuels consolidés, garantissant ainsi un contrôle rigoureux et une gestion transparente des financements publics³.

1.3. 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 **1 371 997 €** 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^{er} janvier 2024⁴, dont les effets budgétaires se poursuivent en 2025 ;
- L'augmentation supplémentaire de trois points mise en œuvre au 1^{er} janvier 2025, conformément aux dispositions réglementaires nationales⁵.

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.

³ Les documents attendus, de manière exhaustive, sont précisés en annexe 1.

⁴ 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.

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

1.4. 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^{er} 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 **reprise de crédits à hauteur de 13 903 €**.

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 euros 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%.

1.5. Poursuite de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale

Une enveloppe de **20 M€** en crédits de paiement (CP) est déléguée pour financer les installations de solutions nouvelles dans le secteur du handicap (PH). Ces financements s'inscrivent dans la trajectoire définie par la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023, relative à la mise en œuvre du plan national de création de 50 000 solutions nouvelles et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap sur la période 2024-2030, tel qu'annoncé dans le cadre de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) 2023.

Afin de poursuivre cette dynamique, le 1^{er} Comité stratégique régional de la transformation de l'offre (COSTRAT) s'est réuni le 29 avril 2025. Sous l'égide de l'ARS, il a réuni des représentants institutionnels (DREETS, EN, CD, MDPH), des représentants des fédérations (FEHAP, FHF, FHP, NEXEM, URIOPSS), de la Région, des représentants d'usagers.

Ce COSTRAT « transformation de l'offre PH » a pour rôle d'accompagner la co-construction d'une offre plus modulaire, territorialisée et inclusive s'adaptant aux besoins et aspirations des personnes accompagnées.

En particulier, en promouvant :

- Le renforcement des dynamiques territoriales d'acteurs autour d'une vision partagée de la transformation de l'offre ;

- La mise en place d'un accompagnement de proximité auprès des partenaires en soutien à la transformation de l'offre ;
- La dynamique opérationnelle sur les territoires pour le déploiement du plan ambitieux des 50 000 solutions ;
- Le soutien opérationnel à l'ingénierie des organismes gestionnaires dans une réflexion prospective pour élaborer leur schéma directeur immobilier et leurs dossiers PAI afin d'assurer une cohérence entre le développement de l'offre, l'aide à l'investissement et la transformation de l'offre ;
- L'articulation essentielle entre le niveau régional et départemental pour favoriser et enrichir la feuille de route régionale et les feuilles de route départementales ;
- L'élaboration d'outils méthodologiques d'animation, de suivi, d'évaluation des dispositifs et de capitalisation d'expériences.

En effet, malgré la dynamique déployée depuis plusieurs années, il est constaté :

- Un manque de lisibilité pour les familles et les partenaires,
- Une absence de réponse systématique suite notification (souvent à large spectre) avec des listes d'attente importantes et des années d'errance,
- Une spécialisation/catégorisation par types de handicap crée des fonctionnements en silos et se heurte à la barrière de l'âge (problème des amendements Creton),
- Une rupture de parcours,
- Un parcours figé, non choisi, parcours standardisé (public PHV notamment),
- Un manque de réponses pour les cas complexes, pour les publics vulnérables (notamment ceux présentant la double vulnérabilité ASE-handicap).

Ainsi, à horizon 2030 et conformément aux recommandations du rapport IGAS publié en avril 2025, il conviendra que :

- Chaque plateforme accueille les personnes en situation de handicap de son territoire/secteur,
- Chaque usager ait une porte d'entrée unique et identifiée en capacité de lui proposer l'ensemble des solutions d'accompagnement de la plus inclusive à la plus soutenue,
- Chaque département soit découpé en zone d'intervention prioritaire,
- Chaque découpage territorial soit défini par les acteurs médico-sociaux en lien avec la DD-ARS/CD, afin qu'il n'y ait plus de zone blanche.

1.5.1. Le déploiement des pôles d'appui à la scolarité

Lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023, le gouvernement s'est engagé dans l'amélioration de la qualité et de la pertinence des mesures d'accessibilité et de compensation proposées aux élèves. L'une des mesures retenues pour poursuivre cette ambition est la transformation progressive des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) en PAS), mesure réaffirmée par le Premier ministre lors du Comité interministériel du handicap le 16 mai 2024.

Pour la rentrée scolaire 2024, 41 PAS ont été déployés dans le Var pour la région Paca.

