

**Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Pôle Médico-Social**

**RAPPORT RÉGIONAL D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE 2026
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE
POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX
ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
ET FINANCÉS PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

Montpellier, le 26/06/2026

J'ai le plaisir de vous annoncer le démarrage de la campagne budgétaire 2026 dont le contenu est défini par l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2026/80 du 16 juin 2026 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 2026.

Dans un contexte national de contraintes budgétaires renforcées, cette campagne témoigne de la volonté de maintenir un haut niveau d'ambition pour l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En Occitanie, la dotation régionale limitative notifiée par la CNSA atteint en 2026 plus de 3,3 milliards d'euros, en progression de près de 130 millions d'euros par rapport à 2025. Cette évolution traduit la volonté de préserver les moyens consacrés à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, tout en poursuivant les transformations nécessaires de notre offre médico-sociale.

La campagne 2026 permet ainsi de sécuriser les mesures salariales engagées ces dernières années, d'accompagner les établissements et services face à l'évolution de leurs charges et de poursuivre le développement de nouvelles réponses sur les territoires. Plus de 33 millions d'euros de mesures nouvelles sont mobilisés à cette fin, dont 13,4 millions d'euros pour le secteur des personnes âgées et 20,5 millions d'euros pour celui des personnes en situation de handicap.

L'année 2026 sera notamment marquée par la poursuite du déploiement des centres de ressources territoriaux, le soutien aux aidants, le développement des pôles d'appui à la scolarité ainsi que la création de nouvelles solutions adaptées aux besoins des personnes accompagnées. Il s'agit de renforcer la prise en compte des choix des personnes, en plaçant leurs besoins et leurs aspirations au cœur de leur parcours, dans une logique d'autodétermination, qu'elles soient en situation de handicap ou en perte d'autonomie liée à l'âge.

Dans un environnement toujours plus exigeant, l'innovation, la coopération entre acteurs ainsi que la recherche d'une plus grande efficacité demeurent des leviers essentiels pour garantir la qualité et la pérennité de notre modèle médico-social. Je mesure pleinement les difficultés auxquelles nombre d'établissements et de services demeurent confrontés, qu'il s'agisse des tensions sur les ressources humaines, des équilibres économiques ou de l'évolution des besoins des personnes accompagnées. Je sais également pouvoir compter sur l'engagement quotidien des professionnels, des gestionnaires et de l'ensemble des acteurs du secteur pour poursuivre les transformations engagées et maintenir un accompagnement de qualité au bénéfice des personnes les plus vulnérables.

Soyez assurés de la mobilisation constante de l'Agence régionale de santé Occitanie, à vos côtés, pour accompagner ces évolutions, soutenir les dynamiques d'innovation et de coopération, et relever collectivement les défis qui s'imposent à nous aujourd'hui comme demain.

Le Directeur Général



François MENGIN-LECREULX

Rapport d'orientation budgétaire

2026

OCCITANIE

**ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX
ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET
FINANCÉS
PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

Table des matières

PREAMBULE	5
I. LA RECONDUCTION ET ACTUALISATION DE LA DRL	7
II. LES MESURES NOUVELLES	8
1 LES MESURES NOUVELLES COMMUNES AUX DEUX SECTEURS	8
1.1 La Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)	8
1.2 La Revalorisation extension classification UCANSS (Filiéris)	8
1.3 La Revalorisation BAD	8
1.4 La Revalorisation prévoyance de la Croix-Rouge	8
1.5 La Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)	9
2 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2026 POUR LE SECTEUR « PERSONNES AGEES »	9
2.1 Financements complémentaires au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance	9
2.2 Financements de la médicalisation des EHPAD	9
2.3 Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD	9
2.4 Financement de la préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND)	10
2.5 Les mesures nouvelles liées aux créations de places et de nouveaux dispositifs	10
2.6 Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile	10
a. Les centres de ressources territoriaux (CRT)	10
b. Répit et accueil temporaire	11
3 LE SOUTIEN A LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) ET AUX SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE (SAD)	11
4 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2026 POUR LE SECTEUR « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »	12
4.1 Les mesures de fongibilité	12
4.2 Les mesures nouvelles liées aux créations de places et de nouveaux dispositifs	13
4.2.1 Le déploiement des Pôles d'Appui à la Scolarité (P.A.S.)	13
4.3 La Communication Alternative et Améliorée	13
4.4 La Stratégie nationale Autisme	14
III. LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)	15
1 LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES NATIONAUX	15
1.1 Les Credits Non Reconductibles nationaux du secteur PA	15
a. CNR Fonds de soutien qualité pour les EHPAD en difficultés financières	15
b. CNR « Autres »	17
1.2 Les Credits Non Reconductibles nationaux du secteur PH	17
2 LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES REGIONAUX	17
2.1 Les Credits Non Reconductibles régionaux du secteur PA	17
2.2 Les Credits Non Reconductibles régionaux du secteur PH	18
a. Accompagnement des situations critiques	18
b. Le soutien des formations des professionnels et certification des organisations	19
c. Le soutien à l'investissement	19
d. Accompagnement des enfants pendant les week-end et les vacances scolaires	20

e. Les gratifications de stage.....	20
f. Les permanents syndicaux.....	21
2.3 Les conditions générales d'attribution des CNR	21
2.4 Les Credits Non Reconductibles exceptionnels : la prise en charge des dépenses liées à la canicule.....	21
ANNEXE 1 – LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2026.	22
ANNEXE 2 - BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE PA 2025	23
ANNEXE 2 BIS- BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE PH 2025	25
ANNEXE 3 – FORMULAIRE DE DEMANDE DE CREDITS NON RECONDUCTIBLES	27
ANNEXE 4 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIONS DU DECRET N° 2023- 1428 DU 29 DECEMBRE 2023 RELATIF A LA PRISE EN COMPTE DES REPORTS A NOUVEAU ET DES RESERVES LORS DU RENOUVELLEMENT DES CPOM.....	28
ANNEXE 5 – CALENDRIER DE CAMPAGNE 2026.....	29
ANNEXE 6 - REVALORISATION DU FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER.....	31
ANNEXE 7 - ANTICIPATION DE LA REFORME SERAFIN PH	32
ANNEXE 8 - MISE A JOUR DES NUMEROS D'ENREGISTREMENT DANS L'APPLICATION FINESS	33

Préambule

En 2026, la **DRL** notifiée par la CNSA pour la région Occitanie s'élève à **3 320 372 368 €** (PA : 1 808 216 568 € et PH : 1 512 155 800 €).

Pour le secteur personnes âgées, elle se décline ainsi :

BASE RECONDUCTIBLE au 31/12/2025	1 695 117 446,00 €
Mesure d'efficience	- 2 831 638,69 €
BASE RECONDUCTIBLE au 01/01/2026	1 692 285 807,31 €
Fongibilité	- 988 400,00 €
Actualisation de la base	24 846 805,00 €
MESURES NOUVELLES 2026	
MN – Crédits paiement installations	6 512 405,00 €
MN – EHPAD Convergence tarifaire	6 778 233,00 €
MN – EHPAD Tarif global	4 542 162,00 €
MN – EHPAD - Expérimentation fusion des sections	53 379 096,00 €
MN – SSIAD - Application de la réforme tarifaire	- €
MN - SSIAD - Coordination services	946 670,00 €
MN - SSIAD - Psy en SSIAD	470 395,00 €
MN - Effet hausse cotisations CNRACL (soins)	6 882 699,00 €
MN - Effet hausse cotisations CNRACL (dépendance)	1 330 670,00 €
MN - Reval. extension classification UCANNS (Filiaris)	286 181,00 €
MN - Reval. BAD	3 028 432,00 €
MN - Reval. Prévoyance Croix-Rouge	9 309,00 €
MN - Complément répit	542 771,00 €
MN - Développement ESA	600 000,00 €
Autres crédits	- €
CNR NATIONAUX 2026	
CNR - Fonds soutien qualité EHPAD	6 477 153,00 €
CNR - Autres	286 181,00 €
TOTAL DOTATION REGIONALE LIMITATIVE 2026 ESMS PA	1 808 216 568,31 €

Pour le secteur personnes en situation de handicap, elle se décline ainsi :

BASE RECONDUCTIBLE au 31/12/2025	1 477 462 379 €
Mesures d'efficience	-2 468 053 €
BASE RECONDUCTIBLE au 01/01/2026	1 474 847 122 €
Fongibilité	1 313 400 €
Actualisation de la base	14 011 048 €
MESURES NOUVELLES 2026	21 982 039 €
MN - Installation de places - CP 2026	20 512 247 €
MN - SSIAD - Coordination services	12 614 €
MN - Effet hausse cotisations CNRACL	767 150 €
MN - Reval Extension classif UCANSS (filiaris)	2 191 €
MN - Reval BAD	43 324 €
MN - Reval Prévoyance Croix Rouge	8 453 €
MN - Stratégie Nationale Autisme	270 000 €
MN - Communication alternative et améliorée	366 060 €
CNR NATIONAUX 2026	2 191 €
CNR - Autres	2 191 €
TOTAL DOTATION REGIONALE LIMITATIVE 2026 ESMS PH	1 512 155 800 €

Cette campagne budgétaire 2026 sera menée en deux temps. La mise en œuvre de certaines mesures nouvelles prévues en seconde partie de campagne seront précisées ultérieurement.

En 1^{ère} phase de campagne seront tarifées les mesures visant à couvrir :

Pour le secteur personnes âgées :

- L'actualisation 2026 des bases reductibles ;
- La mesure de résorption des écarts soins ;
- Les mesures nouvelles des installations de places et dispositifs au premier semestre 2026 (au *prorata temporis*) ;
- L'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global au premier semestre 2026 (au *prorata temporis*) ;
- La poursuite de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance pour les quatre départements expérimentateurs de la région (Aude, Haute-Garonne, Lot et Pyrénées-Orientales) ;
- Les mesures de revalorisations salariales :
 - Extension classification UCANSS (Filiaris)
 - Revalorisation BAD
 - Prévoyance Croix-Rouge
- Les financements en crédits non reductibles relatifs :
 - aux reprises de résultats (pour les ESMS qui ne sont pas encore sous EPRD) ;
 - au financement de situations exceptionnelles (dispositif « contrats de gré à gré – professionnels de santé libéraux » selon les besoins remontés) ;
 - aux mises en réserve temporaire.

Pour le secteur personnes en situation de handicap :

- L'actualisation 2026 des bases reductibles ;
- Les mesures de fongibilité ;
- Les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2026 (au *prorata temporis*) ;
- Les mesures de revalorisations salariales :
 - Effet hausse cotisation CNRACL
 - Extension classification UCANSS (Filiaris)
 - Revalorisation BAD
 - Prévoyance Croix Rouge
- Le financement en crédits non reductibles :
 - de l'accompagnement des situations complexes identifiées au 1^{er} semestre 2026 ;
 - de l'accompagnement des enfants pendant les week-ends et les vacances scolaires ;
 - des permanents syndicaux.

