

# Rapport d'orientation budgétaire

## Exercice 2025

Établissements et  
Services Médico-sociaux  
pour personnes en  
difficultés spécifiques

# INTRODUCTION

Ce Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) prévu par l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF) définit les modalités régionales de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) au regard des priorités d'actions retenues.

Il s'adresse aux structures de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques soumises à l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) « spécifique » fixé par la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025

Conformément aux articles L. 314-3 et L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), sont concernées :

- ✓ Les structures d'addictologie : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD),
- ✓ Les appartements de coordination thérapeutique (ACT), et leur dispositif mobile (dit « ACT hors les murs ») ;
- ✓ Les dispositifs ACT « Un Chez-Soi d'Abord »
- ✓ Les lits halte soins santé (LHSS), et leur dispositif mobile (dit « LHSS hors les murs ») ;
- ✓ Les lits d'accueil médicalisé (LAM)
- ✓ Les Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) ;
- ✓ Les Équipes mobiles santé précarité (EMSP) ;

Il est la traduction de l'instruction DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 qui détaille la construction des dotations régionales limitatives (DRL) des Agences Régionales de Santé (ARS) et les évolutions et priorités d'emploi des crédits pour l'année 2025.

À ce titre, l'instruction interministérielle prévoit le financement :

- des mesures d'actualisation
- des mesures salariales
- des mesures nouvelles
- des crédits non reconductibles

## Cadre budgétaire 2025

Malgré un contexte contraint d'évolution des finances publiques, l'enveloppe médico-sociale dédiée aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour le région Provence-Alpes-Côte d'Azur est de **90 136 550 €**, soit une augmentation de **4,9 %** de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) par rapport à 2024, compte tenu des mesures nouvelles allouées en 2025.

La campagne budgétaire de cette année s'inscrit dans un contexte de poursuite du déploiement des politiques publiques engagées et de revalorisation des métiers.

Les priorités d'action sont définies au regard du projet régional de santé de l'ARS PACA 2023-2028.

Les axes prioritaires retenus sont de :

- renforcer les politiques publiques en direction des publics les plus exposés aux risques sanitaires, sociaux et psychiques : garantir la pérennité des dispositifs existants, accompagner l'évolution des besoins
- soutenir des mesures nouvelles, notamment le renforcement d'équipe mobile santé précarité et d'équipe spécialisée de soins infirmiers précarité, le déploiement du dispositif « un chez soi d'abord », la création d'un LHSS périnatalité et le renforcement des structures addictologies.

Pour l'exercice 2025, l'enveloppe régionale allouée est la suivante :

	Enveloppes 2025	Phase de la Campagne budgétaire
<b>Base reconductible au 01/01/2025</b>	<b>85 962 562 €</b>	
<b>Actualisation de la base</b>	<b>790 856 €</b>	1 <sup>ère</sup> phase
<b>Mesures nouvelles 2025</b>	<b>3 458 948 €</b>	
<i>Renforcement des structures addictologie, des ACT et des actions HLM et d'aller-vers sur 12 mois (ACT/ACT HLM/ CAARUD/CSAPA)</i>	589 570 €	2 <sup>ème</sup> phase
<i>LHSS périnatalité sur 12 mois</i>	1 173 000 €	2 <sup>ème</sup> phase
<i>ESSIP/EMSP</i>	1 034 449 €	2 <sup>ème</sup> phase
<i>Dont EMSP sur 12 mois</i>	422 649 €	
<i>Dont ESSIP sur 12 mois</i>	611 800 €	
<i>Un chez soi d'abord – UCSD (sur 6 mois)</i>	366 250 €	2 <sup>ème</sup> phase
<i>Revalorisations salariales : Compensation CNRACL</i>	145 679€	1 <sup>ère</sup> phase
<b>Crédits non reconductibles</b>	<b>74 185 €</b>	
<i>Addictologie : Mise à disposition de traitement de substitution aux opioïdes (TSO) innovants</i>	74 185 €	2 <sup>ème</sup> phase
<b>Dotation Régionale Limitative au 31 décembre 2025</b>	<b>90 136 550 €</b>	

La campagne budgétaire 2025 sera réalisée en deux phases afin de permettre l'installation des mesures nouvelles 2025.

# Calendrier et règles de gestion 2025

La publication, au Journal Officiel du 7 août 2025, de l'arrêté du 04 août 2025, du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, fixant les dotations régionales limitatives marque l'ouverture officielle de la campagne budgétaire 2025.

