RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Lille, le 16 juin 2025

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2025 ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES EN ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Conformément à l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le présent rapport d'orientation budgétaire établit les directives pour l'évolution des budgets des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il décline à l'échelle régionale les mesures nationales présentées dans l'instruction du 27 mai 2025 suite au vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) en cohérence avec les orientations stratégiques du projet régional de santé de l'ARS Hauts de France.

A – LA DÉCLINAISON REGIONALE DES ORIENTATIONS NATIONALES

I. ELEMENTS D'EVOLUTION DE L'OBJECTIF GLOBAL DES DEPENSES (OGD)

La répartition conventionnelle des dépenses de l'OGD par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

Périmètre	PA	PH
Masse salariale	89%	75%
Autres dépenses	11%	25%

1. La dotation régionale limitative « Personnes en situation de handicap »

La dotation régionale limitative (DRL) « Personnes en situation de handicap » s'élève en 2025 à **1 564 797 395 €.** Son taux d'évolution global, avant mesures nouvelles, est porté **à + 0,93 %, soit 17 172 274 €.**

Cette évolution intègre :

Secteur	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Taux actualisation DRL
PH	0,57%	0,36%	0,93%

En conséquence, les modalités d'actualisation de la dotation des ESMS relevant de l'ONDAM PH en Hauts-de-France seront les suivantes sur l'exercice 2025 :

- Pour les établissement d'accueil médicalisé (EAM) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), le plafond du tarif journalier soins est fixé au produit de 7,66 fois le montant horaire du SMIC, dont la valeur est celle fixée au 1er janvier de chaque année (11,88 € au 1er janvier 2025) soit 11,88 X 7,66 = 91,00 € par jour donc une dotation maximum de 33 215,00 € par place pour une activité sur 365 jours à 100 %, considérant que le calcul de l'activité s'établit sur la moyenne, retenue, des trois derniers exercices. Ce plafond peut toutefois être dépassé, uniquement par le montant des frais de transport des personnes accueillies en accueil de jour, à raison de 10 276 € par place.

- En dehors de ces spécificités, **le taux d'actualisation des ESMS relevant de l'ONDAM PH en Hauts-de-France sera de 0,93 %**.

2. La dotation régionale limitative « Personnes Âgées »

La dotation régionale limitative « Personnes âgées » s'élève en 2025 à **1 391 537 680 €.** Le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté à +1,74 % (+2,35% pour la valeur du point des établissements d'hébergement pour personnes

âgées dépendantes (EHPAD) et +0,82% pour le reste du secteur). La dotation régionale dédiée s'élève ainsi **à 19 161 968 €.**

Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2025 sont les suivants :

Secteur	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Tx encadrement (EHPAD)	Taux actualisation DRL
PA*	0,67%	0,15%	0,92%	**1,74%**
dont valeur point EHPAD	*0,68%*	*0,15%*	*1,52%*	***2,35%***
dont reste secteur PA	*0,67%*	*0,15%*	-	***0,82%***

** présentation des taux moyens du secteur PA*

II. LES MESURES NOUVELLES COMMUNES AUX DEUX SECTEURS

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

10 306 708 € sont délégués afin de compenser la hausse des cotisations CNRACL (**7 979 769 €** sur le secteur PA et **2 326 939 €** sur le secteur PH) pour la section soin des ESMS publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale).

Ils visent à couvrir de façon pérenne l'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024 et l'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2025.

Les crédits dédiés perçus par chaque établissement ou service médico-social éligible sont proportionnels au poids que représente sa dotation soin au sein de la dotation régionale limitative des Hauts-de-France.

2. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des SSIAD

8 801 724 € sont délégués en 2025 au titre de la poursuite de la réforme tarifaire des SSIAD.

La réforme prévoit de passer d'une dotation soins "historique" allouée forfaitairement, à une dotation basée sur une équation tarifaire tenant compte du besoin en soins des personnes accompagnées. 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. Pour 2025, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal au tiers de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2024 actualisée des SSIAD de la région. Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées par les SSIAD dans le système d'information national services de soins infirmiers à domicile (SI-2SID) déployé par la CNSA.

Il en résulte une enveloppe convergence de **8 870 358 €** sur le secteur PA et une reprise de crédit à hauteur de **68 634 €** sur PH.