En 2^{nde} phase, seront tarifées les mesures visant à couvrir :

Pour le secteur personnes âgées :

- Les mesures nouvelles des installations de places et dispositifs au second semestre 2026 (au *prorata temporis*) ;
- L'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global au second semestre 2026 (au *prorata temporis*) ;
- Le forfait coordination services pour les SSIAD/SPASAD/SAAS/SAD ;
- Les financements en crédits non reductibles relatifs à :
 - Les compléments éventuels au PAI 2026 ;
 - La poursuite de l'accompagnement des ESMS dans la mise en œuvre de démarches de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) ;
 - Les actions de prévention ;
 - Les priorités régionales selon les modalités définies dans le présent rapport.

Pour le secteur personnes en situation de handicap :

- Les mesures nouvelles des places installées au second semestre 2026 (au *prorata temporis*) ;
- Le forfait coordination services pour les SSIAD ;
- Les différents crédits non reductibles accordés sur les sujets et selon les modalités définies dans le présent rapport.

Pour les SSIAD PA et PH, poursuite de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des SSIAD en seconde partie de campagne.

Pour 2026, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal à la moitié de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reductible 2025 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 SIBODA- recueil de données déployé par la CNSA.

I. LA RECONDUCTION ET ACTUALISATION DE LA DRL

Le **taux d'actualisation** de la dotation régionale limitative est fixé à **1,23%**.

Pour 2026, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté en moyenne à **+1,49% pour le secteur PA** (+ 1,89% pour la valeur de point des EHPAD avec pharmacie à usage intérieur (PUI), 1,91% pour la valeur de point des EHPAD sans PUI et + 0,92% pour le reste du secteur) et **+0,95% pour le secteur PH**, soit **+1,23% au total**.

Ces taux couvrent :

- **L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de 0,9 %** sur PA et sur PH au titre du « glissement vieillesse - technicité » (GVT) ;
- **Mais également + 1,1 %** sur chacun des secteurs pour tenir compte du niveau d'inflation des charges financées par l'objectif global de dépenses ;
- La prise en compte, dans le forfait soins des EHPAD sans pharmacie à usage interne (PUI), d'une revalorisation au titre de la prise en charge des dispositifs médicaux (DM) que sont les capteurs de mesure en continu du glucose (MCG) à compter du 1er juillet 2026, par assimilation aux appareils de mesure de la glycémie inscrits dans la liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et du matériel médical amortissable, annexée à l'arrêté ministériel du 30 mai 2008.

Pour le secteur PA, et spécifiquement pour les EHPAD, 100 M€ (au niveau national) sont versés au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux. Ainsi, l'évolution moyenne des valeurs de point pondérées de la section soins atteint 1,89 % pour les EHPAD avec PUI , 1,91% pour les EHPAD sans PUI.

Pour le reste du secteur, le taux d'actualisation uniforme de 0,92% sera appliqué.

En 2026, l'évolution des valeurs de point de l'équation « groupe iso-ressources moyen pondéré soins » (GMPS) pour les EHPAD s'applique aux deux régimes de financement, tarif global (avec ou sans pharmacie à usage intérieur - PUI) et tarif partiel.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour les EHPAD et les petites unités de vie, ainsi qu'à l'article R. 314-138 du CASF pour ce qui concerne les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins applicables aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Dans le cadre de la procédure budgétaire menée avec chaque établissement ou service, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le taux d'actualisation appliqué à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de la DRL régionale, en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible. Elle ne s'applique pas non plus au forfait global de soins (FGS) des SSIAD, pour les mêmes raisons.

Les **valeurs annuelles du point** des tarifs plafond pour 2026 sont :

Options tarifaires	Valeur annuelle du point des tarifs plafond
TP SANS PUI	11,79 €
TP AVEC PUI	12,48 €
TG SANS PUI	13,86 €
TG AVEC PUI	14,60 €

Pour les SSIAD PA et PH relevant de l'équation tarifaire, le taux d'évolution des dotations est appliqué à la dotation cible calculée par la CNSA dans le cadre de la 3^{ème} année de la réforme (0,92% pour le secteur PA et 0,95% pour le secteur PH).

Pour le secteur PH :

Après mesure d'efficience, le taux d'actualisation uniforme de 0,92% sera appliqué à l'ensemble des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap.

Dans un contexte de fragilisation des équilibres budgétaires des établissements, et dans la mise en œuvre de la réforme SERAFIN-PH, il a été décidé que l'intégralité des crédits d'actualisation disponibles serait versée aux ESMS. Cette orientation marque un changement par rapport aux pratiques antérieures de l'ARS Occitanie, qui retenait une part de ces crédits dans une logique de péréquation dans l'attente d'un nouveau modèle tarifaire.

Les crédits complémentaires notifiés en 2026 au titre des EAP relatives aux places créées en 2025 ne seront pas éligibles au taux d'actualisation 2026.

En parallèle, en application de l'instruction du 22 mai 2024, des articles L. 313-12-2, R. 314-160 et R. 314-174 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), ainsi que du décret n° 2018-519 du 27 juin 2018, la tarification des établissements et services est modulée en fonction de l'activité effectivement réalisée, des mesures d'efficience pourront être appliquées en lien avec l'activité et suite à un contradictoire réglementaire avec les ESMS.

II. LES MESURES NOUVELLES

1 LES MESURES NOUVELLES COMMUNES AUX DEUX SECTEURS

1.1 La Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

8,98 M € sont délégués à l'ARS Occitanie afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations CNRACL (8,21 M€ sur le secteur PA et 767 150 € sur le secteur PH) pour la section soin des ESMS publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale).

Ils permettent de financer de façon pérenne :

- L'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2026 ;
- L'augmentation de ces cotisations sur les sections soins et dépendance pour les départements expérimentateurs (11,31,46,66).

1.2 La Revalorisation extension classification UCANSS (Filiéris)

288 372 € sont délégués à l'ARS Occitanie pour les ESMS du groupe Filiéris et leurs agents relevant du régime de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) (286 181 € sur le secteur PA et 2 191 € sur le secteur PH) .

1.3 La Revalorisation BAD

3,07 M € sont délégués à l'ARS Occitanie afin de contribuer à la mise en œuvre des avenants 70, 71, 75 et de la BAD (3,03 M € sur le secteur PA et 43 324 € sur le secteur PH).

Ces crédits permettent de contribuer à financer :

- avenant 70, agréé le 22 décembre 2025 - reclassement des aides-soignants, relevant initialement de la grille « Employé degré 2 », vers la grille « Technicien et agent de maîtrise degré 1 », afin de prendre en compte la revalorisation du niveau de diplôme d'aide-soignant.
- avenant 71, agréé le 20 janvier 2026 - octroi d'1 jour de congé supplémentaire pour les salariés ayant plus de 30 ans d'ancienneté et 2 jours pour ceux justifiant de plus de 40 ans d'ancienneté.
- avenant 75, agréé le 28 mai 2026 - accorde une revalorisation uniforme de 11 points, soit +63,47 € brut minimum par mois par professionnel, afin de tenir compte des hausses successives du SMIC (11/2024 et 01/2026).
- Enfin, l'avenant 76, agréé le 28 mai 2026 prévoit une revalorisation de 0,02 € des indemnités kilométriques versées aux salariés utilisant leurs véhicules personnels pour effectuer des trajets professionnels.

1.4 La Revalorisation prévoyance de la Croix-Rouge

17 762 € sont délégués à l'ARS Occitanie afin de compenser forfaitairement la hausse du taux de cotisation patronale, à compter du 1^{er} janvier 2026, permettant de financer le régime de prévoyance de la Croix-Rouge (9 309 € sur le secteur PA et 8 453 € sur le secteur PH).

1.5 La Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

Des moyens importants sont alloués chaque année par l'ARS Occitanie aux ESMS pour promouvoir les actions de QVCT.

Pour 2026, 1 279 329€ de financements sont fléchés sur des actions de QVCT :

- **897 329 €** sont prévus cette année dans la DRL pour le secteur PA.
- **382 276 €** sont prévus cette année dans la DRL pour le secteur PH.

La QVCT représente un enjeu fort pour les ESSMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge. Les crédits alloués en 2026 doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT, en cherchant à atteindre le maximum d'établissements et services, notamment ceux qui n'ont pas bénéficié d'action de QVCT ces dernières années, et tout particulièrement parmi eux, les établissements et services connaissant des difficultés en matière de ressources humaines (par exemple taux de vacance de poste, taux d'absentéisme, taux de turnover et taux de sinistralité supérieurs à la moyenne des établissements de la région).

Ainsi ces crédits pourront permettre de financer des actions d'innovation organisationnelle ou managériale et de QVCT :

- L'organisation, le contenu et la réalisation du travail (via notamment des actions collectives, des accompagnements individuels, des espaces de discussion sur le travail, ou encore des projets d'accompagnement des managers à la QVCT) ;
- L'égalité au travail ;
- Le management ;
- Le dialogue social ;
- L'environnement de travail ;
- La communication.

Concernant les actions dédiées à la prévention des risques professionnels, notamment l'achat d'équipements, elles devront être financées via les crédits FIR dédiés qui ont été alloués depuis 2025 et le fonds sinistralité CNSA 2025-2027, et ce en articulation avec les dispositifs de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) tels que la subvention prévention des risques ergonomiques.

2 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2026 POUR LE SECTEUR « PERSONNES AGEES »

2.1 Financements complémentaires au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance

L'expérimentation se poursuit en 2026.

En complément des 50 M € délégués lors de la campagne budgétaire pour l'année 2025, **53,37 M €** sont délégués au titre de l'extension année pleine pour les 4 départements expérimentateurs de la Région Occitanie : l'Aude, la Haute-Garonne, le Lot et les Pyrénées-Orientales.

2.2 Financements de la médicalisation des EHPAD

6,78 M € sont délégués, en complément des crédits d'ores et déjà disponibles au sein des dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, au titre de l'actualisation des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) réalisées avant le 30 juin 2025 et de 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).

Le renforcement du taux d'encadrement soignants non médicaux en EHPAD se fait en 2026 via la revalorisation de la valeur du point GMPS.

2.3 Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD

Après mesures d'efficacités, **3,66 M €** sont délégués 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 pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et

l'efficacité des soins. Vous veillerez également à accompagner, dans le respect de votre programmation, notamment sur la base des indications d'intention dans les CPOM, les projets de changement d'option tarifaire des établissements déjà engagés dans la démarche.

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

La stratégie proposée s'inscrit largement dans la continuité des précédentes. En ce sens, elle ne propose pas une évolution conceptuelle ou organisationnelle mais plutôt un renforcement des dispositifs existants et déjà portés par les EHPAD et les SSIAD, l'objectif étant de répondre aux enjeux d'accroissement de la prévalence de ces maladies.

En 2026, **600 000 €** sont alloués à la création de nouvelles Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire.

En complément, les installations de solutions de répit (cf. paragraphe relatif aux crédits de paiements pour installations de place) viseront à accélérer et développer le soutien aux aidants (améliorer leur formation notamment) et à l'appui des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR).