Pour la rentrée scolaire 2025, 27 nouveaux PAS seront déployés : 24 dans le Vaucluse (couvrant ainsi la totalité du département), deux dans le département des Bouches-du-Rhône et un dans celui des Hautes-Alpes. Cela représente une enveloppe de **3 159 000 € en 2025**.

Les perspectives pour les années 2026-2027 s'inscrivent dans la continuité, avec :

- La poursuite du déploiement dans les Bouches-du-Rhône (13) et les Hautes-Alpes (05),
- Le lancement du déploiement dans les Alpes-de-Haute-Provence (04) et les Alpes-Maritimes (06).

1.5.2. Mesures socles à destination des enfants et des adultes

En 2024, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) régional a été lancé, le PAC'AMBTION « 50 000 solutions », afin d'apporter une réponse aux enfants et aux adultes en situation de handicap sans solution adaptée à leurs besoins et permettre d'amplifier l'effort global d'évolution et de transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

En 2025, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur poursuivra cette dynamique en orientant prioritairement les financements vers les projets déposés dans le cadre de cet AMI.

Une attention particulière sera portée aux réponses apportées aux publics dits prioritaires : situations complexes, personnes en situation de handicap avec vieillissement (PHV), enfants relevant à la fois de l'aide

sociale à l'enfance (ASE) et du champ du handicap.

À cet égard, le renforcement de l'offre « d'aller-vers » sera privilégiée car elle constitue un levier complémentaire en faveur de parcours plus inclusifs.

La programmation 2025 est en cours d'arbitrage.

Par ailleurs, spécifiquement dans le cadre de la stratégie nationale pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement deux AMI ont été lancés pour :

- Le déploiement de nouvelles plateformes de coordination et d'orientation pour les 7-12 ans : 3 nouvelles PCO (04, 05 et 84) permettent de couvrir désormais toute la région Paca

Soit une enveloppe de 395 000€.

- L'ouverture de nouvelles unités d'enseignement autisme dès la prochaine rentrée scolaire :
 - o Pour l'académie d'Aix-Marseille : 1 UEMA dans le 84, 1 DAR collège et 1 UEEA dans le 13
 - o Pour l'académie de Nice : 1 UEMA dans le 83 ainsi que la pérennisation d'un dispositif de scolarisation dans le 83

Soit une enveloppe de 1 130 000€

Un nouvel AMI vient d'être lancé pour créer une UEMA supplémentaire, par anticipation de la programmation 2026 dans l'Académie de Nice.

Sera également déployée une nouvelle unité d'enseignement externalisée pour les enfants polyhandicapés dans le Var. Un AMI a été lancé début mai.

Ainsi, 154 000€ seront alloués pour ce déploiement.

Enfin, concernant les dispositifs renforcés tels que les IME et MAS renforcés, un appel à projets sera lancé au second semestre 2025 pour apporter des réponses aux situations les plus complexes.

Ces unités destinées à accueillir des enfants et des adultes porteurs de Troubles du Spectre Autistique sévères (associés à des comorbidités pouvant relever d'autres Troubles du Neuro-Développement, et présentant des troubles majeurs du comportement) ont pour objectif de proposer un lieu de vie pérenne, un accompagnement et des interventions expertes, au sein de locaux spécifiquement conçus pour ce public.

Le coût à la place renforcé permettra d'accompagner les situations les plus complexes : **170 000€ par place.**

1.5.3. Déploiement du service public de repérage précoce

Également dans le prolongement des engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap, le déploiement d'un service public de repérage précoce constitue un levier essentiel pour améliorer la détection et l'accompagnement des enfants présentant des troubles du développement.

À ce titre, des structures seront désignées par l'Agence régionale de santé (ARS) pour assurer plusieurs missions clés :

- Structurer les parcours de soins, en renforçant le repérage précoce et en proposant une offre de soins et d'accompagnement coordonnée entre les différents professionnels impliqués ;
- Garantir l'homogénéité et la qualité des pratiques sur l'ensemble du territoire, afin d'assurer une prise en charge équitable et adaptée, quel que soit le lieu de résidence ou la structure concernée.

1.5.4. La communication alternative améliorée (CAA)

L'accès à la communication constitue un droit fondamental, reconnu notamment par la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH). Le gouvernement a réaffirmé sa volonté d'en faire une priorité, à l'occasion de la CNH du 26 avril 2023, ainsi que lors des comités interministériels du handicap (CIH) des 16 mai 2024 et 6 mars 2025.

