

Direction de l'Autonomie et de la Santé Mentale
Département Parcours des Personnes Agées

Nantes, le **08 JUIL. 2025**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de la Loire
à
Mesdames les Présidentes et
Messieurs les Présidents d'associations
gestionnaires,
Mesdames les Directrices et Messieurs
les Directeurs d'Établissements et
Services médico-sociaux,

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2025 DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PAYS DE LA LOIRE Etablissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes âgées et financés par l'assurance maladie

Le présent rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), arrête les règles qui détermineront la progression des budgets des établissements et services médico-sociaux soumis à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) accueillant des personnes âgées. Il rappelle les priorités d'actions définies au niveau national et en précise la déclinaison régionale pour 2025, en cohérence avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé de l'ARS Pays de la Loire.

Priorités 2025 :

- ✓ *La Mise en œuvre au 1^{er} juillet du financement du forfait global unique dans le cadre de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance*
- ✓ *La poursuite du soutien aux EHPAD présentant des difficultés financières*
- ✓ *L'accompagnement du virage domiciliaire, avec la mise en œuvre de la réforme des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, initiée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022*
- ✓ *La poursuite du déploiement des centres ressources territoriaux*
- ✓ *La poursuite de la stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives, avec le renforcement des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)*
- ✓ *Le Renforcement du taux d'encadrement soignant en EHPAD*
- ✓ *La poursuite de la stratégie nationale de soutien « Agir pour les Aidants »*

Il s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire suivant :

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

- Article 18-II de la loi n°2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;
- Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- Arrêté du 2 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;
- Instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière ;
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;
- Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile ;
- Instruction Interministérielle N° DGCS/SD5B/DGFIP/DSS/CNSA/2023/145 du 21 septembre 2023 relative à la mise en place des commissions départementales de suivi des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en difficultés financières.

1) Synthèse des crédits en fonction de leur période de délégation en 1^{ère} (CB1) ou 2^{nde} (CB2) phase de campagne.

La campagne budgétaire 2025 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 7,4 % sur le secteur personnes âgées.

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, s'élève à 241 M€ conformément à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2025, mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

Afin de donner de la lisibilité à l'ensemble des acteurs voici la synthèse des crédits qui sont attribués en fonction de la période de délégation :

En 1^{ère} phase de campagne seront tarifées les mesures suivantes :

- ✓ Financement de la dotation dépendance au 1^{er} juillet au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance ;
- ✓ L'actualisation 2025 des bases reductibles (hors SSIAD) ;
- ✓ Financement complémentaire SSIAD
- ✓ La convergence tarifaire et la mise au plafond de l'équation tarifaire ;
- ✓ Le passage au tarif global ;
- ✓ Renforcement du taux d'encadrement soignant en EHPAD via la revalorisation de la valeur du point
- ✓ Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- ✓ Le financement des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) ouverts au 1^{er} avril 2024 (*au prorata temporis*) ;
- ✓ L'actualisation 2025 des bases reductibles des Services Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ;
- ✓ La mise en œuvre de la réforme de la tarification des SSIAD ;
- ✓ Le financement des places de SSIAD créés dans le cadre de la procédure d'Extension Non Importante (ENI) ;
- ✓ Le soutien juridique à la réforme des Services Autonomie à Domicile (SAD) ;
- ✓ Le renforcement de la coordination des services dans le cadre de la réforme des SAD ;
- ✓ Mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD ;
- ✓ Les financements en crédits non reductibles relatifs aux :
 - Permanents syndicaux ;
 - Dispositifs Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) ;
 - Financements complémentaires CPOM ;
 - CNR territoriaux en réponse à des besoins spécifiques ;
 - Reprises de déficits (pour les ESMS qui ne sont pas encore sous EPRD).

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

- ✓ Le développement de l'offre des PASA ;
- ✓ Les mesures nouvelles liées aux installations de places et dispositifs au second semestre 2024 (*au prorata temporis*) ;
- ✓ Le financement d'un nouveau Centre de Ressources Territorial (CRT) dont l'installation est programmée au 2nd semestre 2025 (*au prorata temporis*) ;
- ✓ L'accueil de jour ;
- ✓ Le complément répit ;
- ✓ Le financement des dispositifs d'IDE de nuit mutualisées ;
- ✓ Le soutien juridique à la réforme des Services Autonomie à Domicile (SAD) ;
- ✓ Le financement des psychologues en SSIAD ;
- ✓ Le financement du renforcement des ESA ;
- ✓ Les financements en crédits non reductibles relatifs :

- Au soutien des ESSMS en difficultés dans le cadre commissions départementales de suivi des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en difficultés financières
- Au dispositif d'Hébergement Temporaire d'Urgence ; Hébergement Temporaire en Sortie d'hospitalisation
- A la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT);
- A l'activité physique adaptée en EHPAD ;
- Aux crédits complémentaires CPOM ;
- Aux formations AS, ASG ;
- Aux molécules onéreuses