Par ailleurs, en complément de la dérogation relative au DUODOPA® instituée par la circulaire N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126, les EHPAD sont autorisés à facturer aux caisses d'assurance maladie, sur l'objectif « soins de ville », les lévodopa et carbidopa (LECIGIMON®), leurs génériques et les prestations associées à ces produits exclusivement. Les caisses d'assurance-maladie (CPAM) seront informées de l'ouverture de cette dérogation par la CNAM. Vous veillerez donc à transmettre cette information aux établissements et à leurs gestionnaires et à vous assurer que la dotation soins des EHPAD n'est plus mobilisée pour couvrir le coût de ces traitements.

2.5 Les mesures nouvelles liées aux créations de places et de nouveaux dispositifs

En 2026, l'ARS Occitanie réserve **13.4M €** afin de développer l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées.

Cette enveloppe sera déléguée en deux temps aux ARS :

- 90% du montant à déléguer lors de la 1ère campagne budgétaire,
- 10% du montant lors de la 2ème campagne budgétaire, si le niveau d'installation de l'ARS justifie l'octroi de ce complément.

Ce complément sera calculé, dans la limite de l'enveloppe restante, en prenant notamment en compte les évolutions constatées dans la programmation des ARS au 03 juillet 2026 et la consommation effective du premier semestre.

Dans la continuité des années précédentes, les financements des places nouvelles 2026 sont attribués **au prorata du nombre de jours d'ouverture**.

Dans le souci d'une gestion efficace de la DRL, les installations ne seront finançables en 2026 que si l'installation est prévue au plus tard le 01/11/2026.

2.6 Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

a. Les centres de ressources territoriaux (CRT)

Le déploiement de l'offre de CRT en Occitanie franchit une nouvelle étape en 2026 avec la publication d'un nouvel Appel à manifestation d'intérêt (AMI) le 16 mai permettant la création de 2 CRT pour les départements de l'Aude, de la Haute-Garonne et des Pyrénées-Orientales et 1 CRT pour les départements de l'Ariège, du Gers, de l'Hérault, du Lot, de la Lozère, des Hautes Pyrénées, du Tarn. Le département de l'Aveyron fait l'objet de modalités de déploiement spécifiques liées à l'expérimentation du démonstrateur de l'autonomie, construit avec le Conseil départemental. Sur ce territoire, sont prévus deux nouveaux CRT et trois dispositifs de ressources territoriaux (DRT).

De la même manière que pour l'AMI publié en 2023, qui avait permis la création de 33 CRT en Occitanie, un déploiement progressif de cette offre va s'opérer. Deux phases d'ouvertures sont prévues en fonction de la maturité du projet déposé par les porteurs lors de l'AMI :

- Une première phase débutant en septembre 2026 pour une ouverture en janvier 2027.
- Une deuxième phase débutant en septembre 2027 pour une ouverture en janvier 2028.

Le cahier des charges de l'AMI comprend une partie régionale commune à l'ensemble des CRT et un volet départemental spécifique à chaque territoire apportant des précisions sur la zone d'intervention envisagée, la possibilité ou non de créer des antennes et les modalités d'accompagnements locales des porteurs.

Pour 2026, la cible envisagée est celle de 8 CRT et d'un DRT positionnés sur le premier cadrage opérationnel de septembre en vue d'une ouverture en janvier 2027. Cette cible est susceptible d'évoluer au vu de la maturité des dossiers déposés au cours de l'AMI.

La totalité des 33 CRT du 1er AMI (2023) sont ouverts depuis janvier 2026 avec la création des 11 issus du 4ème cadrage opérationnel. L'enquête régionale sur les données 2025 des 22 CRT en activité à cette période sera organisée permettant de disposer de données probantes quant au déploiement du dispositif.

b. Répit et accueil temporaire

Conformément aux ambitions de la nouvelle Stratégie Agir pour les Aidants (2023-2027) et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, l'ARS Occitanie se voit déléguer une enveloppe « complément répit » de **542 771 €** qui permettra la poursuite du développement de l'accueil temporaire pour personnes âgées dans ses modalités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour. Ces nouvelles créations de places seront intégrées dans l'actualisation du PRIAC Occitanie 2026-2028.

3 LE SOUTIEN A LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) ET AUX SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE (SAD)

La réforme tarifaire des SSIAD et des SAD mixtes mise en œuvre à compter de 2023 s'accompagne d'un mécanisme de convergence tarifaire. Conformément à la réglementation, les SSIAD en convergence négative ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations depuis 2025. Pour 2026, 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 2025 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 (SIDOBA) déployé par la CNSA.

Les crédits seront délégués en seconde phase de campagne.

946 670 € sont alloués au titre du renforcement de la coordination au sein des futurs SAD. Les crédits délégués en 2024 au titre de l'accompagnement de la réforme, dont la délégation aux ESMS, devant être réalisés sous forme de crédits non reconductibles (CNR), sont réorientés vers le financement pérenne de la coordination au sein des futurs SAD.

À la fin de l'année 2026, ce seront ainsi **2,56 M €** qui auront été délégués aux ARS et resteront en base des DRL à ce titre.

Destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions d'aide et de soins auprès de la personne accompagnée, la dotation de coordination doit contribuer au pilotage de l'activité mixte et participer à la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Peuvent en bénéficier en 2026 tous les SAD mixtes quelle que soit leur constitution, pérenne ou transitoire.

Vous vous attacherez à ce que cette dotation permette de soutenir le financement du poste de la personne ou des personnes désignée(s) comme étant chargée(s) de la coordination au sein du service. Cette fonction peut être assurée par un ou plusieurs encadrants ou par toute personne désignée par le responsable de service.

Elle peut également être utilisée dans le cadre : d'interventions pluridisciplinaires ou en binôme, pour des réunions d'équipe / des réunions de coordination, des temps de formation communs aide et soins, de l'analyse de la pratique pluriprofessionnelle, l'élaboration du projet de service, etc.

470 395 € sont alloués en 2026 en vue de renforcer la présence de psychologues dans les SSIAD/SAAS avec la création d'un 0.5 ETP de psychologue au sein des SSIAD/SAAS partenaires ou porteurs d'un CRT issus de l'AMI de mai 2026, ou la création d'un 0.25 ETP de psychologue pour les DRT (démonstrateur autonomie). Cette mesure concernera en 2027 8 CRT et 1 DRT.

Situation des SAD mixtes

Dans le cadre de la réforme de la tarification au titre des prestations de soins, ces structures relèvent du cadre budgétaire de l'EPRD après la signature d'un CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du CASF ou après leur inclusion dans un CPOM « multi-activités » mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 du même code. A défaut de la signature d'un tel contrat, la loi prévoyait un passage à l'EPRD à compter du 1er janvier 2026 (indépendamment de la signature d'un CPOM).

Cette date a été repoussée d'un an, mais certaines structures, notamment publiques, ont adopté le cadre budgétaire de l'EPRD en fin d'année 2025. Il convient donc d'uniformiser les pratiques et d'adopter le cadre budgétaire de l'EPRD pour l'ensemble de ces services. La situation des structures ayant signé un CPOM au 1er janvier 2027 n'appelle pas d'observations. En revanche, il apparaît nécessaire de préciser celle des services qui n'auront pas encore signé de contrat à cette date.

Ainsi, plusieurs cas de figure doivent être envisagés :

1. Les volets « accompagnement » et « soins » du SAD relèvent d'un même gestionnaire :

Deux sous-cas :

- Le tarif « accompagnement » fait l'objet d'une pluriannualité budgétaire dans le cadre d'un CPOM :
 - L'EPRD comporte un compte de résultat prévisionnel (CRP) unique (soins et accompagnement) qui peut présenter un déséquilibre, conformément au 1° du II de l'article R. 314-222 du CASF ;
- Le tarif « accompagnement » reste soumis à une procédure annuelle contradictoire :
 - L'EPRD comporte toujours un CRP unique, mais celui-ci est obligatoirement présenté en équilibre strict (2° du II de l'article R. 314-222 précité) ;
 - En parallèle, un budget prévisionnel à visée tarifaire est établi pour les prestations d'accompagnement et transmis au Conseil départemental compétent, conformément aux dispositions antérieures.

Dans ces deux situations, l'EPRD est complété de l'annexe financière relative aux SAD. Ce document permet d'identifier la répartition des charges et des produits d'exploitation entre les prestations de soins et les prestations d'accompagnement.

2. Les volets « accompagnement » et « soins » du SAD ne relèvent pas d'un même gestionnaire :

Chaque service conserve sa propre comptabilité :

- Le service assurant des prestations de soins présente un EPRD qui comprend un CRP portant uniquement sur les prestations de soins. Ce CRP peut être présenté en déséquilibre (1° du II de l'article R. 314-222) ;
- Le service assurant des prestations d'accompagnement présente un budget prévisionnel, éventuellement un EPRD si le CPOM qu'il a signé prévoit l'adoption de ce cadre budgétaire (dernier alinéa de l'article L. 313-11 du CASF).

La production de l'annexe financière n'est ici pas utile.

Dans tous les cas, le service assurant des prestations de soins devra transmettre son annexe activité pour le 15 mars de l'année en cours (article R. 314-219 du CASF). Le service assurant les prestations d'accompagnement transmet son annexe activité pour le 31 octobre, soit dans le cadre de son budget prévisionnel (s'il reste soumis à la production de ce cadre budgétaire), soit, dans le cas contraire, en tant qu'annexe prévue à l'article R. 314-219.

4 LES MESURES NOUVELLES DE FINANCEMENT 2026 POUR LE SECTEUR « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »

Les priorités pour le secteur « personnes en situation de handicap » s'inscrivent dans la trajectoire affichée dans la 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.

Les mesures nouvelles allouées à l'Agence Régionale de Santé Occitanie permettent de renforcer notre action sur les axes suivants :

4.1 Les mesures de fongibilité

Deux opérations de fongibilité d'un montant global de **1.3M €** concernent l'ARS Occitanie :

- La transformation de lits de MECS en lits de SESSAD à la MECS de Castelnouvel ;
- L'arrêt de l'expérimentation de 2 EEPA et transformation en 2 EAM.

4.2 Les mesures nouvelles liées aux créations de places et de nouveaux dispositifs

En 2026, l'ARS Occitanie dispose d'une enveloppe de **20.5 M €** afin de développer l'offre médico-sociale des personnes en situation de handicap.

Cette enveloppe sera déléguée en deux temps :

- 90% du montant lors de la 1ère campagne budgétaire,
- 10% du montant lors de la 2ème campagne budgétaire, si le niveau d'installation de l'ARS justifie l'octroi de ce complément.

Ce complément sera calculé, dans la limite de l'enveloppe restante, en prenant notamment en compte les évolutions constatées dans la programmation des ARS au 03 juillet et la consommation effective du premier semestre.

Dans la continuité des années précédentes, les financements des places nouvelles 2026 sont attribués au prorata du nombre de mois d'ouverture.

Dans le souci d'une gestion efficiente de la DRL, **les installations ne seront finançables en 2026 que si l'installation est prévue au plus tard le 01/12/2026.**

4.2.1 Le déploiement des Pôles d'Appui à la Scolarité (P.A.S.)

Une généralisation progressive des Pôles d'Appui à la Scolarité est engagée.

