



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



***Rapport d'Orientation Budgétaire 2025
Région Nouvelle-Aquitaine***

***Établissements et services médico-sociaux
accueillant des personnes en situation de
handicap financés par l'assurance maladie***

TABLE DES MATIERES

I.	LE CONTEXTE GÉNÉRAL.....	4
II.	LA DEROGATION AU PRINCIPE DE PROCÉDURE BUDGÉTAIRE	5
III.	LES ENJEUX DE LA POLITIQUE RÉGIONALE	5
IV.	LES PRIORITÉS D'ACCOMPAGNEMENT 2025	6
A.	LA CREATION DE PLACES ET LE RENFORCEMENT DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE	6
B.	LES MESURES NON RECONDUCTIBLES 2025	11
V.	LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	15
A.	LE MAINTIEN ET LA RECHERCHE DES EQUILIBRES BUDGETAIRES	15
B.	LA POLITIQUE REGIONALE D'ACTUALISATION POUR 2025.....	17
C.	COMPENSATION DE L'AUGMENTATION DES COTISATIONS VIEILLESSE DES EMPLOYEURS DES AGENTS AFFILIES A LA CNRACL	18
D.	LA TRANSMISSION, LA COMPLETEUDE ET LA SINCERITE DES DOCUMENTS BUDGETAIRES	18
	ANNEXE 1 : REFORME DU FINANCEMENT DES SSIAD ET DES SAD MIXTES.....	22
A.	RAPPEL DES PRINCIPES DE LA REFORME	22
B.	RAPPEL DES MODALITES DE MONTEE EN CHARGE DE LA REFORME	24
	ANNEXE 2 : DEFINITION DES GROUPES HOMOGENES	26

Textes de référence

Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;

Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;

Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;

Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

Ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire (article 3) ;

Ordonnance n° 2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19 ;

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n° 2020-1372 du 10 novembre 2020 relatif à l'attractivité de l'exercice de certaines professions dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées

Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;

Arrêté du 16 avril 2021 relatif au schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares ;

Arrêté du 2 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;

Arrêté du 2 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;

Instruction N°DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code

Instruction N°DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétence et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;

Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DGCS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro développement 2018-2022 ;

Circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap ;

Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement ;

Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 ;

Instruction N° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap ;

Instruction N° DGCS/SD3A/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

Circulaire interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 et instruction interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2018/36 du 14 février 2018 relatives aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié ;

Circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

Circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023 ;

Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et l'accueil temporaire ;

Décision n° 2025-10 du 2 juin 2025 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025.

Plans nationaux

Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale 2021-2025

Feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022

Stratégie Quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et ses différents volets

Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neuro-développement : Autisme, DYS, TDAH, TDI

Stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022

Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020- 2022

Plan de transformation des ESAT

Poursuite du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique

Démarche « une réponse accompagnée pour tous » ;

Conformément aux dispositions de l'article R314-22 5° du code de l'action sociale et des familles (CASF), le rapport d'orientation budgétaire fixe les dispositions régionales retenues pour la campagne budgétaire 2025 applicables aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et financés par l'assurance maladie.

Le taux de progression de l'objectif général de dépenses (OGD) pour l'exercice 2025, toutes mesures comprises, est de + 5,4%, dont +7,4% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +3,2% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap.

I. LE CONTEXTE GÉNÉRAL

La campagne budgétaire 2025 se traduit notamment par la mise en œuvre des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH) qui visent à changer le regard de la société, à faciliter la vie au quotidien par une société plus accessible et à apporter des réponses effectives aux besoins des personnes, quels que soient leur handicap et leur âges et dans tous les secteurs.

Ainsi, des moyens conséquents sont délégués en 2025 afin de poursuivre massivement le renforcement et la transformation de l'offre dans le secteur des personnes en situation de handicap. Les moyens alloués en 2025 visent à poursuivre la mise en œuvre du plan des 50 000 solutions annoncé lors de la Conférence nationale sur le handicap du 26 avril 2023.

Ce plan, sans équivalent, vise à soutenir l'engagement central de la CNH pour faire respecter les dispositions de la Convention internationale des droits des personnes handicapées. Il doit concourir à « l'effectivité réelle des droits fondamentaux et universels, de l'école à l'emploi, de la maison à la cité ».

La transformation de l'offre engagée vise à la fois à :

- Accroître les accompagnements dans les lieux de vie de la personne à la faveur de l'inclusion dans tous les environnements du milieu ordinaire (scolaire, emploi, habitat) en soutien aux projets de vie autodéterminés des personnes ;

- Développer les compétences professionnelles dans la construction de parcours en fonction du type de handicap (approche populationnelle autisme et TND, polyhandicap, déficiences sensorielles ...) par un renfort de l'offre diagnostic, un soutien à la formation, un appui à la certification qualité ;
- Construire une offre spécifique à l'attention des personnes en situation de handicap vieillissantes, aux enfants en situation de handicap accompagnés dans le cadre d'une mesure d'aide sociale à l'enfance, et des solutions pour les jeunes maintenus en ESMS pour enfants dans le cadre de l'amendement Creton.

L'année 2025 permet également de poursuivre la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants », en accompagnant la structuration et la diversification des solutions de répit.

II. LA DEROGATION AU PRINCIPE DE PROCÉDURE BUDGÉTAIRE

Au même titre que les années précédentes, **il est retenu pour l'année 2025, en concertation avec les fédérations représentatives du secteur, de déroger à la procédure budgétaire contradictoire pour les ESMS concernés**, citée au II de l'article L. 314-7 du CASF, sauf refus circonstancié de la part des opérateurs.

De surcroît, dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD, les modalités de fixation de la dotation globale de soins 2025 conduisent à une dérogation à la procédure contradictoire de droit commun à l'ensemble des SSIAD et des SPASAD.

III. LES ENJEUX DE LA POLITIQUE RÉGIONALE

Les enjeux de transformation de l'offre médico-sociale fixés en 2018 demeurent prioritaires en 2025 et restent au cœur du schéma régional de santé révisé. Les actions initiées doivent être poursuivies et renforcées en plaçant au cœur de celles-ci l'autodétermination des personnes et l'accompagnement à l'expression de la demande, leur participation sociale et citoyenne, la visée inclusive des accompagnements et la réponse spécifique aux besoins des personnes grâce à une offre de services modulaires.

La conférence nationale du handicap du 26 avril dernier 2023 a confirmé ces orientations et ambitions sociétales. Les besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap sont en constante augmentation grâce notamment à l'amélioration du repérage notamment des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant et du diagnostic qui permettent l'identification de besoins d'accompagnement plus tôt et en plus grand nombre.

La transformation de l'offre médico-sociale doit permettre de renforcer le caractère modulaire des accompagnements et une inclusion dès que possible dans tous les domaines de la vie (école, soins, loisirs, logement, emploi). Les plateaux techniques et les expertises des établissements sont essentiels et sont à préserver afin de permettre une gradation dans les réponses apportées aux besoins.

La scolarisation à l'école dite ordinaire des enfants en situation de handicap se renforce. Les actions et les dispositifs de soutien à la scolarisation doivent continuer notamment par la relocalisation des unités d'enseignement (en établissement médico-social) vers l'école. Le passage en dispositif des ITEP et des IME doit également permettre une amélioration de l'inclusion des enfants à l'école et concourir à l'adossement des compétences médico-sociales aux écoles, tout comme le déploiement des équipes mobile d'appui à la scolarisation.

L'offre médico-sociale adulte a été renforcée notamment par la création de places de services, et le déploiement des plateformes d'emploi accompagné dans chaque département. Le parcours des jeunes adultes (et notamment des jeunes maintenus en établissements enfants sous amendement Creton) est prioritaire pour l'ARS et inscrit dans les axes prioritaires pour la mise en œuvre des 50 000 solutions en région.

De même, le déploiement d'une offre de répit est prioritaire. Des actions ont été amorcées en 2022 sur le champ du handicap. Elles ont pour objectifs de garantir une continuité des accompagnements pour les enfants 365j/an (structure départementale de répit) permettant de proposer une réponse notamment aux enfants en situation de handicap et d'enfance protégée. Des actions en faveur du répit seront poursuivies en 2025 dans le cadre de la mise en œuvre des 50 000 solutions.

IV. LES PRIORITÉS D'ACCOMPAGNEMENT 2025

La dotation régionale limitative (DRL) intègre le financement dédié à la création de places pour les personnes en situation de handicap.