3. Mesure complémentaire SSIAD

Une enveloppe complémentaire et exceptionnelle est déléguée à l'agence régionale de santé dans la mise en œuvre de la réforme tarifaire susmentionnée. Elle s'élève à **2 780 677** € pour le secteur PA et **136 367** € pour le secteur PH. La collecte des données de la tarification 2025 des SSIAD a mis en exergue certaines situations de sous-occupation fortes et anciennes. L'analyse des comptes administratifs 2024 permettra d'effectuer un diagnostic de ces

situations. L'ARS pourra ainsi mobiliser ces crédits pour soutenir les SSIAD qui s'engagent à mettre en œuvre les actions nécessaires à l'amélioration de leur niveau d'activité tout en se réservant la possibilité de reprendre lesdits crédits en cas de non-réalisation des objectifs contractualisés. Les situations de sous-activité durable pourront donner lieu à des diminutions capacitaires.

4. Les financements dédiés à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail

1 108 355 € de crédits non reconductibles nationaux sont pérennisés dans les dotations régionales limitatives des Hauts-de-France dont **703 648 €** pour l'ONDAM PA et **404 707 €** pour l'ONDAM PH.

L'appel à manifestation d'intérêt pour l'exercice 2025 porte sur les deux axes suivants :

- Axe 1 : Promotion et prévention de la QVCT (audits QVCT, formations animateur prévention, formation PRAP-2S, formation manutention, formation des dirigeants en prévention, intervention de prestations d'ergonome…) ;
- Axe 2 : Innovation organisationnelle et technique via des projets d'innovation spécifiques (équipes autonomes…).

III. LES MESURES NOUVELLES DANS LE SECTEUR « PERSONNES ÂGÉES »

1. Financements complémentaires au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance

L'article 79 de la loi du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit une expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée (USLD) qui se traduit par la mise en place d'un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, en lieu et place des forfaits relatifs aux soins et à la dépendance.

Ces dispositions ont été complétées par l'article 82 de la loi du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 relative à la fusion des sections soin et dépendance qui entre en vigueur au 1er juillet 2025 pour 23 départements dont le Pas-de-Calais avec **24 868 389 €** de crédits délégués.

2. Financement de la médicalisation des EHPAD

3 582 549 € sont délégués au titre de l'actualisation des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) réalisées avant le 30 juin 2024 et la médicalisation des PUV. Ces crédits permettent d'ajuster la dotation des EHPAD concernant l'hébergement permanent en fonction de l'évolution des paramètres de l'équation tarifaire (capacité installée, GMP, PMP).

3 450 291 € sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD. Les crédits dédiés perçus par chaque EHPAD sont proportionnels au poids que représente sa dotation soin au sein de la dotation régionale limitative des Hauts-de-France.

3. Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD

Une enveloppe de **1 883 082 €** est déléguée pour la poursuite de l'accompagnement du

changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD. Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec PUI, compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficience des soins.

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

En 2025, les financements suivants sont délégués afin de répondre aux enjeux d'accroissement de la prévalence de ces maladies à titre de la première étape de mise en œuvre de la stratégie :

- **2 858 259 €** seront dédiés à l'extension de la couverture des PASA sur la région afin de renforcer la prise en charge des maladies neuro-dégénératives en EHPAD. Un appel à candidature sera lancé pour poursuivre le développement de l'offre.

- **950 897 €** alloués en complément en 2025 en vue :

- De renforcer la coordination au sein des futurs services autonomie à domicile (SAD). À la suite de la mesure initiée en 2022, une enveloppe complémentaire de 487 204 € est dédiée en Hauts-de-France. Le versement de cette dotation par l'ARS s'inscrit dans la poursuite du renforcement de la coordination afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile des personnes accompagnées. Cette dotation devra faciliter la mise en œuvre d'une planification mutualisée au sein du service et favoriser les échanges d'informations entre les professionnels de l'aide et du soin. Elle sera versée à la création d'un SAD mixte.
- De renforcer la présence de psychologues dans les SSIAD/SAD. Cette mesure permettra de renforcer les 17 ESPRAD de la région au regard de l'augmentation de la population âgée et des files actives.

- **450 000 €** permettront l'extension des 42 ESA de la région au regard de l'augmentation de la population âgée et des files actives.

En complément, **600 694 €** viseront à développer le soutien aux aidants, par le développement et la diversification de l'offre d'accueil temporaire, dont le déploiement des Hébergements temporaires modulables, des accueils de jour itinérants et le renforcement et la densification de l'offre pérenne d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, et par le renforcement des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR).