14 364 000 € (108 PAS 2026) + **1 075 000 €** (rebasage PAS 2025) sont délégués à l'ARS Occitanie en vue de déployer 108 Pôles d'Appui à la Scolarité, et rebaser les 25 premiers Pôles d'Appui à la Scolarité financés en 2025, pour la deuxième année de déploiement en accord avec la programmation conjointe ARS/Rectorats.

Les organismes gestionnaires porteurs et co-porteurs du volet médico-social des Pôles d'Appui à la Scolarité se verront attribuer pour cette année de déploiement un financement moyen à hauteur de 133 000 € pour l'année scolaire 2026-2027. Ainsi, ce montant permettra le financement des deux sous-enveloppes de Pôles d'Appui à la Scolarité portées ou co-portées.

En deuxième partie de campagne, les ESMS porteurs de l'ETP éducatif des Pôles d'Appui à la Scolarité se verront notifier une enveloppe financière correspondant à 5 mois de fonctionnement (date de démarrage du projet au 1er août 2026). Ces crédits devront permettre de couvrir les charges suivantes :

- La rémunération d'1 ETP d'éducateur spécialisé qui formera le binôme avec l'enseignant coordonnateur du PAS ;
- Les charges courantes de fonctionnement telles que les frais de déplacement, l'achat d'équipement informatique et autres petits nécessaires à l'action de l'éducateur spécialisés ;
- La coordination avec l'équipe ressource du PAS.

Les ESMS porteurs de l'équipe ressource du PAS se verront notifier une enveloppe financière correspondant à 5 mois de fonctionnement en année pleine. Ces crédits devront permettre de couvrir les charges suivantes :

- La mobilisation des professionnels constituant cette équipe ressource ;
- La coordination avec le binôme PAS.

4.3 La Communication Alternative et Améliorée

L'ARS Occitanie bénéficie en 2026 d'une enveloppe complémentaire de **366 060 €** destinée au déploiement des Missions Départementales de Communication Alternative et Améliorée (MD CAA). Il est proposé de poursuivre l'affectation de ces crédits aux deux Équipes Relais Handicaps Rares (ERHR) afin de conforter le déploiement régional des missions départementales.

Les financements accordés en 2025 ont permis d'engager leurs structurations des Missions Départementales de Communication Alternative et Améliorée sur l'ensemble des départements d'Occitanie. A date, un porteur a été identifié dans 11 des 13 départements d'Occitanie et la couverture complète de la région est attendue d'ici la fin de l'année 2026.

L'enveloppe complémentaire permettra de renforcer les missions départementales, dont les moyens actuels sont principalement mobilisés sur des fonctions de coordination, d'animation territoriale et de sensibilisation. Elle contribuera à soutenir la montée en charge du dispositif et à développer l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de leurs proches et des professionnels, notamment par la consolidation des moyens humains, le

développement des ressources et outils mobilisables conformément aux objectifs fixés par la stratégie nationale de déploiement de la Communication Alternative et Améliorée.

4.4 La Stratégie nationale Autisme

L'enveloppe de **270 000 €** notifiée à l'ARS Occitanie au titre de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (TND) a vocation à soutenir le déploiement d'une offre de SESSAD d'intervention très précoce destinée aux enfants de 0 à 3 ans présentant des écarts au développement ou des signes d'alerte. Cette dotation régionale permettra de financer la création d'environ 6 à 7 places d'accompagnement intensif, en cohérence avec les orientations nationales visant à réduire les délais d'accès aux interventions spécialisées et à agir dès les premières manifestations des difficultés développementales. L'objectif est d'investir sur une période déterminante du développement de l'enfant afin de permettre :

- un repérage plus important des écarts à la norme de développement des enfants dès leur accueil dans les structures de la petite enfance (crèche, RAM...) ;
- une sensibilisation/formation des professionnels de la petite enfance aux signes d'alerte ainsi qu'à l'accompagnement des enfants présentant un écart à la norme de développement ;
- des interventions dans les lieux de vie de l'enfant (crèches, RAM...) de professionnels du service formés aux interventions précoces selon les recommandations de bonnes pratiques et ce avant même qu'un diagnostic soit posé et sans obligation de notification au préalable par la MDPH.

Au-delà du financement direct des accompagnements, les crédits contribueront ainsi à structurer un maillage territorial favorisant l'identification rapide des situations nécessitant une évaluation ou une intervention spécialisée.

La mise en œuvre de cette mesure s'inscrit dans une logique de parcours, en permettant l'accès à des interventions conformes aux recommandations de bonnes pratiques. L'ambition est de renforcer la fluidité entre les dispositifs de repérage, de dépistage et d'accompagnement précoce, tout en favorisant l'inclusion des jeunes enfants dans les dispositifs de droit commun. Cette orientation répond pleinement aux priorités nationales en matière de prévention et d'intervention précoce dans le champ des troubles du neurodéveloppement.

III. LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)

Les crédits non reconductibles ont deux origines principales :

- Les crédits non reconductibles nationaux, relevant de priorités partagées à l'échelle de toutes les régions et faisant l'objet d'un suivi spécifique ;
- Les crédits non reconductibles régionaux, issus de la trésorerie d'enveloppe, c'est-à-dire des marges de gestion dégagées en cours d'exercice au sein de la DRL (solde des affectations de résultats administratifs pour les ESMS qui ne sont pas encore sous CPOM, CNR négatifs liés aux amendements Creton -spécificité secteur handicap-).

1 LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES NATIONAUX

1.1 Les Credits Non Reconductibles nationaux du secteur PA

a. CNR Fonds de soutien qualité pour les EHPAD en difficultés financières

Ce fonds est fixé à **6,47 M € de mesures nouvelles ayant vocation à être complété par 4,19 M € de CNR par l'ARS Occitanie**, pour un total de **10,67 M €**.

Pour la délégation de ces crédits, l'ARS s'attachera à considérer l'application des critères suivants :

a) Analyse de la situation financière

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) susceptibles de recevoir des crédits de soutien à la qualité au titre des difficultés financières rencontrées sont les EHPAD relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) présentant des difficultés financières.

La situation de ces EHPAD devra avoir fait l'objet d'un examen en commission départementale telles que définies par l'instruction interministérielle du 21 septembre 2023, dans les six mois précédents afin de disposer d'une analyse concertée et actualisée de la situation financière de l'établissement ainsi que des actions correctrices à mener à court et moyen termes.

Il convient ainsi de continuer à examiner la situation des EHPAD en difficulté au sein des commissions départementales afin de mobiliser tous les acteurs et de s'assurer que les difficultés concernées ne peuvent être résolues par d'autres leviers et actions (mise en place du tarif différencié, actualisation des coupes pathos, vérification de la conformité des produits de la tarification versée par l'agence régionale de santé (ARS) et les départements, étalement des charges sociales et fiscales).

Analyse de la situation financière des EHPAD :

Cette démarche s'appuie sur deux niveaux d'analyse :

- Les indicateurs ciblés sur la trésorerie (I) ;
- Les indicateurs d'analyse financière globale, qui doivent permettre d'identifier les établissements et services dont les difficultés de trésorerie sont de nature à remettre en cause les équilibres à moyen/long terme (II). Tous ces indicateurs doivent être autant que possible examinés sur au moins deux ans, et dans l'idéal trois ans, et tenir compte des éventuels contextes spécifiques de nature à biaiser l'analyse.

I – Les indicateurs ciblés sur la trésorerie :

Il s'agit d'identifier prioritairement les EHPAD dans l'incapacité de faire face à leurs dettes à très court terme, avec un risque de cessation de paiement, au travers des indicateurs relatifs au fonds de roulement et à la trésorerie en jours de charges décaissables, au taux de rotation des dettes, stocks et créances, des taux de dettes sociales et fiscales ainsi que de liquidité.

Toutefois, votre attention est appelée sur la diversité des situations pouvant aboutir à des problèmes de trésorerie. En effet, ils peuvent découler aussi bien de difficultés conjoncturelles, sans remise en cause des équilibres financiers de moyen / long terme, que d'une incapacité à faire face aux engagements de long terme. Cette incapacité est généralement évaluée sur la base des indicateurs relatifs à la dette de long terme (cf. II ci-dessous).

II – Indicateurs d'analyse globale :

Comme indiqué plus haut, il convient de dissocier les structures faisant face à des situations conjoncturelles des structures devant mettre en place un plan de retour à l'équilibre, sur la base de mesures ciblées et crantées dans une démarche plus globale de retour à l'équilibre.

La marge d'appréciation de la commission doit donc s'appuyer autant que possible sur une analyse plus globale des équilibres de la structure, les problèmes de trésorerie ne reflétant pas forcément une fragilisation des équilibres à moyen/long terme. À cet égard, il est vivement recommandé d'élargir l'analyse, au-delà des problèmes de trésorerie, pour une approche plus globale, en faisant appel aux indicateurs plus généraux suivants :

- **Indicateurs relatifs à la dette de long terme** : indépendance financière, apurement et durée apparente de la dette, couverture du remboursement annuel du capital des emprunts par la capacité d'autofinancement (CAF) ;

- **Indicateurs financiers** : taux de résultat, taux de CAF, taux de réserve de compensation des déficits et poids de cette réserve par rapport aux produits, taux de marge brute d'exploitation, taux d'atteinte des prévisions, taux de vétusté des constructions, installations techniques, matériel et outillages, poids des charges financières par rapport aux charges sociales, poids des charges et des produits par groupe, poids des charges d'intérim par rapport au total des charges ;

- **Indicateurs liés aux ressources humaines (RH)** : taux d'équivalents temps plein (ETP) vacants, taux d'absentéisme, taux de rotation des personnels sur effectifs réels ;

- **Indicateurs d'activité** : taux d'occupation, taux de rotation des personnes accompagnées, écart entre le dernier Pathos moyen pondéré (PMP) connu et le PMP validé, écart entre le dernier groupe iso-ressources (GIR) moyen pondéré (GMP) connu et le GMP validé.

b) Engagements dans des démarches d'efficience et d'amélioration de la qualité

Les EHPAD bénéficiaires du Fonds de soutien à la qualité devront s'engager à communiquer un plan d'actions d'efficience et d'amélioration continue de la qualité (cf. les exemples de mesures citées plus bas).

Ce plan d'actions sera défini pour la partie efficience afin de prévoir une trajectoire de progression et la mobilisation des différents leviers à la main de l'établissement.

Pour la partie amélioration de la qualité, ce plan d'actions devra tenir compte des recommandations produites lors des inspections contrôles et, le cas échéant, de celles produites lors de l'évaluation Haute Autorité de santé (HAS) (par un organisme accrédité et/ou auto-évaluation).

Les EHPAD bénéficiaires transmettront aux autorités de tarification et de contrôle (ATC) trimestriellement un état d'avancement de ce plan. Le plan d'actions et ses mises à jour devront être déposés dans l'application e-CARS dans l'onglet suivi des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en difficulté.

Les EHPAD bénéficiaires transmettront aux ATC trimestriellement un état d'avancement de ce plan. Le plan d'actions et ses mises à jour devront être déposés dans e-CARS dans l'onglet Suivi des ESMS en difficultés. Un suivi régulier des consommations de crédits sera réalisé par la DGCS à fin d'information des ministres.