Cet arrêté fixe, pour l'année 2025, le montant des dotations régionales limitatives (DRL), conformément à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Voici les principales dates à retenir :

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Lancement de la campagne budgétaire : 08 août 2025</li><li>➤ Date limite pour l'envoi des propositions budgétaires (au 48<sup>ème</sup> jour) : 24 septembre 2025</li><li>➤ Clôture de campagne : 06 octobre 2025</li></ul> |
|---|

## Rappel des procédures et règles de gestion :

### Budgets prévisionnels :

Les établissements doivent transmettre leurs budgets prévisionnels complets à l'ARS dans les conditions spécifiées par le CASF. La date limite pour cette transmission est fixée au **31 octobre 2025**. Les budgets doivent être envoyés sous format électronique.

### Comptes administratifs :

Les établissements doivent également soumettre leurs comptes administratifs, accompagnés de leur rapport budgétaire et financier, dans les délais fixés par le CASF. Ceux-ci doivent être envoyés à l'ARS avant la date limite du **30 avril N+1**. Le respect de ces formalités est essentiel pour que les dossiers soient pris en compte et validés dans le cadre de la campagne budgétaire. Les budgets doivent être envoyés sous format électronique, conformément à ce qui a été énoncé en webinaire en avril 2025. Le modèle utilisé a été transmis à l'ensemble des ESMS.

### Dépôt réglementaire :

Le dépôt des documents requis doit impérativement être effectué dans le respect des règles de dépôt fixées par le CASF. Tout dossier incomplet ou déposé hors délai ne pourra être pris en compte.

Le respect des délais et des procédures est impératif pour garantir le financement des établissements. En cas de non-respect des règles de gestion ou des délais de dépôt des documents :

- Les établissements ne pourront pas bénéficier de l'actualisation de la dotation pour l'année 2026, ce qui pourrait avoir un impact direct sur le financement de leurs activités.
- Les établissements concernés risquent également de ne pas recevoir de CNR, empêchant ainsi toute prise en charge de leurs demandes budgétaires.
- Des sanctions administratives pourront être appliquées, incluant des retards dans le versement des financements ou la non-prise en compte des propositions budgétaires.

## La procédure budgétaire applicable à compter de 2025

En s'appuyant sur le plan comptable des ESMS, les établissements doivent veiller à la mise en œuvre de bonnes pratiques budgétaires.

- L'affectation du résultat :

L'affectation d'un éventuel résultat excédentaire de l'exercice N-2 est prioritairement orientée vers :

- La réserve de compensation des déficits, à une hauteur cible de 10% des produits courants ;
- Le financement de mesures d'exploitation ;
- La réduction du montant des charges d'exploitation ;
- La compensation des charges d'amortissement ;
- La réserve de couverture du besoin en fonds de roulement.

Cette exigence traduit notre volonté politique d'assurer une gestion rigoureuse et responsable des deniers publics.

- L'utilisation des fonds dédiés

Les fonds dédiés correspondent à la part du financement d'un projet précis obtenu en année N, non utilisé et reporté en année N+1. Elle peut être consommée au rythme de la réalisation du projet.

Les montants affectés en report en fonds dédiés doivent être justifiés et ils doivent figurer dans un tableau annexe d'état des fonds dédiés arrêtés au 31 décembre et transmis chaque année avec le compte administratif au 30 avril de l'année suivante.

Dans le cadre des contrôles à posteriori, toute dépense enregistrée sans justificatif probant sera systématiquement rejetée.

- La transmission des plans pluriannuels d'investissement (PPI)

Le plan pluriannuel de financement a pour objectif de retracer les grands équilibres financiers d'un établissement sur 5 ans et s'impose lorsqu'un établissement doit faire face à des projets d'investissement et/ou de restructuration :

- Le programme d'investissement, le plan de financement pluriannuel ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à 1 an doivent être approuvés par l'autorité de tarification ;
- Les modifications des programmes d'investissement, de leurs plans de financement ou des emprunts doivent être approuvées par l'autorité de tarification lorsqu'elles sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges de la section d'exploitation ;
- L'impact du PPI doit être compatible avec la dotation régionale limitative ;
- Le plan pluriannuel d'investissement doit faire l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires et doit être présenté selon le cadre réglementaire ;
- Les PPI doivent être actualisés annuellement (possibilité de dépôt à tout moment de l'année)

## Régionalisation de la tarification et notification des crédits

Depuis 2020, 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 l'ensemble des établissements et services médico-sociaux pour personnes en difficultés spécifiques de la région PACA.