La dotation régionale limitative de Nouvelle-Aquitaine intègre ainsi **8 860 591 € de crédits de paiement supplémentaires pour l'année 2025**, qui seront consacrés à la création d'offre.

L'attribution de places nouvelles en 2025 sera l'expression de la programmation pluriannuelle telle que définie dans le schéma régional de santé et dans le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

Les mesures nouvelles seront déléguées au regard des ouvertures effectives après autorisation, et proratisées en fonction de la date d'installation des différents projets.

A. La création de places et le renforcement de l'offre médico-sociale

1. Stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND

La Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neuro-développement : Autisme, DYS, TDAH, TDI comprend 6 axes et 81 mesures dont le financement est assuré par les crédits délégués dans le cadre des « 50 000 solutions ». Les travaux entrepris par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dès 2023, sur le déploiement et le renforcement des dispositifs, vont donc se poursuivre en 2025 :

a. Poursuite du développement des plateformes de coordination et d'orientation 7-12 ans (PCO 7-12)

Le déploiement de 6 PCO 7-12 ans se met en œuvre en 2025 après sélection des porteurs en 2024, pour les départements de la Charente, la Creuse, la Corrèze, le Lot et Garonne, les Deux-Sèvres, et la Haute-Vienne, financés via l'enveloppe repérage précoce du plan 50 000 solutions pour un total de 1 160 000€.

b. Poursuite de la mise en œuvre des solutions pour les adultes autistes

La création de 6 nouvelles places pour l'accueil d'adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe, adossée à une MAS, est prévue en Gironde. Ce dispositif sera accompagné d'une équipe d'appui ressources territoriale.

Par ailleurs, sont également programmées la création de places dans le cadre des travaux concertés déclinant les mesures de la CNH :

- 54 places de SESSAD, en Gironde
- 16 places de SAMSAH, en Gironde
- 33 places d'IME dans les départements du Lot-et-Garonne, de la Vienne et de la Haute-Vienne,
- 2 places de MAS dans le Lot-et-Garonne.

Enfin, le déploiement de dispositifs d'emploi et d'habitat en milieu ordinaire pour les personnes avec TSA sévère se poursuit, avec pour objectif qu'un dispositif soit présent dans chaque département d'ici 2030. Ces dispositifs intègrent une double dimension : « emploi » et « habitat », dans une logique d'accessibilité et de maintien dans le milieu ordinaire. Une enveloppe de 373 000 € est ainsi programmée en Charente pour une ouverture prévue en 2026.

2. Poursuivre les actions en faveur de la scolarisation des enfants en situation de handicap

a. Poursuite du déploiement des dispositifs scolaires dédiés aux enfants autistes

Pour la rentrée 2025, la Nouvelle-Aquitaine poursuit le maillage de la région avec la création de :

- 2 nouvelles UEEA en Charente-Maritime et en Vienne avec une enveloppe dédiée à hauteur 154 000 €/ UEEA, et 2 UEMA dans Les Landes et le Lot et Garonne financées à hauteur de 308 000 €/ UEMA ;
- 1 DAR collège en Gironde et 1 DAR Lycée agricole en Haute-Vienne seront financés à hauteur de 180 000 €/ DAR

b. Le déploiement des PAS (Pôle d'Appui à la Scolarisation) en concertation avec l'Education Nationale

Suite à la vague de préfiguration en 2024 des pôles d'appui à la scolarité (PAS) issus la transformation des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL), la Ministre de l'Education Nationale a souhaité que soient déployés pour la rentrée 2025, 500 nouveaux PAS sur l'ensemble du territoire. Aussi, en concertation et sous le pilotage des 3 Rectorats, 25 PAS vont se déployer à la rentrée prochaine répartis comme suit :

Département	Nombre de PAS
16 – Charente	2
17 – Charente-Maritime	3
19 – Corrèze	2
23 – Creuse	2
24 – Dordogne	1
33 - Gironde	5
40 - Landes	1
47 - Lot-et-Garonne	2
64 - Pyrénées-Atlantiques	1
79 - Deux-Sèvres	2
86 - Vienne	2
87 - Haute-Vienne	2
TOTAL	25

Ces 25 PAS ont été inscrits dans la programmation des crédits CNH 50 000 solutions (enveloppe ECOLE exclusivement dédiée au déploiement des PAS) pour un financement à hauteur de 2 250 000€.

Ce déploiement se poursuivra progressivement sur les années 2026 et 2027 afin de pouvoir atteindre la cible, (non encore stabilisée à ce jour), de 238 PAS sur l'ensemble du territoire néo-aquitain.

S'agissant des Equipes mobiles d'appui à la scolarisation, ces dernières devront articuler leur activité avec ce nouveau dispositif (conventionnement). De plus, comme en 2024, des crédits non reconductibles pourront être attribués selon leur activité et les modalités de coopération établies avec les PAS.

c. Scolarisation des enfants en situation de polyhandicap : création d'unité d'enseignement externalisée polyhandicap

Dans l'objectif de favoriser la scolarisation des enfants polyhandicapés en milieu ordinaire ou en unités d'enseignement, le Comité Interministériel du Handicap du 3 février 2022 a fixé une ambition de création « d'une unité d'enseignement externalisée en faveur des enfants polyhandicapés à minima par académie ».

L'ARS Nouvelle-Aquitaine poursuit le soutien au déploiement des unités d'enseignement externalisées initié en 2022, l'ouverture prévisionnelle de 2 UEEP est envisagée pour la rentrée scolaire 2025 dans les départements du Lot-et Garonne et de la Vienne.

3. Mesures de diversification des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

Les enjeux du vieillissement des personnes en situation de handicap font l'objet d'une réflexion particulière dans le cadre du Plan Régional de Santé 2023-2028 avec des réponses en termes d'adaptation des accompagnements à l'échelle du territoire, tant sur les solutions de maintien des personnes à leur domicile que dans leur structure d'accueil.

Cette structuration se poursuit dans le cadre du plan national de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, avec pour 2025 la mise en place prévisionnelle de 4 nouvelles équipes mobiles sur les départements de la Gironde et du Lot et Garonne et la création de places d'EAM dédiées dans le département des Landes.

4. Mesures en faveur des enfants en situation de handicap et accompagnés dans le cadre d'une mesure relevant de la protection de l'enfance

Une 1ère contractualisation entre les Préfets, les ARS et les Conseils départementaux relative à la prévention et la protection de l'enfance a été initiée entre 2020 et 2024, pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, prolongée en 2023 et en 2024. Selon l'instruction n°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2025/60 du 29 avril 2025 relative à la contractualisation préfet/ARS/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2025, une 2ème contractualisation est engagée pour la période triennale 2025/2027.

Les 3 objectifs obligatoires en faveur de ce public doublement vulnérable sont :

- Soutenir la création de solutions « mixtes » adaptées aux cas complexes
- Développer des unités de répit
- Favoriser le développement d'équipes mobiles

La programmation des crédits 50 000 solutions prévoit des mesures permettant de soutenir dans chaque département des projets pour ces publics. En 2025, l'installation de 10 places d'IME dédiées pour des enfants en situation dite complexe en Gironde, 4 équipes mobiles, une unité de répit de 4 places pour cas complexes dans les Deux-Sèvres, une équipe d'évaluation en Gironde.

5. Dispositifs de communication alternative et améliorée (CAA)

« La première brique de l'autodétermination, c'est de bénéficier de moyen de communication lorsque l'on a des difficultés pour s'exprimer ». La Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 a rappelé l'enjeu majeur de la communication alternative améliorée dans le cadre de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Depuis 2024, 6 dispositifs sont en activité afin de soutenir l'autodétermination des personnes en situation de handicap, par le déploiement de l'accès à la Communication Alternative Améliorée, en établissements spécialisés ainsi qu'en tout espace de vie sociale et/ou professionnelle de droit commun, sur 8 départements sur 12 en Nouvelle Aquitaine. Les mesures nouvelles pour l'année 2025 représentent 590 544 € et permettent le financement de nouveaux projets. Un nouvel appel à candidature sera lancé cette année, afin de compléter cette nouvelle offre notamment sur les départements non pourvus.

6. *Facilitateurs vers le milieu ordinaire*

Dès 2020, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine s'est engagée dans le déploiement de dispositifs et de postes d'Assistants à projet de Vie (APV)-facilitateurs dans chaque département, afin d'accompagner la transformation de l'offre par l'accompagnement à l'expression de la demande. Ainsi depuis 2024, 58 postes sont en activité permettant la présence d'au moins un dispositif dans chaque département.