Pour l'octroi des crédits, il devra en outre être porté une attention particulière aux EHPAD s'inscrivant :

- Dans une démarche d'accompagnement et de valorisation de leurs activités avec une adaptation de leur offre;
- Dans des démarches d'**efficience** à travers notamment :
 - De regroupements (adhésion à un groupement territorial social et médico-social [GTSMS] pour les EHPAD publics hospitaliers et territoriaux, adhésion à un groupement de coopération sociale et médico-sociale [GCSMS] ou autre forme de coopération pour les EHPAD privés) ;
 - De mutualisations : mutualisation des achats, mutualisation de certains postes pour lesquels le recrutement sur un temps partiel est difficile... ;
- Dans la mise en oeuvre d'une plus grande traçabilité de l'activité soin et plus généralement, le remplissage des outils numériques de description de l'offre et de l'activité ;
- Dans une **démarche innovante d'ouverture vers l'extérieur, de participation des usagers ou d'améliorations des conditions de travail**.

Un examen de l'opportunité de **mise en place du tarif différencié** et une évaluation du dispositif en cas de mise en place du tarif différencié seront systématiquement réalisés.

Pour les EHPAD publics territoriaux, l'adhésion à un GTSMS durant l'année 2026 est attendue.

Les ARS pourront inviter les EHPAD à s'appuyer sur les outils mis à disposition par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médicosociaux (ANAP).

b. CNR « Autres »

286 181 € sont alloués en « CNR autres » en complément des crédits alloués en pérenne sur l'enveloppe « MN - Reval. - Extension classification UCANSS (Filiéris) ». Ces CNR visent à régulariser l'absence de délégation de crédits en 2025 pour les ESMS du groupe Filiéris.

1.2 Les Crédits Non Reconductibles nationaux du secteur PH

Les Crédits Non Reconductibles autres :

2 191 € alloués en « Crédits Non Reconductibles autres » en complément des crédits alloués en pérenne sur l'enveloppe « MN - Reval. - Extension classification UCANSS (Filiéris) ». Ces Crédits Non Reconductibles visent à régulariser l'absence de délégation de crédits en 2025 pour les ESMS du groupe Filiéris.

2 LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES REGIONAUX

Les Crédits Non Reconductibles ont vocation à être des leviers d'amélioration de la prise en charge : les demandes doivent donc concerner prioritairement le financement d'actions permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge, les conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service et l'efficacité de son organisation. Il s'agit de crédits non pérennes qui ne seront octroyés que pour l'année 2026.

Dans un souci d'efficacité de l'emploi des fonds publics, une attention particulière sera apportée sur une articulation forte entre la politique d'allocation des crédits non reconductibles, la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional (FIR), le PAI (enveloppes « investissement du quotidien », « sinistralité », « Communication Alternative et Améliorée » et « ingénierie ») et les crédits gérés par d'autres organismes.

De ce fait, dans un principe de subsidiarité, les Crédits Non Reconductibles concourant aux financements d'actions qui font également l'objet de financements dans le cadre des contrats de prévention de la CARSAT seront octroyés prioritairement aux ESMS ne pouvant bénéficier d'aides financières dans le cadre desdits contrats.

De même, compte tenu des très forts besoins d'investissement de certains ESMS, des Crédits Non Reconductibles pourront venir compléter les subventions qui auront été octroyés en crédits PAI ou en FIR 2026.

2.1 Les Crédits Non Reconductibles régionaux du secteur PA

Pour 2026, les priorités d'action qui peuvent faire l'objet d'une demande de CNR sont les suivantes :

- **La priorité n°1 est la prévention et l'accompagnement QVCT dans les ESMS PA** : afin de soutenir à la fois les missions de ces référents et la pérennisation de projet APS/APA en EHPAD, des actions ont été définies (*dans des fiches PRS*). Les demandes seront étudiées en lien avec la CFPPA.
- **La priorité n°2 est l'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation** (comportant le remplacement du personnel en formation). Il est à noter que ces CNR ne doivent constituer qu'un complément aux prestations des OPCO auprès desquels les structures cotisent pour la formation professionnelle.

Concernant les formations qualifiantes, une attention particulière sera portée aux demandes de formation concernant des personnes occupant des postes de faisant fonction d'aide-soignant et concernant les infirmiers de pratique avancée. Seront également prioritaires le financement des formations d'ASG ainsi que les formations au management pour les Directeurs d'EHPAD et les IDEC.

Concernant le financement de formations non qualifiantes, les thèmes prioritaires sont : la gestion des troubles du comportement et de l'agressivité, la fin de vie et les soins palliatifs ;

- **La priorité n°3 est le soutien aux ESMS en difficulté** ces crédits sont destinés à soutenir des plans d'action pérennes pour les structures (aide à la trésorerie, dépenses de personnels non pérennes, situations exceptionnelles, financement de prestations de conseils/audits) en lien avec les commissions départementales de suivi des ESMS en difficultés financières;

Par ailleurs, en fonction de spécificités territoriales, la délégation départementale peut mettre l'accent sur une thématique non priorisée par la Région mais utile localement. La demande de ces CNR non priorisés se fait dans le formulaire de demande (Annexe au ROB) dans l'onglet CNR Autres.

En 2026, des crédits liés à la mise à disposition de permanents syndicaux, identifiés par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), seront mobilisés sur les marges régionales.

2.2 Les Crédits Non Reconductibles régionaux du secteur PH

Pour 2026, sont retenues 6 priorités :

- L'accompagnement des situations critiques ;
- Le soutien des formations des professionnels et certification des organisations notamment en lien avec les autorisations accordées aux ESMS ;
- Le soutien structurel à l'investissement des ESMS ;
- Accompagnement des enfants pendant les week-ends et les vacances scolaires ;
- Les gratifications de stage ;
- Les permanents syndicaux.

a. Accompagnement des situations critiques

L'ARS Occitanie apporte chaque année une attention particulière à la résolution de situations individuelles dites complexes ou critiques de personnes, enfants ou adultes en situation de handicap (PSH), afin que ces dernières ne se retrouvent pas sans solution d'accompagnement et qu'elles aient une prise en charge adaptée à leur situation. Ces aides seront ciblées aux ESMS proposant une intervention pour mettre en œuvre un PAG (plan d'accompagnement global) décidé à la suite d'un GOS (groupe opérationnel de synthèse) dans le cadre de la RAPT (réponse accompagnée pour tous) et pour des situations nécessitant des dépenses exceptionnelles que l'ESMS n'est pas en mesure de supporter de par sa dotation globale.

En 2025, l'ARS Occitanie a démontré un engagement significatif envers la résolution de SCC en allouant 10,3 M € de CNR à cette priorité régionale totale de 22,4 M € soit plus de 45% des fonds disponibles.

Parallèlement, dans le prolongement des orientations définies lors de la Conférence Nationale du Handicap de 2023, un plan ambitieux visant la création de 50 000 solutions à l'horizon 2030 est en cours de déploiement au niveau national. L'objectif de ce plan est de renforcer et de transformer l'offre de services et d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap, afin de mieux répondre à leurs besoins et aspirations. Ainsi, en 2024 et 2025, en complément des mesures nouvelles antérieures, 1 885 ont été créées dans la région, ciblant en priorité l'accueil et l'accompagnement des personnes sans solution ou en rupture de parcours.

L'ARS Occitanie a, par ailleurs, répondu à un appel à projet de la CNSA concernant le recrutement de conseillers à la transformation de l'offre et financée par cette dernière. Le choix de l'ARS Occitanie s'est porté vers 3 ETP dont un conseiller transformation de l'offre coordination des situations critiques et complexes. Sa mission consiste à réaliser un état des lieux et un diagnostic de l'accompagnement des SCC dans les territoires. Cet état des lieux doit permettre d'identifier les dispositifs efficaces, les organisations partenariales pertinentes afin de proposer à l'ARS et aux différents acteurs des axes d'améliorations. En lien avec le binôme régional, ce poste permet également un soutien direct auprès des DDARS.

Au regard des besoins du secteur sur l'accompagnement des situations critiques et complexes, l'ARS Occitanie a souhaité mobiliser une partie du fond d'appui à la transformation de l'offre – volet ingénierie afin de pouvoir mobiliser des appuis experts en capacité de proposer des prestations concrètes et innovantes de soutien opérationnel à la transformation d'un nombre d'ESMS volontaire mais aussi de garantir une évaluation continue de l'impact de ces actions de soutien à la transformation, pour favoriser la capitalisation et la modélisation au bénéfice du plus grands nombre d'ESMS possible. De la fin d'année 2025 à l'année 2026, deux experts dans la conduite du changement ont été retenus dans ce domaine et interviennent auprès de 20 ESMS volontaires sur la région. En parallèle, un COPIL Situations Critiques et Complexes régional s'est constitué afin d'appuyer localement ces experts, il est constitué de membres issus de : CRA, ERHR, CODAHP, EMIHP, ARACT et ATHOM.

La gestion de l'ARS Occitanie concernant les crédits non reconductibles s'inscrit dans la perspective de mise en œuvre de la réforme tarifaire SERAFIN-PH. Comme indiqué, la réforme se déroulera dans un premier temps sur la tarification des ESMS enfant à compter de 2027. L'équation tarifaire appliquée comprendra une majoration dans le cas où ces derniers justifieront de l'accompagnement de situations critiques et complexes déjà prises en compte par la réforme SERAFIN-PH.

Toutefois, l'ARS Occitanie souhaite poursuivre en 2026 son soutien en subsidiarité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs dans la mise en œuvre des partenariats et des coopérations structurelles nécessaires autour de ces situations, un CNR pourra être accordé à un ESMS de façon ponctuelle pour faciliter l'accueil ou le maintien d'accompagnement médico-social pour une personne en situation de handicap dont la situation est identifiée comme critique ou complexe au sein des instances dédiées de la RAPT (GOS), et ce, afin de soutenir la montée en compétence des équipes et la capacité structurelle des locaux à l'accompagner dans les meilleures conditions.

Compte-tenu des contraintes de la campagne budgétaire 2026, l'attribution de crédits non pérennes au titre des situations critiques et complexes sera rigoureusement encadrée par le respect des conditions suivantes :

1. L'attribution de CNR ne revêt pas de caractère automatique. Ces financements sont apportés de façon subsidiaire, une fois toutes les autres possibilités étudiées (droit commun, aides légales...).
2. Le caractère non pérenne de ce soutien doit être parfaitement intégré par la direction et par les équipes qui accompagnent les personnes. L'arrêt des modalités financées par les CNR doit être envisagé dès leur mise en place afin d'avoir des perspectives sur l'intégration de l'accompagnement de la personne dans le fonctionnement classique de l'ESMS.
3. Le CNR ne pourra être attribué que si l'ESMS n'a pas la capacité d'autofinancer la dépense. Sera notamment étudié dans ce cadre la bonne utilisation des CNR attribués les années antérieures afin qu'en cas de report à nouveau, ces crédits soient employés en priorité pour couvrir les frais liés à la prise en charge de la situation.
4. Seules les demandes qui s'inscrivent dans le cadre partenarial des commissions des SCC ou des GOS et donc ayant fait l'objet d'un PAG seront retenues. En complément un projet d'accompagnement doit avoir été clairement défini pour la personne (PAG/avis MDPH et des professionnels de l'accompagnement, présentation de la situation, des démarches déjà effectuées, des difficultés rencontrées, des objectifs et modalités d'accompagnement proposés, des modalités de sortie du dispositif transitoire de soutien par les CNR...) et validé par la personne, sa famille ou ses représentants.
5. Lorsqu'un CNR est nécessaire, la durée de l'aide financière est d'un an maximum (exceptionnellement renouvelable une fois). Un EMS ne pourra solliciter d'aide financière en N qu'en mettant en évidence l'utilisation des crédits alloués en année N-1.