Pour y répondre, un montant de 456 156 € est alloué au titre de l'année 2025 en amorçage d'une mission d'expertise et d'information sur la communication alternative et améliorée (CAA) dans chaque département. Cette mission comprendra une fonction d'animation de réseau sur le territoire concerné et une mission d'appui ressources et d'accompagnement à la mise en œuvre des démarches CAA auprès des personnes et de leurs familles, ainsi que la montée en compétences des environnements sur la CAA (école, périscolaire, etc).

Les modalités d'attribution de ces crédits seront précisées ultérieurement après publication de l'instruction et du cahier des charges national, attendus **d'ici l'été 2025**.

2. L'allocation de crédits non reconductibles

2.1. CNR nationaux

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

- L'une de **23 141 €** pour accompagner les permanents syndicaux,
- L'autre de **323 613 €** pour couvrir les gratifications de stage.

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 excédentaires des reprises de résultats à la suite de l'examen des comptes administratifs 2023⁶, des rejets des dépenses à la suite de l'examen des ERRD, des contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 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.

POINT SPECIFIQUE :

Contrôle a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 au titre de l'évolution de l'offre

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 détaillé, qui sera présenté lors de la seconde phase budgétaire, permettant ainsi d'ajuster si nécessaire les modalités de gestion et d'allocation des crédits futurs.

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.



À partir de 2025, une priorité explicite (quant à l'attribution des crédits non reconductibles) sera accordée aux organismes gestionnaires ayant conclu un CPOM, ainsi qu'à ceux engagés de manière volontaire dans une démarche de contractualisation avec l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le CPOM est le support privilégié de dialogue entre les gestionnaires et l'ARS. Outil majeur de pilotage de l'organisation territoriale et de déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS), il a pour but de définir des objectifs précis et mesurables en matière de performance, d'amélioration de la qualité des services et de l'efficacité des organisations. En encourageant cette démarche contractuelle, l'ARS veut promouvoir une meilleure cohérence dans la gestion des financements publics, garantir une utilisation optimale des crédits temporaires et favoriser une plus grande lisibilité et responsabilisation des acteurs⁷.

⁶ La généralisation des CPOM induit une diminution de l'allocation de crédits non reconductibles

⁷ Le délai pour signer les CPOM a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2026. Conformément aux articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF, l'ARS PACA continue d'engager les négociations avec les gestionnaires d'établissements et de services.

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 plus 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.

FOCUS sur la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous : Accompagnement des situations individuelles critiques

Pour mémoire, les situations critiques sont des situations dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours (retours en famille non souhaités et non préparés, exclusions d'établissement, refus systématiques d'admission en établissement) et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause (en d'autres termes, mise en danger de la personne et/ou de son entourage).

En subsidiarité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs, l'ARS PACA peut accorder à un ESMS des CNR pour faciliter l'accueil ou le maintien d'un accompagnement médico-social pour une personne dont la situation est identifiée comme complexe.

L'octroi de CNR situations critiques (SC) a donc pour objet le soutien des ESMS dans leur fonctionnement et leur organisation quand ils accueillent des personnes en situation de handicap dont les troubles nécessitent une prise en charge renforcée en personnel, équipement particulier...

Il est important de rappeler que ces CNR ne servent pas à créer de nouvelles solutions pérennes.

Compte tenu de la transformation de l'offre à l'œuvre et des moyens alloués dans le cadre du Plan « 50 000 solutions », l'ARS a décidé de redéfinir de nouvelles règles d'octroi des CNR SC

Les demandes de CNR SC pour renfort de personnel seront analysées par la Délégation Départementale compétente.

À partir de 2025, les CNR SC permettront de financer uniquement :

- un renfort en personnel : augmentation du ratio d'encadrement afin de garantir des temps de prises en charge partiellement ou complètement individualisés ;
- des transports : pour individualiser les déplacements d'une personne dont les troubles représentent des risques majeurs pour les personnes autour et elle-même ou en cas de temps de transport trop important entre le domicile et le lieu d'accueil ;
- du matériel : équipements spécifiques en lien avec les troubles d'une personne accueillie afin de garantir sa sécurité et celle du collectif et des professionnels accompagnants ;
- un accueil en sureffectif : dotation d'une place classique proratisée au nombre de mois d'accueil.