5. Fonds de soutien aux EHPAD en difficulté

Une enveloppe de **17 672 334 €** de crédits non reconductibles est déléguée pour soutenir les EHPAD en situation financière dégradée.

Conformément aux recommandations de l'instruction budgétaire, l'ARS mobilise le fonds de soutien pour les établissements en situation financière dégradée ayant sollicité la commission dédiée. À l'issue de cette commission, un financement non reconductible peut être attribué aux structures présentant un risque imminent de rupture de trésorerie.

Ce soutien sera toujours conditionné à l'engagement de l'EHPAD à s'inscrire dans une démarche de retour à l'équilibre financier, à travers un plan d'actions élaboré en concertation avec les différentes administrations, lequel sera suivi par les membres de la commission. Pour aider les établissements à mettre en œuvre le plan d'actions, un accompagnement via le dispositif PERF'EHPAD, dirigé par l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), peut également être envisagé.

IV. LES MESURES NOUVELLES DANS LE SECTEUR « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »

1. Le déploiement des pôles d'appui à la scolarité (PAS)

Une généralisation progressive des PAS est engagée. Ce sont **4 390 000 €** (coût en année pleine) qui ont été programmés par l'ARS Hauts-de-France (en lien avec les rectorats) en 2025.

Département	Nombre de PAS à créer en 2025	Territoires d'implantation (Bassin d'éducation et de formation)	Dotation associée (133 000 € / PAS)
Oise	2	Oise Ouest (2 PAS)	266 000 €
Somme	2	Amiens Nord (1 PAS)	266 000 €
		Santerre Somme (1 PAS)	
Nord	17	Sambre-Avesnois (11 PAS)	1 463 000 €
		Cambrésis (6 PAS)	798 000 €
Pas-de-Calais	12	Lens Hénin (5 PAS)	1 596 000 €
		Béthune Bruay (3 PAS)	
		Audomarois Calaisis (4 PAS)	
Hauts-de-France	**33**		**4 389 000 €**

2. Le déploiement du service public de repérage précoce, de diagnostic et d'intervention précoce et des parcours destinés aux enfants et jeunes adultes

Des crédits sont délégués pour couvrir la prévision d'installation des ARS dans le cadre du plan 50 000 solutions. Ils doivent permettre de soutenir le déploiement du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce, et plus largement le déploiement de trois parcours destinés aux enfants et aux jeunes adultes : parcours troubles du neurodéveloppement (TND) porté par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), parcours tous handicaps pour les 0-6 ans porté dans le cadre de ce futur service de repérage et le parcours de rééducation et de réadaptation pour les enfants et jeunes adultes de 0 à 20 ans si la structure qui porte ce dernier est un ESMS.

En 2025, 600 000 € sont fléchés afin de renforcer trois PCO 7-12 ans (Oise, Nord-Hainaut et Somme). 870 400 € sont également fléchés pour renforcer quatre CAMSP (Pas-de-Calais, Oise et Aisne), en tant que structures participant au repérage précoce des enfants de 0-6ans.

3. Les mesures socles à destination des enfants et adultes

Dans le cadre de l'enveloppe socle du plan des 50 000 solutions des crédits sont dédiés au développement de l'offre médico-sociale à destination des enfants et des adultes. Ces crédits permettront de poursuivre le déploiement de solutions modulaires et adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap. Ils sont destinés à couvrir les prévisions d'installations pour le socle enfants (incluant les solutions pour les enfants en situation de handicap protégés par l'aide sociale à l'enfance) et pour le socle adultes, en tenant compte des besoins exprimés à court terme, notamment pour développer l'offre à destination des enfants, proposer des solutions aux jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton et prévenir les départs contraints de personnes en situation de handicap en Belgique. Ces crédits permettront, en outre, de renforcer le déploiement des dispositifs portés par la stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement et ceux portés par la stratégie nationale 2023-2027 « Agir pour les

aidants ». Au sein de la stratégie aidants, les crédits sont programmés dans le cadre des 50 000 solutions pour soutenir l'ensemble des mesures de la stratégie, dont les solutions de répit.