Le cadre d'allocation budgétaire reste inchangé par rapport aux années précédentes et inclut les étapes suivantes :

- Tarification des ESMS soumis à la procédure contradictoire : envoi par courrier électronique des propositions budgétaires, des décisions budgétaires et correspondance avec les gestionnaires ;
- Étude des comptes administratifs des ESMS concernés ;
- Analyse et octroi des crédits non pérennes ;
- Transmission des décisions tarifaires à l'ensemble des ESMS PDS, des CPAM et la publication au Recueil des Actes Administratifs.

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-pds-tarification@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-doms-pds-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. Les mesures d'actualisation

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

Pour 2025, en l'absence de mesures nouvelles, le taux d'actualisation de la base reductible pour le secteur des personnes en difficultés spécifiques est fixé à **0,92 %**. Ce taux inclut :

- La progression de la masse salariale (GVT) : +0,76 %
- L'effet prix (inflation) : +1,4 %

Ce taux d'actualisation représente un plafond régional et pourra être modulé en fonction de la situation spécifique de chaque structure.

L'enveloppe d'actualisation déléguée pour cette année s'élève à **790 856 €**, et sera attribuée lors de la première phase de la campagne budgétaire.

### 1.1.2 Minoration du taux d'actualisation à partir de 2026

Les établissements et services médico-sociaux financés par des crédits publics sont soumis à des exigences strictes de **transparence financière** envers leurs autorités de régulation, de contrôle et de tarification. La qualité et la complétude des données transmises permettent à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de calibrer les dotations régionales limitatives (DRL).

C'est pourquoi,

- le défaut ou le non-respect des délais réglementaires de transmission des documents nécessaires au dialogue budgétaire (comptes administratifs, budgets prévisionnels, rapports d'activité standardisés, état des fonds dédiés, plan pluriannuel d'investissement...);
- la non-sincérité des éléments budgétaires et financiers fournis.
- la non-complétude des documents budgétaires et comptables,

Expose(nt) les organismes gestionnaires aux conséquences suivantes :

- La non-attribution de crédits non reductibles (CNR) dès l'exercice 2025.
- La modulation du taux d'actualisation à partir de 2026.
- La fixation d'office des résultats et de leur affectation conformément à l'article R314-237 du CASF.

Afin d'éviter ces sanctions et les minoration de dotation, les gestionnaires doivent absolument transmettre à l'ARS un dossier complet dans les délais requis :

- 31 octobre N pour le BP (Budget prévisionnel),
- 30 avril N+1 pour le CA (Compte Administratif).

Conformément à l'article L.314-7 V du CASF, les gestionnaires doivent mettre à disposition tous les éléments comptables et financiers relatifs à leur activité, ainsi que les états et comptes annuels consolidés. Cela garantit un contrôle rigoureux et une gestion transparente des financements publics.

## **1.2. La compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (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 **145 679 €** 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, 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.

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.

S'agissant des autres mesures nouvelles, l'allocation des crédits pérennes incarne la politique régionale en faveur de la stabilité financière des structures.

En 2025, l'effort portera notamment sur le renforcement des structures en addictologie à la suite des besoins identifiés sur le territoire, à la création d'un LHSS périnatalité, la poursuite du déploiement des places d'ACT et ACT HLM, d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité, ainsi que sur la poursuite du déploiement du dispositif "Un Chez Soi d'Abord" (UCSD).

Aussi, le dispositif UCSD sera déployé dans le département du Vaucluse, et également dans le département des Alpes-Maritimes avec une dimension « jeunes ».

Le déploiement des mesures nouvelles sur les dispositifs « d'aller vers » vise à renforcer l'offre de santé pour les populations et territoires fragiles avec pour objectif de renforcer le maillage existant dans une logique de réponse de proximité.

La stratégie s'inscrit dans le cadre de la feuille de route régionale PDS 2025 avec un travail engagé sur le diagnostic des besoins en PACA et la poursuite de la démarche d'évaluation des dispositifs existants.

Une attention particulière sera portée sur l'ancrage des dispositifs sur les territoires, les collaborations avec les effecteurs de soins et partenaires de l'accompagnement des publics précaires.

Pour que ces mesures nouvelles puissent être déployées, des appels à projet seront lancés à la suite de la parution de l'instruction budgétaire.

Deux appels à projets sont d'ores et déjà engagés et portent sur l'ouverture de 15 places d'Appartement de coordinations thérapeutiques hors les murs (ACT HLM) dans le département des Hautes-Alpes et de 8 places de Lits haltes soins santé dans le département du Var.