En compléments de ces conditions, d'autres critères seront pris en compte par les Délégations Départementales afin d'évaluer la nécessité et la pertinence de l'attribution de crédits non reconductibles pour les situations critiques et complexes (taux d'occupation de l'établissement ; situation financière de l'établissement, ...) et des seuils de montant seront appliqués afin d'assurer une équité entre les différentes demandes et respecter l'enveloppe régionale.

Pour toute demande de CNR, l'onglet « Sit complexes » du fichier de demande de CNR est à compléter avec une ligne par situation.

Sont d'ores et déjà attribuées en première partie de campagne les demandes de financement validées en amont de la campagne (1^{er} semestre 2026) pour répondre à des urgences identifiées par les DDARS. Aussi, les demandes qui seront remontées dans le cadre du fichier de demande de CNR ne devront pas intégrer ces situations.

b. Le soutien des formations des professionnels et certification des organisations

Le financement de formations par CNR ne sera possible que si l'ESMS transmet son plan de formation pluriannuel, ses objectifs et son plan de financement incluant les financements des OPCO notamment.

Une fois ces conditions remplies, les thématiques qui seront soutenues en priorité sont les suivantes :

- Appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS, en visant en priorité une appropriation opérationnelle, nourrissant les gestes quotidiens des professionnels plutôt qu'une connaissance purement théorique.
- Formation aux TND pour les DITEP en particulier dans le cadre de la mesure 13 de la stratégie nationale TND.
- Formation à la communication alternative et améliorée (CAA), dans le but de soutenir l'émergence d'un professionnel référent formé au sein de chaque établissement.

Aussi, pour ces demandes en particulier, il sera demandé le détail du coût annuel ainsi que des aides gouvernementales obtenues.

- Formation au soutien de la vie intime, affective et sexuelle, dans une logique de soutien des libertés individuelles fondamentales et de prévention des situations de violence, conformément à la circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021.

c. Le soutien à l'investissement

Pour l'année 2026, l'ARS reconduit la procédure unique de demande de financements d'aide à l'investissement, mise en place en 2025, aussi bien pour les CNR que pour le PAI 2026.

Chaque Direction départementale a transmis, exclusivement aux ESMS porteurs de projets présélectionnés, un lien vers un questionnaire à compléter au plus tard le 15 avril 2026.

En complément de ce questionnaire, les ESMS concernés devront transmettre à la DD un document de présentation générale du projet, au format Word, intégrant les éléments qualitatifs clés.

L'ensemble de ces demandes devra répondre à des priorités similaires :

- Il est demandé le **respect de critères qualité** impératifs :
 - Ouverture sur l'environnement ;
 - Dispositifs intégrés dans le milieu ordinaire, ou fonctionnant en logique de plateforme/dispositif ;
 - Logique « un chez soi », pour la fonction hébergement ;
 - Modularité des locaux, adaptation aux besoins liés à l'âge ou au type de handicap ;
 - Logique participative tant pour les usagers que les professionnels ;
 - Qualité de vie pour les usagers, et QVCT pour les professionnels (ergonomie et fonctionnalité) ;
 - Respect normes environnementales et énergétiques.
- Il est également demandé un **critère de maturité permettant de garantir l'effectivité du démarrage des travaux dans l'année qui suivra la notification attributive d'octroi de la subvention par l'ARS** (aussi, seront priorités les projets au stade PTD (Programme technique détaillé) au moment du dépôt de la demande) ;
- Enfin, des critères financiers seront également mis en œuvre :
 - Seront priorités, à projet équivalent, les ESMS dont la capacité d'auto-financement sera plus faible
 - Les demandes d'aide seront examinées pour les projets valorisés à un minimum de 400 000 €
 - L'aide de l'ARS sera complémentaire :
 - A la mobilisation d'un auto-financement de l'ESMS ;
 - A la mobilisation de l'ensemble des autres types de co-financement disponibles ;
 - A la mobilisation d'un co-financement du CD pour les ESMS de compétence conjointe.

La seule exception aux principes posés dans la procédure régionale 2026 concernera les mises aux normes de sécurité urgentes (avis commission de sécurité incendie défavorable), qui pourront entrer dans les priorités CNR 2026 sur justification précise de l'urgence.

d. Accompagnement des enfants pendant les week-end et les vacances scolaires

Les périodes de fermeture des ESMS, dans le champ de l'enfance, peuvent constituer des périodes de fortes tensions pour les proches aidants et générer un risque majeur de rupture dans le parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap. La continuité de l'accompagnement doit être anticipée au mieux et préparée par les ESMS, dans le cadre de solutions d'accueil pouvant relever à la fois des acteurs du milieu ordinaire ou du secteur médico-social si la situation de handicap de l'enfant le nécessite.

L'ARS Occitanie a conduit en 2023 un appel à manifestation d'intérêt (AMI) visant à identifier sur les territoires ciblés, les réponses pouvant être mises en œuvre par les établissements médico-sociaux du secteur, seuls ou en coopération afin de proposer une continuité d'accompagnement aux enfants nécessitant un accompagnement médico-social lors des vacances scolaires intermédiaires (octobre, décembre, février et avril et été).

Depuis le début de cette expérimentation, environ 630 enfants ont pu bénéficier des accueils proposés. Au total, 440 jours d'ouvertures ont été financés pour un montant de 1 209 446 euros en CNR, avec un coût moyen par enfant et par jour de 350 € (à noter de fortes disparités selon les porteurs et la typologie des accueils proposés).

Dans la perspective du modèle tarifaire Seraphin-PH qui permettra une meilleure valorisation de ces jours d'ouverture, l'ARS clôturera ces financements au terme de l'année 2026. Les projets proposés pour l'été, l'automne et éventuellement décembre 2026 seront donc les derniers financés par CNR dans ce cadre.

e. Les gratifications de stage

Des CNR sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de formation des travailleurs sociaux pour les stages supérieurs à 2 mois. Ces crédits seront octroyés au prorata du nombre de mois de stages sur l'exercice, des étudiants concernés en formation dans la structure. La notification des crédits est strictement conditionnée par la transmission de la convention de stage signée.

Afin de permettre aux ESMS d'anticiper, dès le début de l'année, leur offre de stages pour l'exercice 2026, une nouvelle démarche de soutien à la gratification des stagiaires est mise en place via démarche-numérique. A ce titre, chaque ESMS est invité à compléter le formulaire en ligne transmis par la Direction Départementale **avant le 31 juillet 2026.**

f. Les permanents syndicaux

Des CNR font l'objet chaque année d'une identification par la Direction Générale de la Cohésion Sociale et servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les crédits d'un montant total de 45 168€ seront délégués en première partie de campagne pour les permanents syndicaux identifiés par le niveau national.

2.3 Les conditions générales d'attribution des CNR

Les CNR seront alloués dans le cadre de la 2ème partie de campagne budgétaire 2026.

Les demandes motivées des ESMS devront être saisies dans le fichier Excel ci-joint (annexe 3) à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département, **au plus tard le 31 juillet 2026**. Il vous sera transmis par voie dématérialisée dès le lancement de la campagne budgétaire.

Ces demandes devront impérativement :

- Respecter des axes prioritaires présentés ci-dessus,
- Respecter les conditions d'éligibilité définies en annexe,
- Être argumentées et justifiées de tout document approprié à la demande : devis, facture, document de cadrage de l'action. Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte.

Elles seront étudiées au regard des priorités régionales, des CNR alloués au cours des deux dernières années et des justifications de leur engagement effectif, ainsi que des disponibilités de trésorerie des ESMS. Toute expression de besoins de crédits complémentaires sera donc objectivée au vu des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP) et des dépenses réalisées lors des exercices antérieurs (ERRD et CA). Il existe donc un enjeu capital de qualité et d'exhaustivité des données présentées dans les documents budgétaires et comptables.

Enfin, il est rappelé que les CNR constituent un complément de financement temporaire, ils ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne. Par conséquent, l'emploi de ces derniers aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrit.

2.4 Les Crédits Non Reconductibles exceptionnels : la prise en charge des dépenses liées à la canicule

Faisant suite à l'annonce de la Ministre de la santé le 24 juin 2026 engageant les ARS à accompagner les ESMS dans la prise en charge des dépenses liées à la canicule, l'ARS précise le cadre et les modalités de cet accompagnement.

L'ARS peut couvrir, au profit des ESMS, des **dépenses ponctuelles, exceptionnelles et non pérennes** liées à la gestion d'un épisode de chaleur, via des **crédits non reconductibles — CNR**. Ces financements s'inscrivent dans la réponse à la **situation d'urgence**, elles doivent être en lien direct avec la protection des personnes accompagnées et celle des professionnels des établissements et être proportionnels à l'objectif poursuivi.

Les conditions précises de délégation desdits CNR seront fixées par une instruction à paraître.