2) Dotation Régionale Limitative (DRL) 2025

La campagne budgétaire a débuté le 6 juin 2025 par la publication de l'arrêté de dotation régionale limitative. Elle s'élève à 1 189 213 284 € et se décompose de la façon suivante :

	NATIONAL	Montant PDL	Part PDL
Base reconductible au 01/01/2025	15 938 798 518 €	1 081 374 728 €	6,78%
Crédits d'actualisation	272 245 468 €	19 301 420 €	7,09%
Fongibilité	10 199 885 €	630 000 €	6,18%
Crédit de paiement sur installation	60 938 694 €	5 366 480 €	8,81%
Résorption écarts au plafond	146 075 141 €	11 825 052 €	8,10%
Tarif global	50 000 000 €	4 776 714 €	9,55%
PASA	31 000 000 €	2 653 810 €	8,56%
Médecins coordonnateurs	45 000 000 €	3 468 713 €	7,71%
Expérimentation fusion des sections	313 987 699 €	33 840 109 €	10,78%
Réforme tarifaire des SSIAD	24 257 757 €	-537 792 €	-2,22%
SSIAD - coordination services	5 000 000 €	304 054 €	6,08%
SSIAD - psychologue en SSIAD	5 000 000 €	277 287 €	5,55%
Effet hausse cotisations CNRACL	93 600 000 €	6 913 523 €	7,39%
Complément Répit	10 000 000 €	498 186 €	4,98%
Développement ESA	7 530 000 €	450 000 €	5,98%
SSIAD - Autres crédits	38 358 456 €	1 918 359 €	5,00%
CNR - Fonds de soutien EHPAD	250 000 000 €	16 110 240 €	6,44%
CNR - permanents syndicaux	730 493 €	42 403 €	5,80%
Ttotal DRL 2025	17 302 722 111 €	1 189 213 284 €	6,87%

3) Orientations de la campagne 2025 concernant la tarification des ESMS ligériens

3.1) Les modalités générales de fixation du budget de reconduction 2025

Pour 2025, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté en moyenne à +1,74% pour le secteur PA, + 2,35 % pour la valeur de point des EHPAD dans sa modalité d'hébergement permanent et + 0,82% pour le reste du secteur et les autres modes d'accueil.

Ces taux couvrent :

- L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de 0,76 % sur PA au titre du « glissement vieillesse technicité » (GVT) ; à cela, s'ajoutent 215 M€ au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux dans les EHPAD;
- Mais également près de 79 M€ (soit + 1,4 %) pour tenir compte du maintien d'un niveau d'inflation des charges financées par l'objectif global de dépenses ;

- S'ajoutent pour les EHPAD, 150M€ au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux.

En 2025, 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 CASF pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV), ainsi qu'à l'article R. 314-138 du même code pour ce qui concerne les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins applicables aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

19 301 420 € sont alloués à l'ARS Pays de la Loire pour l'actualisation des établissements sur la base du calcul suivant :

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

*présentation des taux moyens du secteur PA

3.2) Les modalités de calcul du forfait global de soins des EHPAD

Le forfait global de soins défini à l'article R. 314-159 du CASF comprend:

- o Le forfait reposant sur l'équation tarifaire GMPS pour les places d'hébergement permanent
- o Le cas échéant, les crédits dédiés aux modalités d'accueil spécifiques (Accueil de Jour, Hébergement Temporaire, Equipe Spécialisées Alzheimer ...) et aux actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Le financement des prestations en soins relatif aux places d'hébergement permanent est calculé sur la base de l'équation tarifaire :

$[GMP + (PMP * 2.59)] * \text{capacités autorisées et financées} * \text{valeur du point}$.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées au 1^{er} janvier 2025 :

- du taux de reconduction ;
- des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux (215 M€ au niveau national).

	Valeur de point 2025 - Métropole
TP SANS pharmacie à usage intérieur (PUI)	11,57 €
TP AVEC PUI	12,25 €
TG SANS PUI	13,60 €
TG AVEC PUI	14,33 €

Le résultat de l'équation tarifaire prend en compte les derniers GMP et PMP validés au plus tard le **30 juin de l'année n-1**, par un médecin désigné par le Président du Conseil Départemental et un médecin désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, conformément à l'article L.314-9 du CASF.

A ce titre, 11 825 052 € ont été alloués par la CNSA à l'ARS Pays de la Loire au titre de la résorption des écarts à la dotation plafond.

L'octroi de moyens nouveaux, qu'il s'agisse des crédits d'actualisation des bases reductibles ou de résorption des écarts, ne peut en aucun cas s'effectuer en dépassement des tarifs soins plafonds.