7. *Offre de service répit des proches aidants*

En complément des places d'accueil temporaire (secteur adultes) et de la structuration d'une organisation territoriale garantissant la continuité d'accompagnement médico-social 365 jours par an (secteur enfants), l'ARS Nouvelle-Aquitaine complètera ses actions de soutien des proches aidants en déployant 1 Plateforme de Répit (PFR) Handicap par département en complémentarité des autres dispositifs existants (ex : PRH déployés par les CAF notamment).

Ces PFR Handicap mobilisent une enveloppe régionale de 2M€, inscrite dans le cadre de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030. Des appels à candidatures seront lancés dans chaque département sur cette période.

8. *Soutien et accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des parents en situation de handicap (SAPPH)*

Initialement issus de l'instruction N° DGCS/SD3B/2021/105 du 14 mai 2021, les dispositifs SAPPH ayant pour vocation d'accompagner les parents en situation de handicap dans leur projet de parentalité, pourront être déployés dans le cadre de la *mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale, à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030*. Un financement socle de 100 000€ par département est fléché et à partir de 2025, un appel à candidatures est programmé dans chaque département pour ce nouveau dispositif « CAP PARENTS ».

Chaque dispositif CAP PARENTS sera partenaire étroit du Centre de ressources régional INTIMAGIR. Ce centre est financé depuis 2023 et a pour mission de recenser, diffuser, et valoriser les actions proposées en matière de vie affective et sexuelle, de parentalité des personnes en situation de handicap, ainsi de lutte contre les violences sexuelles à leur égard.

9. *La poursuite du financement de la réforme de la tarification des SSIAD*

La réforme tarifaire se poursuit en 2025 et induit le passage d'une dotation soins forfaitaire « historique » invariable, quelle que soit l'activité du service, à une dotation basée sur une équation tarifaire tenant en compte du besoin en soins-des personnes accompagnées par la structure (Cf. ANNEXE sur la réforme du financement des SSIAD et des SAD mixtes).

La mise en œuvre de cette réforme s'accompagne d'un mécanisme de convergence tarifaire. Conformément à la réglementation, à compter de 2025, les SSIAD en convergence négative ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations.

L'enveloppe de convergence 2025 relative à l'application de la réforme tarifaire s'établit à **4 26 6871 €**, dont 3 805 789€ sur le champ des SSIAD « personnes âgées » et 461 082€ sur le champ SSIAD « personnes en situation de handicap ».

Pour 2025, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD se traduit par la résorption de 1/3 de l'écart entre le FORFAIT GLOBAL CIBLE 2027 et la DOTATION RECONDUCTIBLE ACTUALISEE 2024 de la structure.

Ces données sont calculées à partir des données d'activités remontées par les SSIAD dans le système d'information national des services de soins infirmiers à domicile (SI-2SID) déployé par la CNSA. Cependant, s'agissant de la première année de remplissage de ce SI, des incohérences ont été identifiées dans la remontée de l'activité de certains SSIAD.

Aussi, à titre exceptionnel en 2025, **une enveloppe complémentaire « Convergence » de 3 282 986 €**, dont 3 203 696 € sur le champ SSIAD « personnes âgées » et 79 290€ sur le champ SSIAD « personnes en situation de handicap » a été déléguée à l'ARS Nouvelle Aquitaine afin de corriger le forfait global de soins (FGS) en cas de données erronées ou inexploitables, comme le prévoit l'article R.314-138-1 du CASF. Le reliquat de cette enveloppe sera mobilisé en crédits non reductibles pour accompagner les SSIAD en difficultés financières et notamment pour compenser les résultats déficitaires 2023 des SSIAD ayant épuisé leur réserve de compensation des déficits.

Les SSIAD font donc l'objet d'une tarification spécifique en 2025 selon les modalités suivantes :

Cas	Résultats	Taux d'occupation (TO) retenu	Option de tarification retenue
NON RESPONDANTS au recueil de données SIDOBA			
NON RESPONDANTS-1ère année	Application des dispositions du décret de tarification du 28 avril 2023 relatif à la tarification des SSIAD		100% du FGS 2024
NON RESPONDANTS-2ème année	Application des dispositions du décret de tarification du 28 avril 2023 relatif à la tarification des SSIAD		90% du FGS 2024
TO RECUEIL 2025 < ou =15%			
TO <=15%	Application des dispositions du décret de tarification du 28 avril 2023 relatif à la tarification des SSIAD		100% du FGS 2024
TO RECUEIL 2025 >15% et < ou=50%			
Si ECART < ou > ou = à - de 10 points entre TO recueil 2025 et TO recueil 2024	Application du mécanisme de calcul de convergence tarifaire	TO recueil 2025	FGS 2025 CNSA
Si ECART < ou > à + de 10 points entre TO recueil 2025 et TO recueil 2024	Données TO recueil 2024 inexploitables < à 50%, Ecart entre le TO recueil 2025 et TO ERRD/CA 2024 est < ou > à + de 10 points ou absence de données ERRD/CA 2024		FGS 2025 CNSA retraité=100% du FGS 2024 actualisé
TO RECUEIL 2025 >50% et <=100%			
Si ECART < ou > ou = à - de 10 points entre TO recueil 2025 et TO recueil 2024	Application du mécanisme de calcul de convergence tarifaire	TO recueil 2025	FGS 2025 CNSA
Si ECART < ou > à + de 10 points entre TO 2025 et TO 2024	Application du mécanisme de calcul de convergence tarifaire si l'écart entre le TO du recueil 2025 et le TO ERRD/CA 2024 est < ou > à - de 10 points ou absence de données ERRD/CA 2024	TO recueil 2025	FGS 2025 CNSA
Si absence de TO recueil 2024 mais TO recueil 2025 SIDOBA disponible	Application du mécanisme de calcul de convergence tarifaire	TO recueil 2025	FGS 2025 CNSA

TO RECUEIL 2025 >100% et <ou =125%			
Si ECART < ou > à - de 10 points entre TO recueil 2025 et TO recueil 2024 SIDOBA	Application du mécanisme de calcul de convergence tarifaire	TO recueil 2025	FGS 2025 CNSA
Si ECART < ou > à + de 10 points entre TO recueil 2025 et TO recueil 2024 SIDOBA	Application du mécanisme de calcul de convergence tarifaire si l'écart entre le TO recueil 2025 et le TO ERRD/CA 2024 est < ou > à - de 10 points ou absence de données ERRD/CA 2024	TO recueil 2025	FGS 2025 CNSA
Si ECART < ou > à + de 10 points entre TO recueil 2025 et TO recueil 2024 SIDOBA	Recalcul du FORFAIT INTERVENTION	TO ERRD/CA 2024	FGS 2025 CNSA retraité
TO RECUEIL 2025 >125%			
TO >125%	Recalcul du FORFAIT INTERVENTION	TO ERRD/CA 2024	FGS 2025 CNSA retraité

B. Les mesures non reconductibles 2025

1. Continuité des accompagnements durant la période estivale

Durant la crise sanitaire, les ESMS du secteur du handicap se sont organisés pour assurer, par territoire, une continuité des réponses d'accompagnement et de suivi des personnes handicapées en période estivale/post-confinement. Dans ce cadre, l'ARS a mobilisé un soutien financier en crédits non reconductibles pour les projets le nécessitant.

L'ARS souhaite poursuivre ce dispositif durant la période estivale, qui pourra faire à nouveau l'objet d'un soutien financier ponctuel au regard des besoins exprimés.

Il est ainsi attendu, au sein de chaque département dans le cadre d'une offre territorialisée :

- L'organisation d'un service minimum d'accueil en externat et internat pour ceux qui ferment habituellement l'été,
- Des propositions d'accueils temporaires de répit programmés
- La sanctuarisation de quelques places par territoire d'accueil temporaire/d'urgence pour des situations critiques.

2. Permanents syndicaux

La liste des salariés des établissements et services mis à disposition est établie par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). En effet, cette dernière recense chaque année l'ensemble des conventions de mise à disposition passées entre les établissements, les fédérations syndicales et les salariés mis à disposition.

Des crédits spécifiques ont été délégués à cet effet pour un montant de **82 132 €**.

Cette dotation doit être mobilisée afin de compenser le seul coût des salariés mis à disposition d'une organisation syndicale ou d'une association d'employeurs par un apport budgétaire complémentaire, et non reconductible.

3. Gratification des stagiaires

Ces crédits sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois. Les lois n°2013-660 du 22 juillet 2013 et n° 2014-788 du 10 juillet 2014 ont étendu l'obligation de gratification à tous les employeurs à compter de la rentrée 2014 pour les stages réalisés par les étudiants en formation initiale d'une durée au moins égale à deux mois.