Une note de cadrage dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire vous sera adressée au cours du dernier semestre 2025.

## 2. L'allocation de crédits non reconductibles

### 2.1. CNR nationaux

Pour l'année 2025, les crédits destinés au traitement de substitution aux opioïdes (TSO) sont délégués aux ARS de manière non reconductible : une enveloppe de **74 185 €** est ainsi allouée à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il est à noter que l'identification des besoins en région PACA a fait l'objet d'une analyse en novembre 2024 dans le cadre du recueil des besoins sur l'ensemble des départements en termes de traitements de substitutions aux opioïdes (TSO) innovants.

**Cette enveloppe sera déployée dans le cadre de la seconde phase de campagne 2025 et permettra de soutenir les établissements proposant des alternatives médicamenteuses innovantes de la dépendance aux opiacés.**

### 2.2. CNR régionaux

Les crédits non reconductibles sont strictement alloués pour financer des mesures ponctuelles et non récurrentes. Leur utilisation doit scrupuleusement respecter le cadre réglementaire en vigueur, lequel interdit le financement de dépenses pérennes par des crédits temporaires.

Ces crédits proviennent principalement :

- Du solde excédentaire des reprises de résultats après examen des comptes administratifs 2023.
- Des rejets de dépenses à la suite de l'examen des comptes administratifs.
- Des contrôles a posteriori concernant l'usage des crédits alloués en 2023.
- Du report d'installation de nouvelles places ou dispositifs issus des plans nationaux.

La qualité des données transmises sera également un critère essentiel 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 avec précision le montant des crédits non reconductibles à allouer.

En conséquence, la décision d'attribution de ces crédits sera reportée à la seconde phase de la campagne budgétaire, qui permettra une analyse plus approfondie et une meilleure prise en compte des besoins réels.

Cette approche vise à assurer une allocation plus ciblée et adaptée des ressources, sur la base d'une évaluation complète et actualisée des besoins des établissements et services médico-sociaux. Elle met également en évidence l'importance d'un suivi rigoureux et d'une analyse précise des demandes, afin d'optimiser l'utilisation des crédits temporaires dans un contexte où les besoins sont variés et multiples.

Des axes de CNR pour 2025 ont été définis pour répondre aux enjeux du secteur PDS avec pour objectifs opérationnels d'agir sur :

- Le parcours de soins en addictologie des personnes les plus fragilisées et éloignées des dispositifs de droit commun
- Les investissements immobiliers visant à l'amélioration des conditions d'accueil des personnes accueillies
- L'adaptation des modalités d'accompagnement dans le cadre de la transformation de l'offre par le soutien des initiatives et des expérimentations
- La généralisation des lieux de santé sans tabac pour favoriser des actions concrètes et pédagogiques
- La qualité de vie au travail et l'attractivité des métiers

Axes de CNR 2025	Enjeux
Soutien à la RDRD et parcours de soins en addictologie	Permettre une meilleure accessibilité aux traitements et outils de RDRD
Investissement immobilier/Travaux/petit investissement	Soutien à l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Sécurisation des locaux.
Évolution de l'offre	Evolution et transformation de l'offre pour améliorer les parcours et adapter les modalités de prise en charge. Soutenir l'innovation et l'expérimentation en matière d'accompagnement.
ESMS sans tabac	Soutenir le déploiement de la démarche LSST au sein des ESMS PDS et notamment du secteur de l'addictologie (CSAPA / CAARUD)
QVT	Démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail
Attractivité des métiers	Répondre au manque d'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement

En complément de ces axes prioritaires identifiés, un soutien ponctuel pourra être apporté aux ESMS PDS en grande difficulté (situation de crise ou de tensions RH exceptionnelles). Il est important de souligner que ces demandes seront étudiées au cas par cas en fonction de la situation de l'établissement.

#### **POINT SPECIFIQUE : Contrôle *a posteriori* sur le bon usage des crédits alloués**

Conformément à ses attributions, l'ARS PACA poursuit en 2025 sa politique de contrôle sur l'usage des fonds publics dans le cadre des comptes administratifs 2023. Ces vérifications, loin d'être coercitives, constituent un pilier de la régulation et de la transparence.

À cet effet, trois établissements ont fait l'objet de vérifications en 2025, afin de s'assurer que :

- Les personnels intérimaires, détachés ou mis à disposition sont bien employés par un organisme distinct.
- Les fonds alloués sont utilisés conformément à leur destination initiale.
- Les provisions pour risques et charges inscrites au bilan sont dûment justifiées.