ANNEXE 1 – Le contexte réglementaire de la campagne budgétaire 2026

LOIS

- Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023
- Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023
- Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la Sécurité Sociale pour 2025
- Article 18-II. de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027

ARTICLES DE CODE

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1

DECRETS

- 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

ARRETES

- Arrêté du 15 juin 2026 fixant pour l'année 2026 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 (JO du 16 juin 2026)

AUTRES TEXTES JURIDIQUES

- Instruction N°DGCS/SD3A/CNSA/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/2026/80 du 16 juin 2026 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 2026
- Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026 (JORF du 16/06/2026)

ANNEXE 2 - Bilan de la campagne budgétaire PA 2025

1-1 Dotation régionale limitative (DRL) 2025

BASE RECONDUCTIBLE au 31/12/2024	1 604 807 720,74 €
Débasage	- 22 652 890,29 €
CNR Nationaux 2024	- 10 002 571,86 €
BASE RECONDUCTIBLE au 01/01/2025	1 572 152 258,59 €
Actualisation de la base	26 996 460,95 €
MESURES NOUVELLES 2025	
MN – EHPAD Convergence tarifaire	14 948 423,72 €
MN – EHPAD Tarif global	3 025 055,87 €
MN – EHPAD – Développement PASA	3 105 311,62 €
MN – EHPAD – Médecins coordonnateurs	4 436 164,26 €
MN – EHPAD – Expérimentation fusion des sections	50 414 984,00 €
MN - SSIAD - Application de la réforme tarifaire	2 124 495,07 €
MN - SSIAD - Coordination services	539 683,17 €
MN - SSIAD - Psy en SSIAD	491 632,12 €
MN - Effet hausse cotisations CNRACL (soins)	9 120 987,81 €
MN - Effet hausse cotisations CNRACL (dépendance)	1 822 968,00 €
MN - Complément répit	755 100,62 €
MN - Développement ESA	600 000,00 €
Autres crédits	4 583 919,45 €
CNR NATIONAUX 2024	
CNR - Fonds soutien EHPAD	22 239 050,60 €
CNR - Permanents syndicaux	34 617,00 €
CNR - Soutien invest - Fonds national transition écologique	4 833 204,00 €
TOTAL DOTATION REGIONALE LIMITATIVE 2025 ESMS PA	1 722 224 316,85 €

CONSOMMATION DRL 2025	1 722 224 278,74 €
Dont	
BASE RECONDUCTIBLE N-1	1 545 130 012,08 €
Actualisation	26 740 295,33 €
MESURES NOUVELLES 2025	
DT - Installations de places	14 177 091,80 €
MN – EHPAD Convergence tarifaire	16 159 293,53 €
MN – EHPAD Tarif global	2 994 926,36 €
MN - Mesure de résorption des écarts EHPAD	16 159 293,53 €
MN – EHPAD – Expérimentation fusion des sections	50 284 843,08 €
MN - SSIAD - Application de la réforme tarifaire	2 131 781,21 €
MN - Revalorisations salariales	10 833 201,31 €
CNR 2025	
CNR - Fonds soutien EHPAD	28 741 193,90 €
CNR - ESMS en difficultés	15 345 463,51 €
Reprise de résultats	308 763,27 €

1-2 Mesures nouvelles 2025

L'ARS Occitanie a accompagné le secteur PA en finançant plus de **26,8 M € pour améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age** :

- 16 M € de crédits pérennes pour renforcer les moyens et les personnels en EHPAD (convergence tarifaire) ;
- 10,8 M € de financements complémentaires pour la mise en œuvre des mesures de revalorisations salariales.

L'ARS Occitanie a également accompagné les EHPAD au changement d'option tarifaire en déléguant 2,9 M € pour le passage au tarif global de 15 EHPAD initialement en tarif partiel avec ou sans PUI.

En 2025, les places et dispositifs (hors dispositif Alzheimer) **suivants ont été créés** :

- **Offre en institution** : 40 places d'HP, 9 PASA
- **Offre à domicile** : 206 places de SSIAD, 5 places d'ESA
- **Offre de répit** : 30 places d'HT, 10 places d'AJ,

1-3 Crédits non reconductibles 2025

En 2025, l'ARS Occitanie a octroyé **62,8 M € de CNR** tels que :

- Soutien financier ESMS en difficulté : 44 M€
- Formations : 2,9M€
- QVT : 2,2M €
- Permanents syndicaux : 34,6 K€
- Soutien à l'investissement : 5 M€
- Renfort RH : 1,9 M
- Parcours : 2,9 M€
- Divers : 3,6 M€

1-4 Plan d'aide à l'investissement :

L'année 2025 constitue la première année post-Ségur, marquée par une diminution significative des enveloppes nationales, avec un passage de 25 M € par an à 8 M € par an au titre du PAI alloué par la CNSA.

Dans ce contexte, et afin de répondre aux enjeux importants identifiés au niveau régional tout en renforçant le soutien apporté aux établissements, la DOSA a décidé, après validation de principe par le COMEX en 2024, de mobiliser une enveloppe complémentaire sur le budget socle du FIR, à hauteur d'environ 13 M € par an.

Ainsi, l'enveloppe régionale dédiée au financement des investissements en EHPAD s'élève à **21,4 M €** en 2025. La mobilisation intégrale de ces crédits a permis de soutenir 15 projets, dont 6 nouveaux projets immobiliers.

ANNEXE 2 bis- Bilan de la campagne budgétaire PH 2025

1-1 Dotation régionale limitative (DRL) 2025

Dotation régionale limitative (DRL) 2024 secteur Personnes Handicapées	1 478 961 723 €
dont	
Base reductible 2024	1 433 298 420 €
Actualisation	13 329 675 €
CNR nationaux	1 499 345 €
Mesures nouvelles	30 834 282 €
MN-Développement de l'offre- CAA-application réforme SSIAD	29 115 336 €
MN- Revalorisation du personnel (effet hausse cotisation CNRACL, classification UCANSS)	1 718 946 €
Consommation de la DRL 2025 secteur Personnes Handicapées	1 478 956 140 €
dont	
Base reductible N-1	1 448 053 152 €
Actualisation	13 329 675 €
Mesures nouvelles financées en 2025	22 942 799 €
MN-Développement de l'offre- Crédits année pleine-	20 905 296 €
MN-SSSIAD-	318 557 €
MN- Revalorisation du personnel	1 718 946 €
CNR négatifs (Mise en réserve temporaire Recettes Amendement Creton versées par le CD,dép. refusées, et régularisation date installation...)	-26 001 830 €
CNR (nationaux et régionaux)	22 398 303 €
Impact des reprises de résultat	-1 765 959 €

1-2 Mesures nouvelles 2025

L'ARS Occitanie a accompagné le secteur PH en finançant près de **23 M € de mesures nouvelles sur 2025** dont :

- **20,9 M€** de crédits pérennes pour financer le développement de l'offre ;
- **1,7 M€** de financements complémentaires pour la mise en œuvre des mesures de revalorisations salariales

En 2025, les places et dispositifs suivants ont été mis en œuvre :

Pour les enfants :

- Création de 33 places d'accueil de jour et de 25 places en internat d'IME (Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Lot, Hautes-Pyrénées, Pyrénées Orientales, Tarn-et-Garonne), 200 places de SESSAD (Aude, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Lot, Hautes-Pyrénées, Pyrénées Orientales), mise en œuvre d'une unité de répit enfants (Tarn-et-Garonne), renfort de DITEP (Ariège, Gers, Hérault) ;
- Ouverture d'une UEMA (Aude), 3 UEEA (Hérault, Hautes-Pyrénées), 3 DAR (Ariège, Hérault, Tarn-et-Garonne) et une UEEP (Pyrénées Orientales) ;
- Création de 25 Pôles d'Appui à la Scolarité (Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne) ;
- Renfort de CMPP (Haute-Garonne, Hérault), CAMSP (Hérault, Hautes-Pyrénées), PCO (Ariège, Aude, Gard, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées) ;
- Renfort de 2 PCPE (Gard, Pyrénées Orientales).

Pour les adultes :

- Ouverture d'une URTSA (Lozère) ;
- Création de 7 places de MAS (Aveyron, Tarn-et-Garonne) et 7 places d'EAM (Aude, Lot) en internat, 8 places de MAS en accueil de jour (Haute-Garonne), 9 places de MAS en prestations en milieu ordinaire (Gard, Pyrénées Orientales), 9 places de SAMSAH (Hautes-Pyrénées) ;
- Création de 18 places de SSIAD dédiées aux personnes en situation de handicap (Gers, Lot, Hautes-Pyrénées) ;
- Création du Centre Ressources Polyhandicap Occitanie ;
- Renfort des 2 CRA.

1-2 Crédits non reconductibles 2025

En 2025, l'ARS Occitanie a octroyé **22,4 M € de CNR** dont :

- CNR PEC des situations critiques 10,4 M€ ;
- Soutien à l'investissement : 4,4 M€ ;
- Dépenses de personnels non pérennes : 2,4 M€ ;
- Formations : 1,4 M€ ;
- Expérimentation régionale : 1,6 M€ ;
- QVCT : 0,393 M€.

ANNEXE 3 – Formulaire de demande de crédits non reconductibles

1-1 Eligibilité des demandes

a. Conditions générales de forme et de procédure

Attention : vos demandes de crédits non reconductibles seront étudiées et vous pourrez en bénéficier :

- Si la demande est inscrite dans le formulaire de demande ci-joint ;
- Si le formulaire de demande est transmis **avant le 31 juillet 2026**.

b. Conditions générales de fond

Attention : vos demandes de crédits non reconductibles seront étudiées et vous pourrez en bénéficier si le besoin :

- Relève d'une dépense non pérenne ;
- Relève du périmètre tarifaire des structures (les CNR doivent couvrir prioritairement des charges qui relèvent du périmètre du forfait soin) ;
- Est clairement identifié, argumenté et justifié (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures...) ;
- S'inscrit dans les priorités définies supra.

1-2 Suivi et gestion des crédits non reconductibles

Il est à noter que les crédits non reconductibles alloués feront l'objet d'un suivi précis.

Vos demandes devront être saisies dans le formulaire ci-joint et transmises à la Délégation Départementale de l'ARS de votre département au plus tard le 31 juillet 2026.

Préalablement à toute nouvelle demande de soutien ponctuel, les ESMS devront s'assurer d'avoir consommé les crédits de CNR obtenus depuis 5 ans. Si les crédits non reconductibles attribués ne sont pas dépensés, ils doivent faire l'objet d'une provision fléchée (ou fonds dédiés) qui sera suivie par la Délégation Départementale de votre territoire.

ANNEXE 4 - Modalités de mise en œuvre des dispositions du décret n° 2023-1428 du 29 décembre 2023 relatif à la prise en compte des reports à nouveau et des réserves lors du renouvellement des CPOM

1-1 Champ d'application

Ces modalités s'appliquent à tout ESMS signataire d'un CPOM au titre des articles L. 313-12 IV ter et L. 313-12-2 du CASF, quel que soit le statut juridique du gestionnaire, lors du renouvellement du contrat (à compter du CPOM de 2^{nde} génération).

1-2 Principe

Lors du renouvellement d'un CPOM, l'autorité de tarification (ARS et/ou conseil départemental) peut tenir compte des reports à nouveau excédentaires ou des réserves figurant dans les comptes des établissements si ces montants ne sont pas justifiés par les conditions d'exploitation ou les projets identifiés dans le contrat (ex. : investissements à court/moyen terme).

1-3 Critères de prise en compte des excédents

- Seuls les excédents constitués pendant le précédent CPOM sont concernés.
- La prise en compte est limitée à 50 % des montants jugés non justifiés.
- Les postes concernés sont :

Libellés des comptes (M 22)	Nomenclature M22	Nomenclature M22 bis
Report à nouveau (solde créditeur)	c/110	c/1150
Réserve affectée à l'investissement	c/10682	c/106852
Réserve de compensation des déficits	c/10686	c/106856
Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)	c/10685	c/106855
Réserve de compensation des charges d'amortissement	c/10687	c/106857

1-4 Eléments exclus

Ne peuvent être pris en compte : fonds propres, subventions d'investissement, provisions réglementées, emprunts, dotations aux amortissements, résultats excédentaires non affectés, etc. (voir liste exhaustive dans le décret).

1-5 Procédure

- Analyse préalable par l'autorité de tarification (via EPRD, ERRD, bilans...).
- Notification écrite au gestionnaire précisant les montants concernés et la répartition sur la durée du CPOM.
- Délai minimal de **8 jours** pour réponse du gestionnaire.
- Modulation tarifaire sur la durée du contrat si nécessaire.