L'instruction prévoit des crédits spécifiques pour cette action à hauteur de 430 188 € pour la région Nouvelle-Aquitaine. Après avoir pris l'attache des établissements et services durant la première partie de l'année 2025, il est retenu de mobiliser l'enveloppe à hauteur de 387 004 € dès la première partie de campagne et de rattraper les situations qui le nécessitent en fin d'année.

Dans ce cadre, je vous rappelle l'importance de votre participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires, qui doit s'effectuer en partenariat étroit avec les établissements de formation. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des terrains de stage pour les étudiants en se rapprochant des délégations départementales.

La participation à la formation constitue un facteur d'attractivité que les gestionnaires ne peuvent aujourd'hui méconnaître, compte tenu des difficultés exprimées autour des difficultés de recrutement.

4. Les prises en charge des molécules onéreuses

Certains médicaments particulièrement onéreux peuvent donner lieu à un accompagnement en CNR par l'ARS s'ils ne sont pas compatibles avec le budget des ESMS. L'étude de l'accompagnement financier sera réalisée à l'appui de pièces justificatives (fiche de remontée, factures, ordonnance anonymisée) et suite à l'avis de l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques).

5. Politique régionale de promotion de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) et de soutien à l'attractivité des métiers

Le soutien aux actions de QVCT se poursuivra en 2025 en priorisant l'accompagnement à l'acquisition des équipements les plus coûteux et impactant le plus positivement les conditions de travail (instruction plan d'aide à l'investissement sinistralité à paraître).

6. Médiateurs santé pair (MSP)

Dans le cadre de la reconnaissance de l'expertise d'usage et de son intégration au sein des équipes professionnelles, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite poursuivre l'intégration de médiateurs santé pairs au sein des équipes médico-sociales (handicap psychique et TSA).

A ce jour, sur 51 médiateurs de santé pairs (MSP) en poste en Nouvelle Aquitaine, 13 sont salariés en établissement médico-social « personnes handicapées » (SAMSAH, DITEP et SESSAD pour des personnes TND-TSA et/ou troubles psychiques).

En 2025, un appel à candidatures sera lancé pour le recrutement de 4 MSP en Nouvelle-Aquitaine pour la promotion 2025-2026 (50 000€/MSP soit 220 000€ mobilisé en crédits FIR au titre des « Assises de la santé mentale »).

7. Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)

L'ARS Nouvelle-Aquitaine pourra renforcer, en crédits non reconductibles, les PCPE (situations critiques ou TSA) les plus en tensions (selon file active et file d'attente) afin d'augmenter les volumes de prestations directes délivrées aux personnes dans le respect des missions dévolues aux PCPE. Les rapports d'activité ainsi que la consommation des crédits précédemment octroyés seront analysés préalablement à tout soutien.

8. Situations critiques

L'ARS Nouvelle-Aquitaine pourra allouer des crédits non reconductibles aux ESMS devant assumer des dépenses liées à la prise en charge des situations de personnes en situation de handicap examinées au sein des commissions « situations critiques » des MDPH.

Ces CNR ont vocation à accompagner les structures accueillant des situations connues de la MDPH et de l'ARS, faisant l'objet d'un PAG/GOS et présentant des difficultés à absorber, sur leurs dotations ou leurs réserves, les surcoûts générés par cet accueil.

Il convient de rappeler la mission de service public assurée par les établissements et services médico-sociaux, impliquant une posture coopérative et déontologique de leur part dans l'appréhension et l'accompagnement effectif de ces situations. En particulier, la complexité des situations accompagnées constitue l'objet même du secteur médico-social, qui doit mobiliser, maintenir et développer les compétences professionnelles nécessaires pour y faire face.

9. L'accompagnement des organismes gestionnaires en difficulté

Compte tenu de la forte dégradation de la situation budgétaire et financière des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap, il est retenu de mobiliser des crédits non reconductibles pour accompagner les organismes gestionnaires en difficulté budgétaire et financière, identifiés par l'ARS, notamment au regard des taux d'encadrement nécessaires à l'accompagnement de certains parcours non compatibles avec la dotation de fonctionnement allouée.

Ces situations feront l'objet d'une analyse globale à l'échelle de l'organisme gestionnaire et non du seul périmètre de l'établissement.

L'accompagnement financier de l'ARS n'est pas destiné à être reconduit. Des plans d'actions identifiant des axes de transformation plus structurants devront être définis afin de prévoir une trajectoire de redressement et la mobilisation de différents leviers à la main des établissements.

10. Projets expérimentaux soutenus par l'ARS Nouvelle-Aquitaine

▪ **Le dispositif « Différent et compétent »**

Le dispositif « Différent et compétent » est un dispositif de Reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE). Cette démarche permet aux personnes en situation de handicap ou de fragilité d'être reconnues dans leurs compétences professionnelles, en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de l'Agriculture, à partir de référentiels d'activité professionnelle issus du droit commun (Niveau V).

L'ARS, a décidé de poursuivre cet accompagnement sur 2024/2026 à hauteur de 376 967 € pour 3 ans en crédits non reconductibles.

▪ **Le dispositif « Un Avenir Après le Travail »**

Ce dispositif vise à structurer et faciliter l'accompagnement à la retraite des travailleurs d'ESAT et à agir auprès des organisations de droit commun dans la perspective de favoriser l'accès à une retraite inclusive.

L'ARS poursuit la démarche de soutien déjà initiée auprès du dispositif avec un accompagnement financier non reconductible des actions menées d'un montant total de 231 100 € pour 2 ans (2024/2025).

▪ **Appui Ressource APV Trisomie 21**

Depuis 2020, en parallèle au déploiement des APV, l'Association Trisomie 21 bénéficie d'un financement par CNR à hauteur de 121 915 € pour 2025 avec un engagement jusqu'en 2027, pour proposer un Appui ressources afin d'accompagner le fonctionnement des dispositifs et l'harmoniser les pratiques des APV-facilitateurs et de leurs managers.

11. Le soutien au projet immobilier en complément du Plan d'aide à l'investissement

Afin de soutenir les ESMS dans leur programme immobilier, l'ARS dispose d'un plan d'aide à l'investissement dont les modalités sont définies par une instruction spécifique. Il est retenu en Nouvelle-Aquitaine de compléter ces mesures par la mobilisation de crédits non reconductibles.

Une enveloppe de 5 M € de crédits non reconductibles est ainsi sanctuarisée pour permettre un soutien complémentaire à ces projets.

12. Crédits non reconductibles régionaux

Pour rappel, la marge régionale est principalement issue de la gestion des résultats des établissements qui n'ont pas encore signé de CPOM, de la trésorerie d'enveloppe générée par les décalages d'installations de places ou bien encore des mises en réserves temporaires liées à des fermetures ponctuelles et à la régularisation des doubles financements perçus par les établissements dans le cadre de la prise en charge de jeunes relevant de l'amendement Creton.

Les crédits non reconductibles ont vocation à être essentiellement délégués aux établissements par le biais d'appels à projets (AAP), à candidatures (AAC) et à manifestation d'intérêt (AMI), au regard des priorités ci-dessus en lien avec les orientations de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour 2025.

En 2025, l'ARS Nouvelle-Aquitaine réalisera une campagne de recensement des demandes pour le seul financement de mesures ponctuelles et qui ne doivent pas financer des actions de même nature que celles couvertes par ces AAC, AAP et AMI mentionnés ci-dessus.

Ainsi, une enquête sera envoyée aux ESMS d'ici le 15 juillet pour un retour au 15 septembre 2025.

Périmètre des demandes de CNR :

Les demandes d'accompagnement financier en CNR doivent répondre au préalable aux critères suivants :

- Les actions sont portées par un **établissement ou service financé par l'ARS**, en totalité ou partiellement ; Dans le cas des structures co-financées, les actions doivent entrer dans le champ des actions finançables sur le forfait soins.
- Les CNR sont utilisés uniquement pour le financement de **mesures ponctuelles** ;
- Les demandes doivent être **précisément chiffrées** et portées par un seul établissement ;
- **La nature de la dépense** faisant l'objet de la demande de CNR doit être clairement décrite et le lien avec les priorités de l'ARS clairement expliqué, ainsi que le calendrier de réalisation de l'action, le cas échéant ;
- Des **pièces justificatives** sont associées à chaque demande de CNR.