Point d'attention pour les séjours VAO (Vacances Adaptées Organisées) : les séjours de répit réalisés par des organismes agréés VAO sont exclus de tout octroi de CNR SC pour des situations complexes/critiques.

Seules les demandes de séjours de répit organisés dans d'autres structures médico-sociales autorisées pour accueillir ce type de situations pourront faire l'objet de CNR SC au regard des besoins.

L'ensemble des financements présentés, qu'ils soient reconductibles ou non, doivent permettre de soutenir les établissements et services médico-sociaux dans leur adaptation aux multiples enjeux liés à la gestion et à l'amélioration continue de l'accompagnement des personnes en situation du handicap.

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 JUIN 2025

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

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

RETOUR SUR LES FINANCEMENTS DES ESMS DU SECTEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP POUR LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024

Plus de 1 milliard € alloués

aux 606 établissements et services médico-sociaux

Soit un budget 2024 en augmentation de 4,25% par rapport à 2023 (980 M€) qui a permis de financer :

Des Mesures nouvelles supplémentaires :

47 M€

► Suite à l'AMI PAC'AMBITION dans le cadre du plan 50 000 SOLUTIONS :

- 81 ESMS retenus et soutenus financièrement pour un engagement financier de **15 M€**, soit 1230 solutions nouvelles financées en 2024, pour lesquelles :
- L'ouverture de places (SESSAD, SAMSAH, pour adultes),
- 4 plateformes de répit,
- 1 séjour de vacances répit mis en place dans le 13,
- La création de 3 Unités d'enseignement élémentaire autisme mis en place dans le 13, le 83 et le 84,
- 1 Dispositif d'autorégulation collège mis en place dans les Alpes-Maritimes,
- Renforcement de l'AJ en ESMS : 21 places d'IME pour public TSA-TND (35 solutions) et 10 places pour les enfants polyhandicapés (15 solutions),
- Le déploiement de 113 solutions de répit,
- Un accompagnement renforcé des enfants présentant une double vulnérabilité ASE handicap, des dispositifs Hors Les Murs / aller-vers et des dispositifs relatifs à l'emploi,
- Financement de 20 places de MAS sur le 06,
- Financement d'une UEEA dans le 13, le 83 et le 84, et 1 unité résidentielle 6 places pour adultes complexes TSA sur les Alpes-Maritimes.

► Des mesures hors PAC'AMBITION :

- Renforcement 6 CAMSP et 4 PCO (Enveloppe repérage précoce) : 1,3 M€,
- Préfiguration de 41 PAS rattachés aux EMASCO existantes dans le Var : 4,8 M€.

En Crédits non reconductibles :

15,2 M€

- Situations critiques : a permis de renforcer l'accompagnement de **194** personnes en situation critique pour 10,3 M€ ;
- Evolution de l'offre, hors plan 50 000 solutions :
 - Poursuite de l'expérimentation en faveur des personnes en situation de handicap vieillissantes :
 - Equipes mobiles éducatives intervenant au sein des EHPAD accueillant des PHV,
 - Equipes mobiles médicalisées intervenant dans les FAM (Equipes déployées dans tous les départements excepté le 04).
 - Soutien dispositif HANDIWORK (Programme d'immersion en entreprise pour publics en situation de handicap afin de découvrir durant 1 an le travail en milieu ordinaire et d'y acquérir de nouvelles compétences)
- Aidants : poursuite des expérimentations relayage et plateforme de répit PA-PH dans les Bouches-du-Rhône et le Var : 1 M€



À noter :

permis de récupérer pour **190 K€**



Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et les 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.*
- o **ESMS handicap** → Financement ARS / Conseil départemental / État

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 suivantes⁸ :

- 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.

⁸ Article R314-221 CASF

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 financiers⁹

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 résultats¹⁰

L'affectation des résultats doit respecter les modalités définies au sein du CPOM¹¹

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 dépense¹².

⁹ Article R314-225 du CASF

¹⁰ Article R.314-237 CASF et R314-232 du CASF

¹¹ Article R314-235 CASF

¹² 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 : ceux-ci seront entièrement repris par l'autorité de tarification et viendront réduire les charges d'exploitation pour 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 :

- 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.
- 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 a la réforme 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 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1^{er} 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^{er} janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1^{er} 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^{er} 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.