4. Les mesures en complément de la CNH

La CNH du 26 avril 2023 puis les CIH du 16 mai 2024 et du 6 mars 2025 ont réaffirmé la volonté du Gouvernement de faire de l'accès à la communication une priorité de son action. Plusieurs mesures ont ainsi été décidées pour accélérer, faciliter et garantir l'accès à la communication notamment par le déploiement de la communication alternative et améliorée (CAA).

Un financement de **514 045 €** est attribué afin de renforcer les missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative et augmentée. Ces missions s'articulent autour de deux axes principaux :

- L'animation d'un réseau territorial dédié à la CAA, visant à structurer et coordonner les acteurs concernés ;
- Un appui ressource auprès des personnes, de leurs familles et des professionnels, incluant l'accompagnement à la mise en œuvre des démarches de CAA, ainsi que le développement des compétences des différents environnements (école, périscolaire, soins, services à domicile, etc.).

5. Suspension de l'application des tarifs plafonds aux établissements ou services d'aide par le travail (ESAT)

La situation de ces établissements et services et le contexte plus général de l'ensemble du secteur médico-social conduisent à suspendre l'application des tarifs plafonds à compter de l'exercice 2025. Les établissement ou services d'aide par le travail (ESAT) qui ont vu leur dotation gelée en application de ces tarifs plafonds jusqu'en 2024 peuvent donc bénéficier à compter de 2025 du taux d'actualisation prévu pour les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap.

6. Les crédits non reconductibles nationaux de l'ONDAM PH

482 886 € de crédits non reconductibles (CNR) sont délégués au titre des gratifications de stages et **142 308 €** au titre des permanents syndicaux.

B – LES ORIENTATIONS REGIONALES

I. LA GESTION DES MARGES PÉRENNES ISSUES DE L'ONDAM PA

- **Le déploiement des équipes spécialisées en prévention inter- EHPAD (ESPREVE).**

Après une expérimentation réussie de 3 ans, l'ARS poursuit la pérennisation des 13 équipes spécialisées en prévention inter-EHPAD – ESPREVE (2022-2025). Compte tenu du déploiement progressif de ces équipes dans la région, 6 ESPrévE arrivent en fin d'expérimentation en 2025, et les modalités de poursuite feront, le cas échéant, l'objet d'une convention. Par ailleurs et au vu des résultats positifs du dispositif, l'ARS a décidé de renforcer ces 13 équipes à hauteur d'1 ETP chacune et d'élargir leur champ d'action qui compte désormais aussi la vie affective et sexuelle des résidents et la gestion non médicamenteuse des troubles cognitifs.

II. LA GESTION DES MARGES NON RECONDUCTIBLES

Les marges régionales non reconductibles tendant à diminuer, l'ARS se réserve la possibilité de prioriser les demandes de financements non reconductibles des organismes gestionnaires

dont les ESMS présentent les meilleurs taux d'occupation.

- **Le soutien à l'investissement immobilier**

Sur l'ONDAM PA et tandis que le Ségur de la santé prend fin, l'ARS souhaite poursuivre son soutien à l'investissement immobilier en EHPAD en fournissant une aide en crédits non reconductibles aux organismes gestionnaires qui en manifestent le besoin dans leur dossier relatif au plan d'aide à l'investissement (PAI). Pour le secteur du handicap, le PAI étant dédié aux projets engagés dans la transformation de leur offre, l'ARS Hauts-de-France souhaite mobiliser ses marges régionales pour soutenir la modernisation du parc immobilier. Ainsi, toutes les demandes d'aide à l'investissement immobilier suivent la procédure du PAI figurant sur le site internet de l'ARS.

- **La formation**

Dans un souci d'optimisation de l'action de l'ARS en faveur de la formation, les demandes de crédits non reconductibles dédiées et formulées à l'interlocuteur de proximité de l'ARS doivent être accompagnées d'un justificatif de refus de prise en charge ou de prise en charge partielle de l'opérateur de compétences (OPCO) auquel adhère l'ESMS. À défaut, la demande ne pourra être retenue.

- **La compensation des tensions RH estivales en ESMS accompagnant des personnes âgées**

Dans la continuité des actions réalisées durant la période estivale 2024, l'ARS Hauts-de-France propose, pour l'exercice 2025, un large panel de mesures visant à neutraliser les potentielles tensions de ressources humaines en ESMS. Une enquête sur les coûts engendrés sera diligentée en octobre 2025 afin de recueillir les besoins en la matière des ESMS de la région accompagnant des personnes âgées dépendantes et relevant de la compétence exclusive ou partagée de l'ARS. Les mesures proposées ne concernent que la période du 1er juillet au 31 août.