Les demandes de CNR éligibles sont les suivantes :

- **Formation** : pour le seul périmètre des frais pédagogiques, pourront être prises en charge les actions de formations du personnel des ESMS visant à : renforcer la qualité de prise en charge, accompagner la transformation de l'offre et assurer le suivi des recommandations de la Haute Autorité de Santé (autodétermination, communication alternative améliorée, gestion des comportements à problème et TND, spécialisation des interventions, approche populationnelle du handicap).

Les coûts de remplacement des personnels, pourront être pris en charge seulement dans le cas de formations qualifiantes ou contrat d'apprentissage sous réserve de leur non prise en charge par les organismes d'accompagnement à la formation professionnelle (attestation de non prise en charge à fournir avec la demande) ;

Plus largement, ne sont pas éligibles :

- Les demandes de financement exceptionnel liées à l'inflation.
- Les demandes de crédits relatives aux revalorisations salariales CTI Ségur.

- Les demandes de CNR relatives aux traitements médicamenteux onéreux, traitées au fil de l'eau par circuit *ad hoc* ;
- Les demandes de soutien financier pour les ESMS en difficulté : ces demandes sont traitées au fil de l'eau. Des accompagnements peuvent être alloués après une analyse financière de la situation de la structure, au regard d'indicateurs régionaux.
- Les compensations financières liées à l'anticipation de la convergence tarifaire des SSIAD

Préalablement à l'octroi de nouveaux CNR, les crédits alloués dans le cadre de la campagne de CNR en 2024 devront faire l'objet d'une justification de leur utilisation.

V. LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les ressources 2025 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'établissent comme suit :

CREDITS 2025	MONTANTS
Base reconductible au 01.01.2025	1 357 594 244 €
Actualisation %	12 625 626 €
Crédits de fongibilité	376 459 €
Mesures nouvelles - Installations de places	8 860 591 €
Mesures nouvelles – Application de la réforme des SSIAD	461 082 €
Mesures nouvelles – Financement de la hausse des cotisations CNRACL	1 947 578 €
Mesures nouvelles – Communication alternative et améliorée	590 544 €
Mesures nouvelles – Autres crédits (réforme SSIAD)	79 290 €
CNR – Permanents syndicaux	82 132€
CNR – Gratification de stagiaires	430 188 €
Dotation Régionale Limitative 2025	1 383 047 734 €

A. Le maintien et la recherche des équilibres budgétaires

1. Le respect du budget alloué

Le suivi des équilibres financiers des établissements et services s'inscrit dans l'objectif « zéro déficit », d'autant plus prégnant avec le passage à l'EPRD.

La responsabilité des gestionnaires est appelée sur la recherche de solutions les plus adaptées au maintien ou à l'obtention d'un équilibre financier durable (organisation, mutualisation, coopération...).

En outre, une attention particulière est portée sur :

- le respect des dépenses comprises dans les dotations globales des SSIAD conformément à l'article R314-138 du CASF ;
- le respect des effectifs financés ;
- la constitution et la reprise des provisions.

2. Les règles régionales d'affectation des résultats (hors CPOM)

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, au travers de sa politique d'affectation des résultats, a pour objectifs :

- de sécuriser les établissements avec une trésorerie suffisante pour assumer les variations d'exploitation au travers des affectations en réserve de compensation,
- de décliner sa politique régionale à travers l'octroi de crédits non reconductibles.

Ainsi, **un cadrage régional des règles d'affectation a été défini**, s'inscrivant dans le processus d'harmonisation des pratiques et dans le respect de la dotation régionale limitative.

Ces règles se déclinent de la manière suivante :

- mobilisation des excédents pour conforter le niveau de réserve de compensation des déficits ;
- mobilisation des excédents à la constitution d'une marge de manœuvre régionale (affectation d'une partie du résultat excédentaire à la réduction des charges d'exploitation), levier de la politique régionale ;
- reprise de tout ou partie des résultats déficitaires des établissements (après analyse et justification, et après mobilisation de la réserve de la compensation disponible).

3. La tarification liée à l'accueil des résidents en amendements Creton

L'article L.242-4 du CASF permet le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissement ou en service d'éducation spécialisé (IME, IEM, etc..) dans l'attente d'une place disponible dans un établissement pour adultes. La CDAPH prononce alors le maintien dans l'établissement ou le service d'éducation spécialisé dans lequel les jeunes étaient accueillis avant l'âge de 20 ans, faute de disposer de places pour adulte.

L'accueil de jeunes adultes en amendement Creton ne s'effectue pas au-delà de la capacité autorisée des ESMS assurant l'accueil effectif de ces jeunes. La tarification se fait en fonction de l'établissement vers lequel la CDAPH oriente le jeune adulte, et du mode d'accueil du jeune dans l'établissement.

A ce titre, c'est à l'établissement de se retourner vers le financeur responsable afin de facturer l'ensemble des recettes dans le délai d'un an ; aucune compensation d'une non-facturation auprès des Conseils départementaux, sur des crédits relevant de l'Assurance Maladie, ne pourra être sollicitée. Il vous est donc demandé la plus grande vigilance sur ce point dans le suivi des situations des jeunes en amendement Creton, avec, si besoin, accompagnement des familles dans leurs démarches de demandes d'admission en structure adulte.

Une annexe activité spécifique pour tous les ESMS accueillant des jeunes sous amendement CRETON doit être déposée sur la plateforme ImportEPRD (que l'établissement soit sous EPRD ou non) pour le 31 janvier 2026. Le montant facturé aux Conseils Départementaux pour l'accueil de bénéficiaires de l'amendement CRETON au titre de l'exercice 2025 doit être renseigné dans cette annexe.

4. La non prise en compte des recettes en atténuation

L'ARS Nouvelle-Aquitaine statuera uniquement sur les crédits versés par l'assurance-maladie. Les recettes en atténuation perçues par les établissements et services n'apparaîtront pas dans les décisions tarifaires 2025.

Il reviendra cependant aux ESMS concernés de continuer à faire apparaître ces recettes dans leur ERRD/CA.

B. La politique régionale d'actualisation pour 2025

La base reconductible de la dotation régionale limitative des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap fait l'objet d'une actualisation à hauteur du taux national 2025 de **0,93%**. Cette actualisation couvre la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix.

L'instruction prévoit que l'application du taux d'évolution soit modulée pour les ESAT au regard des orientations régionales définies dans le présent document.

1. La politique régionale du taux d'actualisation pour les établissements et services accueillant des personnes handicapées

Certains organismes gestionnaires alertent sur des difficultés budgétaires et financières plus ou moins importantes, tandis que d'autres semblent conserver des marges de manœuvre budgétaires.

L'ARS est de plus en plus sollicitée par des demandes de CNR visant à soutenir notamment le renforcement des taux d'encadrement dans les ESMS.

Une étude sur les disparités de financement a été menée afin de pouvoir mesurer un financement par place pour chaque ESMS, puis par catégorie d'ESMS similaires, dans le but de comparer les établissements entre eux et de déterminer s'il existe des différences d'allocation budgétaire non justifiées.

Pour tenir compte des multiples modalités d'intervention et de la multiplicité des publics accueillis dans le secteur du handicap, un regroupement par groupes homogènes a été opéré pour chaque catégorie de structure.

Plusieurs valeurs moyennes de financement ont ainsi été produites par modalités d'accompagnement affinées en fonction des proportions de publics accueillis (DI, autisme, polyhandicap, etc.) et/ou des proportions de modalités d'accueil de ces publics (internat, externat, etc.). Le détail des groupes est présenté en annexe.

Le niveau de financement de chaque ESMS peut être comparé avec le financement moyen des ESMS appartenant au même groupe. **Ces valeurs comparatives n'ont pas vocation à constituer des montants planchers en termes d'allocation de crédits, opposables à l'autorité de tarification.**

L'ARS ne disposant pas d'enveloppe budgétaire pour renforcer les structures, dans l'attente de la mise en place d'un financement basé sur le principe d'une équation tarifaire, il est retenu de procéder à une modulation du taux d'actualisation des bases reconductibles des MAS, ESAT, FAM/EAM et SAMSAH selon les principes suivants :

- Taux d'actualisation sanctuarisé minimum de 0,57% pour tous pour couvrir à minima le GVT
- Ecart au financement cible de l'ESMS est négatif
- Somme des écarts au financement cible des ESMS ciblés par la modulation du même OG est négatif
- Taux variable pour les ESMS PH en dessous de la moyenne régionale comparable en proportion de leur écart à la valeur de référence dans la limite de 10%.