Le montant global contrôlé était de 1,48 M€, avec une reprise de crédits de 1,23 M€, soit plus de **80% des crédits examinés**.

La reprise concerne exclusivement les fonds dédiés, et résulte principalement de cumuls de résultats excédentaires affectés sans l'accord préalable de l'ARS.

Ce contrôle sera poursuivi en 2026. Il s'inscrit dans une logique de responsabilisation partagée et d'amélioration continue.

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

Le Directeur Général de l'ARS PACA  
Yann BUBIEN

## RETOUR SUR LES FINANCEMENTS DES ESMS DU SECTEUR DES PERSONNES EN DIFFICULTES SPECIFIQUES POUR LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024

Près de 86 millions € alloués

aux 99 établissements et services médico-sociaux

Soit un budget 2024 en augmentation de 4,21% par rapport à 2023 (82,4 M€) qui a permis de financer :

### Des Mesures nouvelles supplémentaires :

**427 K€**

- La création de 15 places ACT Hors Les Murs :  
8 dans les Alpes-de-Haute-Provence et 7 dans le Var ;
- Le déploiement des consultations spécialisées, notamment :
  - 1 Consultation spécialisée Tabacologie sur le Vaucluse,
  - 1 Consultation jeunes consommateurs sur le Var,
  - 1 Consultation gynécologique sur les Bouches-du-Rhône,
  - Des consultations avancées supplémentaires sur les Hautes-Alpes.
- Le renforcement de la démarche d'« aller-vers » avec le déploiement d'une équipe mobile sur l'Est des Alpes-Maritimes et notamment dans le secteur de Roquebillière ;
- Le renforcement de l'offre CSAPA référents en milieu pénitentiaire avec le financement d'un mi-temps de travailleur social à Toulon (83) ;
- La création de 2 EMSP, 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence et 1 dans le Vaucluse, portant le nombre d'EMSP à 11 sur la région, dont 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence, 2 dans les Alpes-Maritimes, 5 dans les Bouches-du-Rhône, 2 dans le Var et 1 dans le Vaucluse ;
- La création d'1 LHSSM sur les Hautes-Alpes permettant de déployer l'aller-vers, d'aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité, et d'assurer une prise en charge globale sur des territoires peu ou pas couverts (Départements Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes et le Vaucluse)



### En Crédits non reconductibles : **4 M€**

Qui a permis de financer pour les années  
supplémentaires :

- Expérimentation « logement toi d'abord » sur les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse ;
- Activité régionale d'analyse de drogues (Poursuite expérimentation régionale « Drug Lab » permettant l'analyse par HPLC-UV afin de déterminer la pureté et la composition des drogues) ;
- Financement Microstructures dans le 13 et le 06 ;
- Financement d'équipes mobiles addicto sur le 13 ;
- Financement projet TAPAJ dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse pour favoriser la médiation par l'emploi pour un public jeune désinséré, à la rue ou en alternative à l'entrée dans les trafics de stupéfiants ;
- Financement du projet de santé sexuelle et reproductive avec maintien des consultations gynécologiques, déploiement du volet périnatalité dans le Vaucluse ;
- Développer des actions en lien avec la santé mentale, le bien-être, la réadaptation des personnes accompagnées (Atelier socio-coiffure, socio-esthétique, animation art et culture, sport, formation Premiers Secours en Santé Mentale) ;
- Participation à des travaux d'amélioration des conditions de travail et d'accueil des usagers ;
- Poursuite du soutien aux actions RDRD en PACA (Achat de kits à usage personnel destinés aux usagers de cocaïne pour inhalation, kits experts (matériel d'injection), seringues hebdomadaires et mensuelles, matériel RDRD pour le crack ...)

# Annexe II : Résultats de gestion des ESMS soumis à la procédure contradictoire

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

**Pour le traitement des résultats déficitaires des ESMS concernés** : 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 :**

1. Si la réserve de compensation est inférieure à 10% de la base non actualisée au 1er janvier 2025, l'excédent pourra être affecté à cette réserve de compensation jusqu'à atteindre les 10%.
2. Le surplus pourra être affecté en priorité à la réserve d'investissement dans la mesure où le rapport du directeur joint au CA 2023 précise la nature des investissements envisagés ou si l'autorité de tarification constate une fragilité de la section d'investissement de l'établissement ;
3. Le surplus pourra être affecté en réserve de trésorerie
4. Le solde viendra 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.

## **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.

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 III : Information relative à 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 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.