- **L'hébergement temporaire d'EHPAD en sortie d'hospitalisation (HTSH) en période de tension hospitalière**

Compte-tenu des besoins particuliers de fluidification des sorties d'hospitalisation durant la période hivernale allant du 2 janvier au 15 mars 2025, l'ARS souhaite étendre de manière temporaire et sur les territoires dont les établissements de santé se trouveraient en difficulté, le dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation de court séjour. Une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire sera pris en charge par l'ARS, permettant de ramener à 0 € le reste à charge journalier pour le résident. Ce dispositif est ouvert aux EHPAD bénéficiant d'une autorisation d'hébergement temporaire, la durée maximale d'accueil étant limitée à 30 jours.

- **Les frais de transport en accueil de jour en MAS et en EAM**

Il incombe aux ESMS sollicitant des CNR relatifs aux transports en accueil de jour d'EAM et de MAS de mettre en place un plan détaillant les modalités d'organisation de ce transport (type de transport utilisé, nombre de personnes concernées, coût prévisionnel, convention si transporteur extérieur, ...), lequel doit être transmis à l'appui des propositions budgétaires, conformément à l'article R314-17 du CASF. L'absence de transmission de ce plan est considérée comme l'absence de prise en charge par l'établissement des frais de transport.

- **La modulation de la dotation pour motif de sous-activité**

Conformément aux articles R.314-160 et suivants du CASF (hébergement permanent, temporaire et accueil de jour en EHPAD) et R314-43-2 du même code (SSIAD et ESMS pour personnes en situation de handicap), la modulation de la dotation soin pour motif de sous-activité consiste à reprendre ponctuellement à l'établissement ou le service médico-social (ESMS) présentant un faible niveau d'activité une part de dotation correspondant à la moitié de l'écart entre son activité cible et son activité réalisée. Ainsi, un ESMS dont l'activité cible serait de 95% et dont l'activité réalisée se limite à 90% est susceptible de se voir reprendre ponctuellement 2,5% de sa dotation. **Considérant le contexte économique actuel, l'ARS n'appliquera pas cette modulation en 2025.** Par ailleurs, et sauf conditions très exceptionnelles, **les places non installées n'ont pas vocation à percevoir de financement**.

- **La reprise des crédits non reconductibles non justifiés ou employés à une dépense non autorisée par l'ARS**

L'ensemble des crédits non reconductibles fait l'objet d'un examen de l'ARS dans le cadre de l'analyse du compte administratif (CA) ou de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD). Faute de transmission des éléments justificatifs de leur emploi, ces crédits sont repris en n+2.

- **Le conditionnement de l'octroi des crédits non reconductibles au respect des obligations de transmission des documents budgétaires et financiers**

L'instruction des demandes formulées par les organismes gestionnaires prend appui sur les données dont la transmission est rendue obligatoire par la loi et le règlement. Ainsi, faute de pouvoir instruire les demandes des organismes gestionnaires n'ayant pas transmis en bonne et due forme – de manière non exhaustive – leur état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), leur ERRD, leur CA, ou encore n'ayant pas complété leurs données des tableaux de bord de la performance du médico-social et/ou l'applicatif Via Trajectoire, **l'ARS ne saurait leur accorder des crédits non reconductibles**.

Le Directeur général

Hugo GILARDI

ANNEXE 1
BILAN CHIFFRÉ DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

I- USAGE DES MARGES RÉGIONALES PÉRENNES 2024

Sur le champ du handicap, l'ARS a fait le choix de mobiliser ses marges régionales pérennes en faveur de la compensation des revalorisations salariales. En premier lieu, 0,03% du taux d'actualisation de l'exercice a été fléché pour augmenter le coût moyen à la place des unités de vies « comportement problèmes » de 7,7%. Le coût de l'opération s'élevait à 691 406 €. En seconde phase de campagne budgétaire, l'ARS a redéployé 3 192 861 € de marges pérennes pour compenser les écarts entre deux méthodes de financement des revalorisations salariales.

Sur le champ du grand âge, l'ARS a mobilisé 919 289 € (0,07% de la DRL) de crédits complémentaires en soutien à l'offre de répit. L'objectif consistait à stimuler l'offre d'accueil de jour en régularisant certains tarifs historiquement bas. Ainsi, le coût à la place d'AJ le plus bas est plus que doublé en passant de 3 635 € à 13 000 €. Cette mesure concerne 1 030 places d'AJ.