Pour les autres ESMS, il est retenu pour 2025 d'appliquer le taux d'actualisation national, soit 0,93%.

Compte tenu de la mise en place de la modulation du taux d'actualisation pour les MAS, ESAT, FAM/EAM et SAMSAH, aucune modulation de la dotation globalisée commune venant diminuer la dotation de ces structures ne sera acceptée.

Pour les structures sous CPOM, lorsqu'elle intervient en dérogation de la politique régionale, l'actualisation s'applique selon les modalités contractuelles négociées. Un taux minoré leur sera appliqué en 2025 en conservant l'effet prix lié à l'inflation.

Pour les structures qui ne sont pas sous CPOM, le taux d'actualisation 2025 est réparti à hauteur de 25% sur le groupe 1 et 75% sur le groupe 2.

Les établissements et services devront opérer au cours de l'année les virements de crédits, entre groupe de dépenses, nécessaires au bon fonctionnement de la structure. L'ARS assurera un contrôle de ces virements, à posteriori, lors de l'examen des comptes administratifs ou des états réalisés des recettes et des dépenses.

2. La politique régionale du taux d'actualisation pour les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Dans un contexte de tension budgétaire, la loi de finances pour 2009 a instauré le principe des tarifs plafonds pour les établissements financés sur des crédits de l'Etat. **La situation de ces établissements et services et le contexte plus général de l'ensemble du secteur médico-social conduisent à suspendre l'application de ces tarifs plafonds à compter de l'exercice 2025.**

Aussi, pour l'année 2025, les dotations des ESAT font l'objet d'une actualisation dans les mêmes conditions que les autres ESMS adultes.

3. La politique régionale du taux d'actualisation pour les SSIAD

Les taux d'actualisation applicables aux SSIAD/SPASAD correspondent aux taux définis dans l'instruction budgétaire 2025, à savoir :

- + 0,82 % pour les places SSIAD/SAAS pour Personnes Agées et les Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA) ;
- + 0,93% pour les places SSIAD/SAAS pour Personnes en situation de Handicap.

Il est une composante du calcul de la convergence tarifaire. (Cf. ANNEXE Réforme du Financement des SSIAD et des SAD mixtes).

C. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL

Afin de compenser les impacts des hausses des cotisations vieillesse prévue par le décret n°2025-86 du 30 Janvier 2025, des crédits sont mobilisés pour renforcer les dotations des ESMS publics relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Ces crédits sont délégués aux établissements concernés sous forme de mesures nouvelles. Elles sont réparties entre les établissements et services concernés au prorata de la dotation soin reconductible au 31 décembre 2024.

Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émergeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

D. La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires

Les données renseignées par les ESMS dans les documents budgétaires et les enquêtes sont régulièrement exploitées par les autorités de tarification, la CNSA et la DGCS et sont une source importante d'informations pour la mise en œuvre des politiques publiques.

L'attention des gestionnaires est appelée sur la nécessité de respecter les obligations de dépôt des cadres budgétaires et de saisie des applicatifs nationaux, et de présenter des données complètes, cohérentes et sincères.

Le non-respect de ces obligations pourra être pris en compte dans les décisions de financement octroyé par l'ARS. **Ainsi, tout établissement n'ayant pas accompli ces obligations, ne sera pas prioritaire pour percevoir de CNR** ainsi que dans la sélection des dossiers des AMI et des AAC.

1. Budgets prévisionnels et EPRD

Les ESMS soumis au budget prévisionnel ont transmis leurs prévisions budgétaires 2025 le 31 octobre 2024.

Le dépôt du cadre EPRD et de ses annexes doit être réalisé dans un délai de 30 jours qui suit la réception de la dernière notification tarifaire transmise (ARS ou CD) et au plus tard le 30 juin 2025.

En l'absence de notification des produits de tarification soins avant le 31 mai 2025, les produits à inscrire au compte de résultat prévisionnel (CRP) devront correspondre à la base reconductible 2025 du dernier arrêté, à laquelle est intégrée une hypothèse prudente d'actualisation. Les mesures nouvelles ou des crédits non reconductibles préalablement validés ou mesurables (évolution de places, convergence, dotation plafonds, etc.) devront également être inscrits.

Une lettre de cadrage conjointe avec chaque conseil départemental a été transmise aux ESMS de la région Nouvelle-Aquitaine en mai 2025, afin de repréciser les grands principes d'élaboration de l'EPRD, le modèle et les documents annexes attendus en fonction du statut des ESMS et les conditions d'approbation des EPRD.

Les cadres normalisés pour la campagne EPRD 2025 sont disponibles à l'adresse de téléchargement suivante : <https://solidarites.gouv.fr/reforme-de-la-tarification-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-agees-et>

Dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD, les gestionnaires ou leurs services doivent transmettre, dans les 30 jours suivant la notification des crédits de l'ARS, leur budget prévisionnel ainsi que la totalité des documents énumérés à l'article R.314-17 du CASF. Par ailleurs, une mise à jour des propositions budgétaires peut être transmise par voie dématérialisée, notamment en ce qui concerne les prévisions relatives à la section d'investissement.

2. Comptes administratifs et ERRD

Les documents de clôture de l'exercice 2025, comptes administratifs ou ERRD selon le cadre applicable, sont à transmettre avant le 30 avril 2026 sur les plateformes nationales dédiées : ImportCA et ImportERRD. Pour les ESMS rattachés à un établissement public de santé, les documents sont attendus pour le 8 juillet 2026.

3. Enquêtes

Afin d'ajuster au mieux la qualité de l'accompagnement financier, de surcroît en période de crise, des enquêtes pourront vous être adressées au cours de l'année. Il vous est demandé de renseigner de manière exhaustive l'ensemble des enquêtes dont vous faites l'objet.

4. Tableau de bord de la performance

Depuis l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, celui-ci est rendu obligatoire pour 20 catégories d'ESMS et vient se substituer à la production des indicateurs mentionnés au 5° du I de l'article R. 314-17, à l'article R. 314-49, au 4° du

I de l'article R. 314-223 et au d) du 2° du I de l'article R. 314-232 du code de l'action sociale et des familles.

Pour des raisons techniques, l'ATIH n'est pas en mesure, à ce stade, d'ouvrir la plateforme générique du tableau de bord de la performance. Un message sera adressé aux établissements et services médico-sociaux dès l'ouverture de la plateforme afin d'apporter les précisions nécessaires au déroulé de cette campagne.

Les informations relatives à la campagne TDB ESMS 2025 sont disponibles sur la page dédiée : <https://www.atih.sante.fr/tdb-esms-2025>

5. Via trajectoire

Via Trajectoire est une plateforme d'orientation conçue pour faciliter l'admission dans un établissement ou service médico-social (ESMS) à la suite d'une notification émise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Pour les gestionnaires d'ESMS, cet outil permet de centraliser la gestion des notifications CDAPH des usagers, tout en assurant le suivi des différentes étapes de leur parcours (prise de contact, admission, sortie, etc.).

Il est donc essentiel que chaque ESMS tienne à jour régulièrement les informations sur Via Trajectoire, en particulier la liste des usagers en attente, qui doit être actualisée systématiquement, au minimum tous les trois mois.

6. Plans pluriannuels d'investissement (PPI)

Le programme d'investissement, le plan de financement pluriannuel, le tableau des surcoûts d'exploitation, 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 exploitation.

Dans le cadre de la validation de ces documents, il est demandé aux organismes gestionnaires :

- De transmettre les PPI, par voie dématérialisée, à l'adresse : ars-na-financement-autonomie@ars.sante.fr. L'envoi d'une version papier n'est pas nécessaire. Un accusé de réception sera réalisé, actant le début du délai d'instruction de 60 jours.
- De transmettre les documents en version Excel, standardisés, automatisés et répondant au cadre réglementaire de l'arrêté du 24 janvier 2008. Tout document réceptionné ne correspondant pas au format proposé fera l'objet d'un refus et d'une nouvelle demande de dépôt de la part de l'ARS NA. Pour rappel, les documents actualisés sont disponibles sur le site internet de l'ARS NA à l'adresse suivante : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/plan-pluriannuel-dinvestissement-ppi>
- De transmettre une note explicative précisant les orientations retenues pour la construction du PPI.
- De mentionner la personne à contacter pour d'éventuels échanges techniques qui pourraient avoir lieu dans le délai d'instruction.