1-6 Cas particuliers

- Les excédents issus du tarif hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale ne sont pas concernés.
- Seules les sections « soins » et « dépendance » peuvent être prises en compte

ANNEXE 5 – Calendrier de campagne 2026

Objet	Délai
<u>Documents relatifs à la clôture des comptes :</u> - Comptes administratifs : - Etats réalisés des recettes et des dépenses : - Etats prévisionnels des recettes et des dépenses :	Avant le 30 avril 2026 Avant le 30 avril 2026 Délai de 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement et au plus tard le 30 juin 2026
<u>Campagne de collecte des données des tableaux de bord :</u> -Tableau de bord de la performance du secteur médico-social :	Lancement au 1er septembre 2026

1-1 Le calendrier de la campagne budgétaire 2026 pour les ESMS soumis à EPRD

Au titre de l'exercice 2026, sont concernés par l'obligation de dépôt d'un EPRD tous les gestionnaires d'ESMS sous compétence exclusive ou conjointe de l'ARS ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2026.

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé (OTSS) prévoit la possibilité d'anticiper d'une année la mise en place de l'EPRD. A cet effet, l'article L. 314-7-2 du CASF prévoit les modalités de mise en œuvre de ces dispositions).

- **Au plus tard le 31 janvier 2026**
Le gestionnaire doit transmettre l'annexe 4 activité dont CRETON sur importEPRD.
- **Les produits de la tarification sont notifiés aux ESMS soumis à EPRD dans un délai de 30 jours à compter du 17 juin 2026**, jour suivant de la date de la publication au Journal Officiel de la **Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026** mentionnés à l'article L314-3 du CASF, et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L314-3-4 du CASF, **soit au plus tard le 16 juillet 2026**.
- **Au plus tard 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement alloués au titre de l'exercice 2026, et au plus tard au 30 juin 2026** (article R314-210 du CASF).
Cette échéance est décalée à titre exceptionnel au regard du délai de parution de la Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026 (JORF du 16/06/2026) et de l'épisode caniculaire. Les délais seront précisés dans une instruction à paraître.
Le gestionnaire doit transmettre l'EPRD et les annexes financières **sous forme dématérialisée sur l'application Import-EPRD**.
- **Les Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC) doivent donner un avis dans les 30 jours suivant la réception de l'EPRD.**
 - L'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaître leur opposition (article R314-225 du CASF).
 - L'EPRD est réputé rejeté si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaître leur approbation pour les établissements et services signataires d'un plan de redressement ou d'un CREF (article R314-225 du CASF).
 - En cas de rejet de l'EPRD, le gestionnaire dispose alors d'un délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD suivant la décision de rejet (article R314-226 du CASF).
 - Si le nouvel EPRD n'est pas établi dans les délais et les conditions impartis, le DG ARS fixe l'EPRD après avis le cas échéant du Président de Conseil Départemental concerné.
- **Au plus tard le 30 avril 2026**

Le gestionnaire doit transmettre l'ERRD (Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses) au titre de l'exercice 2025 et du compte d'emploi par ESMS aux ATC (envoi papier ou numérique, et dépôt sur Import-ERRD).

- **Les établissements publics de santé** arrêtent et transmettent leur compte financier 2025 au conseil de surveillance, au plus tard le 31 mai 2026. Les conseils de surveillance délibèrent sur ces comptes et sur l'affectation des résultats au plus tard le 30 juin 2026. En application de l'article R. 6145-47 du code de la santé publique et de l'article R. 314-76 du CASF, **les établissements publics de santé transmettent des états réalisés des charges et des produits (ERCP)** des activités sociales et médico-sociales qu'ils gèrent dans un délai de 8 jours suivant ces délibérations (8 juillet 2026).

1-2 Le calendrier de la campagne budgétaire 2026 pour les ESMS non soumis à EPRD

- **Au plus tard le 31 octobre 2026**
Le gestionnaire doit transmettre le budget prévisionnel (BP) aux ATC.
- **Au plus tard le 31 janvier 2027**
Le gestionnaire doit transmettre l'annexe 4 activité dont CRETON sur importEPRD.
- **Au plus tard le 30 avril 2027**
Le gestionnaire doit transmettre le compte administratif de l'exercice précédent aux ATC et le déposer sur ImportCA.
- **La décision d'autorisation budgétaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours à compter 17 juin 2026**, jour suivant de la date de la publication au Journal Officiel de la **Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026** mentionnés à l'article L314-3 du CASF, et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L314-3-4 du CASF , **soit au plus tard le 15 août 2026.**

Nonobstant, ce calendrier doit également tenir compte des notifications de crédits qui pourront être réalisées. Dans ce cadre, deux notifications sont à anticiper :

- Une décision tarifaire initiale qui sera transmise à la CPAM entre juin et août 2026 ;
- Une seconde décision tarifaire comprenant le reste des mesures sera prise à l'automne 2026.

ANNEXE 6 - Revalorisation du forfait journalier hospitalier

En application de l'arrêté du 27 février 2026 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale et du forfait patient urgences prévu à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, **le forfait journalier hospitalier est porté à 23 €** (17 € dans les établissements de psychiatrie.) à compter du 1er mars 2026.

Le secteur médico-social est concerné par ce forfait journalier :

- Dans les MAS, pour les résidents accueillis en internat (article L. 344-1 du CASF), sous réserve d'une garantie de ressources (article D. 344-41 du CASF) ;
- Au titre de l'accueil temporaire dans les établissements pour adultes handicapés, en application de l'article R. 314-194 du CASF (la participation des résidents ne peut pas excéder le montant de ce forfait pour un accueil avec hébergement et les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour) ;
- Dans les EHPAD, au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (note d'information N° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation), le reste à charge journalier pour le résident ne pouvant pas dépasser le montant du forfait journalier hospitalier ;
- Dans les établissements mentionnés au 6° e au 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF, au titre de la minoration du tarif « hébergement » en cas d'absence d'un résident pour une durée supérieure à soixante-douze heures en raison d'une hospitalisation (article R. 314-204 du CASF) ;
- Dans le cadre des amendements « Creton », pour les jeunes orientés en MAS (en internat) et accueillis en internat dans l'établissement où il est maintenu (article L. 242-4 du CASF).

S'agissant de l'hospitalisation temporaire et des sorties d'hospitalisation, il est préconisé que la compensation intégrale du reste à charge résultant de ce nouveau forfait soit décidée en fonction des situations particulières afin de prendre en compte les situations de fragilité financière des bénéficiaires de l'HT-SH, dans la continuité des préconisations introduites en partie 4.1 de l'annexe à la note d'information N° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

ANNEXE 7 - Anticipation de la réforme SERAFIN PH

L'article 90 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 instaure un nouveau modèle de financement pour les établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 CASF accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 » du même code.

En application de ces dispositions, ces établissements et services bénéficient à compter du 1er janvier 2027 d'une dotation globale de financement dont la part principale prend en compte notamment leur capacité autorisée, les modalités d'accueil proposées ainsi que les besoins d'accompagnement et, le cas échéant, de soins des personnes accompagnées. La part principale peut être modulée en fonction de l'activité réalisée et de l'atteinte d'objectifs relatifs à la qualité de l'accompagnement et à la coopération avec les partenaires éducatifs, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

A la part principale peuvent s'ajouter des financements complémentaires définis dans le contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 (CPOM).

Ces dispositions prévoient également que ces établissements et services adoptent le cadre budgétaire de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) à compter de la conclusion du CPOM ou de l'inclusion de l'établissement ou du service dans un CPOM relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF ou, à défaut de CPOM, le 1er janvier 2027. Un décret en Conseil d'Etat viendra préciser les modalités de mise en œuvre de ces dispositions, dont le périmètre de l'EPRD dans l'attente de la signature d'un CPOM. Néanmoins, certaines règles peuvent d'ores-et-déjà être précisées en fonction du statut de l'organisme gestionnaire :

Pour les établissements publics autonomes, l'EPRD portera sur l'ensemble des activités de l'entité juridique. Les comptes de résultat prévisionnels (CRP) relevant du périmètre de la réforme SERAFIN-PH ou faisant l'objet d'une autre forme de pluriannualité budgétaire pourront présenter un déséquilibre, conformément au 1° du II de l'article R. 314-222 du CASF, les autres CRP devront respecter les règles d'équilibre mentionnées 2°, 3° ou 4° du II du même article.

Pour les établissements et services médico-sociaux publics rattachés à un CCAS, un CIAS ou une collectivité territoriale, l'EPRD portera sur le budget annexe concerné. Le CRP pourra présenter un déséquilibre conformément au 1° du II de l'article R. 314-222 précité.

Pour les activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé, l'état prévisionnel des charges et des produits (EPCP) portera sur l'activité médico-sociale concernée, les règles d'équilibre budgétaire applicables étant celles applicables aux établissements publics de santé et précisées par le code de la santé publique.

Pour les établissements et services privés non lucratifs ou commerciaux, l'EPRD portera sur les ESMS relevant du périmètre de la réforme. Le périmètre géographique reste cependant à confirmer : soit l'EPRD portera sur les ESMS visés implantés dans une même région, soit il portera sur les ESMS implantés dans un même département. Dans les deux cas, le ou les CRP pourront présenter un déséquilibre conformément au 1° du II de l'article R. 314-222. Pour les gestionnaires privés non lucratifs, en application de l'article R. 314-212 du CASF, l'EPRD pourra comprendre des autres ESMS gérés par ce gestionnaire sur le même périmètre géographique. Ces CRP devront respecter les règles d'équilibre mentionnées 2°, 3° ou 4° du II de l'article R. 314-222.

Dans l'attente de la publication du décret précité, nous vous rappelons que ces ESMS seront soumis à l'obligation de transmettre l'annexe activité de l'EPRD au 31/10/2026 en prévision de l'exercice 2027. En revanche, ils n'auront pas à transmettre un budget prévisionnel pour cette même date.

ANNEXE 8 - Mise à jour des numéros d'enregistrement dans l'application FINESS

Conformément aux dispositions tarifaires en vigueur, la notification des crédits doit mentionner unitairement chaque établissement ou service, identifié par un numéro d'enregistrement FINESS géographique. Il appartient ensuite aux autorités de tarification et de contrôle, en lien avec les gestionnaires, de désigner la ou les structures percevant les versements des crédits de la branche autonomie.

En application de ces dispositions, il vous est demandé de préparer un dégroupement des structures regroupées sous un seul et même numéro FINESS de manière non conforme, à horizon de la fin de l'année 2027, pour une mise en application de l'ensemble de ces dégroupements au 1er janvier 2028. Il vous est demandé de procéder au dégroupement en privilégiant en premier lieu les EHPAD puis les SSIAD, le secteur handicap adultes et enfin les structures enfants afin de tenir compte de la mise en oeuvre de la réforme SERAFIN.

Un prérequis à ces opérations de regroupement est une stabilisation du capacitaire, et notamment du capacitaire autorisé, données mobilisées dans les équations tarifaires SSIAD et SERAFIN.