II- USAGE DES MARGES RÉGIONALES NON RECONDUCTIBLES 2024

Détail des disponibilités et des emplois non reconductibles sur l'ONDAM PA

	2024
Total disponibilités	**68 233 187,92 €**
Dont CNR nationaux fléchés	25 835 064,00 €
Dont retour enveloppe CA n-2	9 328 571,49 €
Dont reprises d'indû (dont capacité non installée)	4 582 850,30 €
Dont reliquat de mesures nouvelles	28 419 806,04 €

	2024
Total CNR consommés	**68 166 292 €**
Dont Investissement	34 529 830 €
Dont Formation	72 250 €
Dont QVT	6 958 882 €
Dont Médicament	298 089 €
Dont Dépenses non pérennes de personnel	6 321 762 €
Expérimentation régionale	1 811 363 €
Dont ESFD	17 749 495 €
Dont Transports	0 €
Dont Autres	424 621 €

Détail des disponibilités et des emplois non reconductibles sur l'ONDAM PH

	2024
Total disponibilités	**40 649 495,58 €**
Dont reliquat mesures nouvelles	26 235 614,98 €
Dont reprise d'indû (MERT et variations tempo)	5 031 787,64 €
Dont retour enveloppe CA n-2	8 515 248,96 €
Dont CNR nationaux	866 844,00 €

	2024
Total CNR consommés	**40 446 410,75**
Dont QVT	2 110 646,46 €
Dont ESFD	71 894,40 €
Dont Investissement	21 918 834,25 €
Dont Dépenses non pérennes de personnel	360 068,37 €
Dont Situations complexes	9 026 425,50 €
Dont Transports (dont AJ EAM/MAS)	4 147 878,00 €
Dont Formation	334 367,00 €
Expérimentation régionale	626 000,00 €
Dont Autres CNR	1 850 296,77 €

ANNEXE 2
TABLEAUX DE BORD DE LA PERFORMANCE DU MEDICO-SOCIAL, CONTRACTUALISATION, PROCÉDURE BUDGETAIRE, COMPTABLE ET FINANCIERE

I- LES TABLEAUX DE BORD DE LA PERFORMANCE DU MEDICO-SOCIAL

Conformément à l'arrêté du 11 août 2022 modifiant l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, les établissements et services médico-sociaux sont réputés avoir satisfait leur obligation de remplissage du tableau de bord de la performance s'ils renseignent au moins 90% des données.
Le remplissage de ce tableau est essentiel dans la mesure où il contribue à l'alimentation du premier système d'information du secteur médico-social. Outil essentiel, le Tableau de bord de la performance permet d'objectiver les demandes des ESMS en matière de CNR et du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI). Les données collectées concourent par ailleurs à la mise en œuvre de la démarche de contractualisation (CPOM), au suivi du PRS, à l'alimentation du dialogue de gestion ainsi qu'à la réalisation d'études thématiques transversales.

II- LA CONTRACTUALISATION

L'instruction budgétaire 2024 a procédé à un assouplissement du calendrier de contractualisation pour fixer une date ultime de signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens au 31 décembre 2026. Par souci d'équité envers les organismes gestionnaires ayant signé leur CPOM et afin de ne pas rompre la dynamique de contractualisation engagée, l'ARS Hauts-de-France maintient les programmes de contractualisation initialement établis sur le secteur du handicap.

Sur le secteur du grand âge, conformément à l'instruction ministérielle du 7 février 2025, l'ARS Hauts-de France fait le choix de suspendre la contractualisation des EHPAD le temps que les travaux nationaux sur l'évolution de leur format aboutissent.

III- LA CAMPAGNE BUDGETAIRE

A compter de l'exercice 2025, la production des notifications et des décisions tarifaires sera entièrement dématérialisée. Ces dernières, seront transmises aux organismes gestionnaires par courriel avec accusé de réception.

a. Les ESMS en environnement EPRD

Les produits de la tarification seront notifiés aux ESMS dans un délai de 30 jours à compter de la publication au Journal Officiel de la décision fixant le montant des dotations régionales limitatives.

Dans un délai de 30 jours à compter de la notification des produits de la tarification et avant le 30 juin 2025, le gestionnaire doit transmettre son EPRD via l'application ImportEPRD.