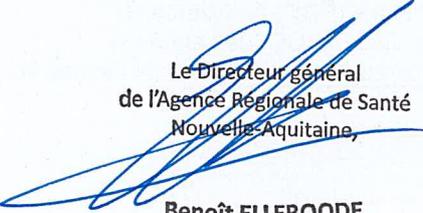
Une attention particulière sera apportée sur les points de construction suivants :

- Une cohérence du programme d'investissement avec les objectifs du CPOM et des orientations fixées sur le territoire, en lien avec la Délégation Départementale.
- Pour les projets avec un impact architectural, une cohérence avec les standards en la matière sur le plan des normes environnementales, réglementaires (type de bâtiment), sécuritaires (commission de sécurité), de prise en charge et d'accueil. Dans ce cadre, le dossier devra

comporter des pièces complémentaires indispensables à l'analyse du PPI (cf synthèse des documents attendus)

- Un plan de financement utilisant les marges de trésorerie disponibles pour la construction du plan de financement (Annexe 2), dans le respect d'une trésorerie de sécurité de 30 jours de charges
- La sollicitation d'un appui financier du groupe (pour les associations) permettant de compléter le plan de financement en atténuant le recours à l'emprunt.
- La présentation d'une offre d'emprunt formulée par une banque pour les projets sollicitant l'emprunt, afin de sécuriser le taux de l'emprunt impactant le montant des frais financiers du plan.
- Une présentation de l'impact budgétaire (annexe 10) sans surcoûts, en utilisant les marges de manœuvre budgétaires activables par l'établissement ou le gestionnaire. Une cohérence sera également attendue dans le cadre des projets de modernisation notamment sur les économies possibles envisageables (retour sur investissements dont économies d'énergie, économies organisationnelles, ...). A noter que les PPI dits « de renouvellement courant », ne doivent pas présenter de surcoûts budgétaires pour être acceptés par l'ARS.

Fait à Bordeaux le, 20 JUIN 2025


Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,

Benoît ELLEBOODE

ANNEXE 1 : REFORME DU FINANCEMENT DES SSIAD ET DES SAD MIXTES

A. Rappel des principes de la réforme

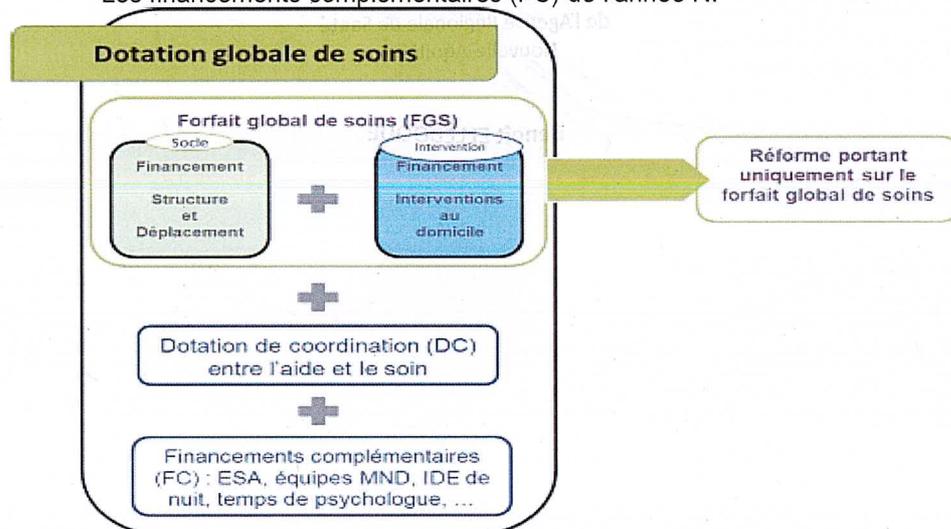
Le modèle de tarification des SSIAD, applicable depuis le 01/01/2023, repose sur le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées. Il permet de fixer les nouvelles modalités de tarification des soins infirmiers à domicile en définissant :

- La composition et les modalités de calcul de la dotation globale de soins versée aux services proposant des soins infirmiers à domicile ;
- Les modalités de transmission à la CNSA des données nécessaires à la détermination du montant de leurs financements par les services proposant des soins infirmiers à domicile ;
- Les modalités d'organisation du contrôle exercé par les ARS et les sanctions prononcées par celles-ci ;
- Les modalités de transition vers le nouveau modèle de tarification pour la période 2023-2027
- Des aménagements de la procédure budgétaire applicable à ces services dans l'attente de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

1. Nouveau modèle de financement, depuis janvier 2023

La dotation globale des SSIAD et SPASAD est composée de 3 briques pour une année N :

- Le forfait global de soins (FGS) de l'année N,
- La dotation de coordination (DC) de l'année N,
- Les financements complémentaires (FC) de l'année N.



La réforme tarifaire concerne le FGS et s'appuie sur un modèle de financement à deux composantes :

- **une composante « socle »** correspondant au financement des frais de structure et de déplacement. Elle dépend du nombre de places autorisées.
- **Une composante « intervention »** relatives aux interventions effectuées au domicile des personnes accompagnées. Elle repose sur des caractéristiques des usagers et des interventions : le niveau de perte d'autonomie (grille AGGIR pour les personnes âgées et équivalent pour les personnes en situation de handicap), l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (IDE) et l'intervention pendant le week-end et jours fériés.

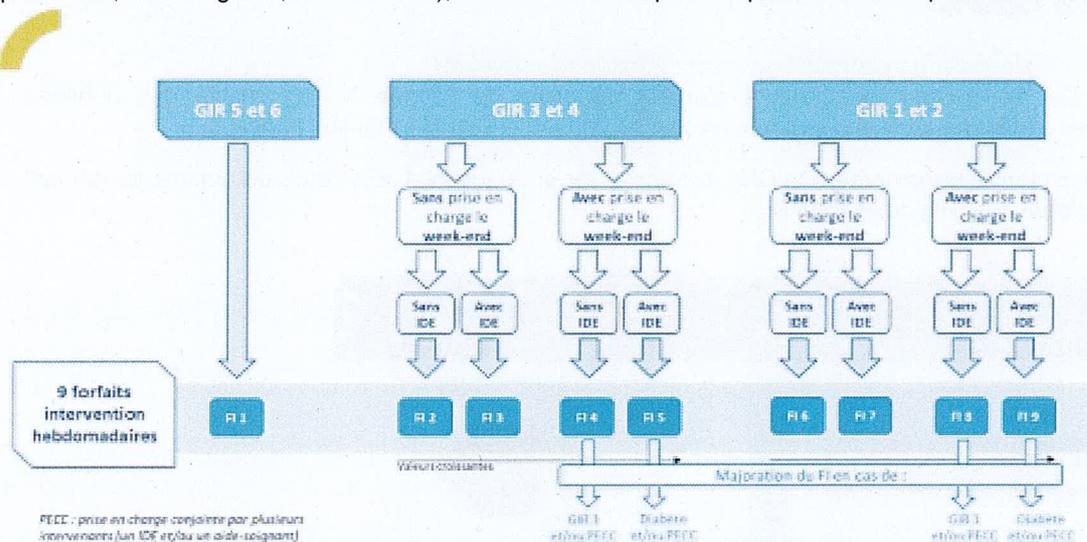
Cette composante dépense de l'activité du SSIAD déclarée dans le système d'information déployé par la CNSA. Il est donc nécessaire pour la tarification de recueillir périodiquement les données d'activité.

2. Détermination des forfaits « intervention »

La composante « socle » (structure et déplacements) est calculée en fonction du nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédant la tarification (année N-1) et d'un forfait « structure » annuel. Le montant de ce forfait est fixé tous les ans par un arrêté ministériel.

Quant à la composante « intervention », un forfait intervention hebdomadaire (FI) est calculé pour chaque profil d'usagers en fonction de leurs caractéristiques (GIR, prise en charge le week-end et jour férié, et intervention IDE).

Il existe 9 forfaits intervention hebdomadaires dont les montants sont également déterminés chaque année par arrêté ministériel. Des majorations peuvent s'appliquer à 4 d'entre eux (FI4, FI5, FI8 et FI9) dans les cas suivants : GIR 3 et 1, prise en charge conjointe et simultanée par plusieurs intervenants (parmi IDE, aide-soignant, AES et AMP), et intervention auprès de patients diabétiques insulinotraités.



Ainsi, pour chaque personne, un forfait usager est calculé en multipliant :

- le ou les forfait(s) intervention(s) (le cas échéant majoré) applicable à cette personne (en fonction du niveau de perte d'autonomie et de ses interventions : avec ou sans prise en charge le week-end et intervention IDE),
- par le nombre de « semaines-usagers ». Il s'agit du nombre de semaines effectives de prise en charge par le service pendant la période de recueil de données (entre le 1er juin de l'année N-2 et le 31 mai de l'année N-1).