En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de 30 jours à compter de sa réception, l'autorisation de tarification ne l'a pas rejeté. En cas de rejet, le gestionnaire dispose d'un nouveau délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD tenant compte des motifs de rejet. A défaut, l'EPRD sera fixé par l'autorité de tarification. Les EPRD d'organismes gestionnaire engagés dans un plan de retour à l'équilibre sont rejetés sans réponse des autorités de tarification à l'issue du délai de 30 jours.

Une vigilance particulière est à porter à la présentation des documents (EPRD/ERRD), notamment l'activité, les effectifs ainsi que les éléments financiers. La fiabilisation des

données est d'autant plus nécessaire qu'elles sont utilisées pour produire des analyses, répartir des crédits et chiffrer le montant de certaines aides.

Par ailleurs, il est requis, pour les détenteurs d'un CRT et/ou d'une ESPREVE d'ajouter un onglet sans FINESS dans chaque annexe EPRD/ERRD/HTSH afin de suivre les financements.

b. Les SSIAD et SAD

A l'instar des ESMS en environnement EPRD, les SSIAD et SAD recevront leur notification budgétaire dans les 30 jours suivant la publication des dotations régionales limitatives au journal officiel. A noter que les structures n'ayant pas validé leur saisie dans SIDOBA ne percevront pas de taux d'actualisation 2025.
Par dérogation à l'article R314-3 du CASF, le service transmet par voie électronique son budget prévisionnel dans un délai de 30 jours suivant la notification des financements. Ce budget est accompagné d'une annexe établissant la capacité d'autofinancement prévisionnelle du service, selon le modèle fixé par arrêté du 28 avril 2023 prévu par le décret 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap. Chaque SSIAD devra transmettre son budget prévisionnel à la boîte fonctionnelle du pôle de proximité territorialement compétent :

ars-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr

L'ARS peut rejeter le budget prévisionnel dans un délai de trente jours suivant sa réception, lorsque la capacité d'autofinancement est négative ou lorsqu'elle ne permet pas de couvrir le remboursement en capital des emprunts sur l'année. A défaut de nouveau budget prévisionnel respectant ces contraintes et transmis par le service dans un délai de 30 jours suivant la notification du rejet, le Directeur général de l'ARS fixe ce budget d'office.

A noter que l'instruction budgétaire initiale 2025 prévoit la présentation d'un EPRD pour tous les SSIAD et SAD dès 2026 et ce, même lorsque le CPOM n'est pas conclu.

c. Les autres ESMS

Pour les ESMS concernés par la procédure contradictoire, les propositions budgétaires et leurs annexes sont transmises à l'autorité de tarification au plus tard le 31 octobre N-1.

En réponse aux propositions budgétaires, l'autorité fait connaitre au gestionnaire les modifications qu'elle propose dans les 20 jours qui suivent la date de publication des DRL.
Conformément à l'article R314-24 du CASF, l'établissement ou le service dispose d'un délai de 8 jours après réception du courrier pour exprimer son éventuel désaccord avec la proposition de l'autorité de tarification. A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé la modification proposée par l'autorité de tarification. Dès lors, la procédure contradictoire vaudra notification.

La décision tarifaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours à compter de la publication au JO de la décision fixant le montant des DRL.

En synthèse, cette procédure contradictoire ne s'applique pas :

- Aux établissements et services ayant déposé leurs propositions budgétaires incomplètes ou après le délai réglementaire ;
- Aux ESMS sous CPOM ou en environnement EPRD et aux SSIAD ;

- Aux résidences autonomie sous forfait soin ;
- Aux EAM et SAMSAH pour lesquels un forfait plafond est arrêté ;
- Aux ESMS ayant renoncé explicitement à l'application de la procédure contradictoire par retour de mail au pôle de proximité territorialement compétent.

Enfin, les réponses peuvent être transmises par voie électronique (IIbis Article R314-24 du CASF) en précisant *Procédure contradictoire 2025* dans l'objet, à la boîte fonctionnelle de votre pôle de proximité de l'ARS :

ars-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr
ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr

ou par voie postale :

Agence régionale de santé Hauts-de-France
Direction de l'offre médico-sociale
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

ANNEXE 3
RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- Article 18-II de la Loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- Loi n°2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- Article 5 du décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- 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/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile ;
- 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.
- 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