Majoration de 20% de la valeur des forfaits pour les DOM

$$\text{Forfait usager} = \sum \text{Forfaits intervention} \times \text{Nombre de semaines usagers}$$

La composante « intervention » correspond à la somme des « forfaits usagers » du SSIAD ou du SAD mixtes

3. Système d'information pour accompagner la réforme

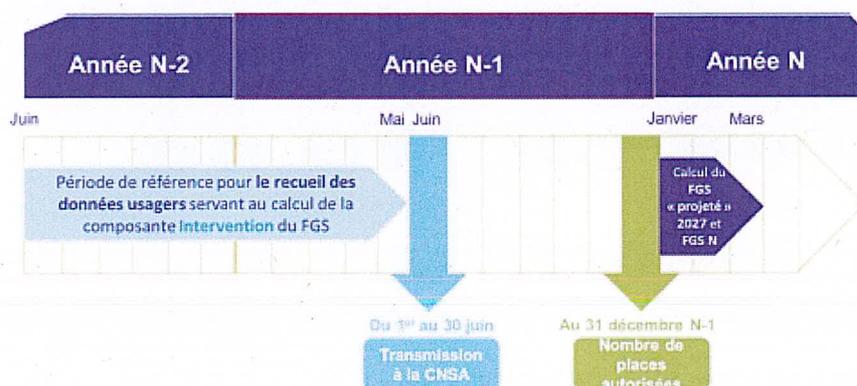
Le calcul du forfait global de soins des SSIAD et des SAD mixtes repose sur des données d'activité. À partir de la tarification 2025, le recueil se fait en continu. Les données relatives aux structures et aux usagers sont transmises à la CNSA via le système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA). Celui-ci permettra également de contrôler les financements versés et de réaliser des études et des statistiques.

Depuis le 14 novembre 2023, la CNSA a, en effet, mis en service une nouvelle fonctionnalité qui permet de collecter les données d'activité nécessaires au calcul du forfait global de soins. Il s'agit de SIDOBA Recueil de données (RDD), accessible depuis portail.cnsa.fr qui s'adresse aux soignants (saisie des données concernant les personnes accompagnées) et aux directeurs (saisie des données sur leur(s) service(s)), transmettent les données à la fin de la campagne de collecte, et créent et administrent les comptes des soignants.

4. Calendrier de collecte et de transmission des données

Pour calculer le montant des forfaits globaux de soins de l'année N, la collecte des données individuelles s'effectue au fil de l'eau, du 1er juin de l'année N-2 au 31 mai de l'année N-1.

Les données sont à transmettre à la CNSA entre le 1er et 30 juin N-1 afin de déterminer le montant du forfait global de soins de l'année N.



Faute d'exécution dans ce délai, les directeurs généraux d'ARS sont habilités à fixer d'office le montant du forfait global de soins, pour une valeur comprise entre 90% à 100% du montant fixé au titre de l'exercice précédent.

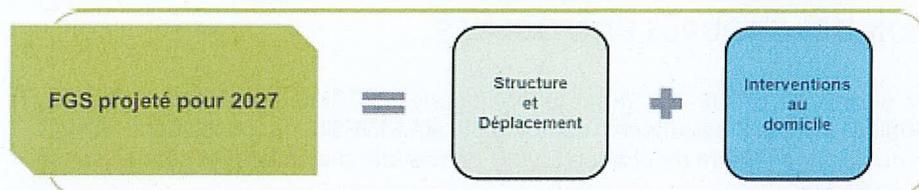
B. Rappel des modalités de montée en charge de la réforme

1. Mécanisme de convergence tarifaire 2023-2027

La mise en œuvre de la réforme s'effectue progressivement entre 2023 et 2027, date à laquelle le forfait global de soins sera entièrement calculé selon les nouvelles modalités de financement.

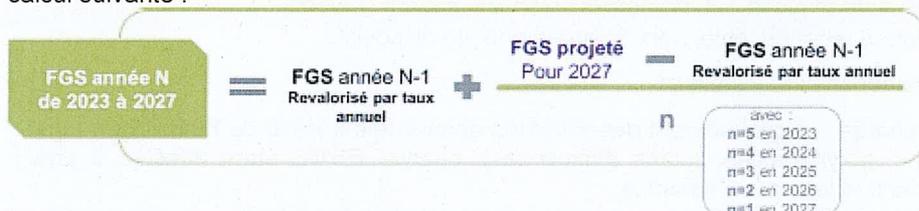
Une période de convergence est, en effet, prévue pendant 5 ans pour le calcul du forfait global de soins afin que chaque service converge progressivement vers son forfait global de soins « projeté ».

Le forfait global de soins « projeté » 2027 correspond à la somme des composantes « socle » et « intervention ».



Le forfait global de soins « projeté » 2027 est actualisé tous les ans sur la base des recueils annuels d'activité. Ainsi, il peut évoluer à la hausse ou à la baisse selon l'activité réalisée.

Chaque année, entre 2023 et 2027, le FGS du SSIAD ou du SAD mixtes est fixé selon la formule de calcul suivante :



L'objectif est de réduire progressivement l'écart entre la dotation de soins perçue avant la réforme et le forfait de soins « projeté » 2027.

2. Mécanisme de gel des dotations en 2023 et 2024

Pour les deux premières années de la réforme, a été instauré un mécanisme de gel donc les services qui sont en situation de convergence négative et qui devraient avoir un forfait global de soins « projeté » inférieur à la dotation de soins perçue en 2022 actualisé – auraient dû voir leur financement diminuer dès 2023. Dans ce cas, une mesure protectrice de « gel des crédits » a été appliquée pour les années 2023 et 2024.

ANNEXE 2 : DEFINITION DES GROUPES HOMOGENES

Les travaux régionaux ont permis de définir des groupes homogènes d'ESMS en tenant compte du public accueilli et des modalités d'accueil recensées dans l'applicatif FINESS. Ils constituent un outil d'aide à la compréhension du positionnement de chaque ESMS permettant d'améliorer la connaissance du positionnement de chaque ESMS.

Cet indicateur ne peut toutefois être suffisant à lui seul et doit être mis en perspectives avec d'autres éléments de contexte.

Les groupes et les financements moyens ont été définis selon les critères suivants :

- Financement : dotation reconductible, hors financements de dispositifs
- Capacité : places autorisées et installées
- Type de prise en charge : regroupement des « modes de clientèle » issus de FINESS en trois catégories (Autisme, polyhandicap, toutes déficiences), chaque ESMS étant affectés à une catégorie définie dans le tableau ci-dessous.

Autisme	PolyH	Ttes déficiences	Prise en charge
0	0	X	Ttes déficiences
0	X	0	PolyH
X	0	0	Autisme
X	Y	0	Le plus élevé l'emporte
X	Y	Z	Si $(X+Y)/(X+Y+Z) > 75\%$ alors le plus élevé entre X et Y l'emporte Si $< 75\%$ = MIX

- Modalités d'accueil : le cas échéant croisement des types de prises en charge par modalités d'accueil autorisées et regroupées selon les seuils statistiques significatifs

L'homogénéité des groupes est effectuée de manière à atteindre le nombre suffisant d'établissement par groupe (une dizaine) pour assurer la fiabilité de la moyenne. Lorsque ce n'est pas possible, une prudence plus importante doit être prise au regard de l'indicateur.

Les établissements sont ainsi regroupés par similarités et pour chaque catégorie ainsi créée, un financement par place moyen est déterminé. C'est cette moyenne et le financement par place de l'ESMS qui peuvent ensuite être comparés.

MAS	Internat > 75%	Nb d'Établissement
Autisme	93 519 €	9
Ttes déf. dt polyH	83 917 €	50
Mix	85 254 €	9

ESAT	Fint moyen des etbts	Nb d'Établissement
	14 382 €	106

FAM	Fint moyen des etbts	Nb d'Établissement
Autisme	34 710 €	7
Ttes déf. dt polyH	31 842 €	47
Mix	33 120 €	3

<i>EAM</i>	Internat >80%	Nb d'Établissement
Ttes déf. dt polyH	32 813 €	33

<i>SAMSAH</i>	Fint moyen des etbts	Nb d'Établissement
Autisme	19 896 €	12
PolyH	16 680 €	2
Ttes déf.	11 792 €	34
Mix	11 269 €	4