3.3) Les modalités de calcul du forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie des EHPAD implantés dans les départements du Maine et Loire et de la Mayenne expérimentateurs.

Le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie comprend :

- Le résultat de l'équation tarifaire relative aux soins suivante :

[Indicateur synthétique GMPS x Capacité autorisée et financée en hébergement permanent x Valeur du point GIR]

selon deux options tarifaires possibles : tarif partiel ou tarif global et la présence ou non d'une pharmacie à usage intérieur, dont dépend le périmètre des dépenses de soins imputables sur ces financements ;

- Le résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance :

[Niveau de dépendance des résidents x Places autorisées et financées en hébergement permanent x Valeur du point GIR]

- Des financements complémentaires, prévus dans le CPOM.

La participation forfaitaire est fixée au niveau national par arrêté interministériel. Son montant est de 6,10€ TTC par jour et par résident, à compter du 1er juillet 2025, dans tous les EHPAD et PUV implantés dans les départements expérimentateurs.

La valeur de point GIR départemental des départements expérimentateurs est fixée pour 2025 à 7,84 €. Cette valeur correspond au troisième quartile de la distribution nationale des valeurs de point GIR constaté en 2024, ce qui permet d'entamer une convergence à la hausse des valeurs départementales, pour réduire les disparités territoriales de financement constatées sur la dépendance.

La valeur de point GIR de 7,84 € ne s'applique que si elle est supérieure à la valeur de point GIR applicable en 2024.

4) Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL

6,9 M€ sont délégués afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations CNRACL pour la section soin des ESMS publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale).

Ils visent à couvrir de façon pérenne :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024 ;

- L'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2025.

5) Mesures nouvelles 2025 – Priorités nationales

5.1) Financements au titre de l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance

A l'issue du vote de la loi n°2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, l'expérimentation relative à la fusion des sections soin et dépendance entre en vigueur au 1er juillet 2025 pour 23 départements.

33,8M€ en Pays de la Loire sont délégués à ce titre.

À compter du 1er juillet 2025, dans les départements expérimentateurs, le financement des EHPAD évolue avec la création d'un forfait global unique (FGU) qui remplace les dotations « soins » et « dépendance » (APA en établissement). Ce forfait, versé par l'Assurance maladie et piloté par l'ARS, couvre les besoins en soins et en autonomie des résidents, sur la base des coupes AGGIR et PATHOS. Il peut inclure des financements complémentaires (prévention, revalorisations salariales), et être modulé selon l'activité ou les objectifs du CPOM.

Les départements expérimentateurs n'assurent plus le financement de l'APA en établissement, sauf pour les résidents accueillis hors département. Dans ce cas, la CNSA rembourse les sommes engagées.

Les résidents continuent à contribuer aux frais d'autonomie. Cette participation devient forfaitaire, fixée nationalement, et peut être prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement. En transition, les résidents payant un tarif GIR 5-6 inférieur au nouveau montant conservent leur tarif actuel jusqu'à rattrapage, tandis que ceux payant un tarif supérieur basculent sur le nouveau forfait au 1er juillet 2025.

Un accord de méthode a été conclu avec chacun des départements participant à l'expérimentation afin d'encadrer les modalités de transfert de compétences pendant toute la durée de celle-ci.

5.2) Soutien à la transformation des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Dans le cadre de la stratégie de soutien à la transformation des SSIAD, quatre mesures visent à améliorer la réponse aux besoins, en termes de maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.

L'année 2025 constitue la troisième année de déploiement de la **réforme tarifaire des SSIAD**. Cette réforme vise à faire évoluer la dotation de soins forfaitaire « historique » vers un financement mieux adapté aux profils des personnes accompagnées. Les crédits y afférents seront délégués en première partie de campagne budgétaire.

Les dotations sont calculées sur la base des données d'activité déclarées par les services dans le système d'information national dédié. Le principe retenu consiste à réduire d'un tiers l'écart entre la dotation reconductible 2024 (actualisée) et le forfait global cible 2027.

À titre exceptionnel, afin de corriger des données erronées dans le cadre du recueil de l'activité des SSIAD, un complément de financement de 1,9 M€ a été attribué à l'ARS Pays de la Loire.

Création de places : Dans le contexte de développement de l'offre à domicile une Autorisation d'Engagement (AE) d'un montant de 400M€ a été notifiée aux ARS en 2023 et permettra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030 au niveau national. Un montant de 1,6M€ est délégué en crédits de paiement cette année afin de permettre la création de 245 nouvelles places PA, dans le cadre de la procédure d'Extension Non Importante. Ces crédits seront délégués en 1ère partie de campagne.

Des crédits dédiés à la **coordination des services** (304 054€) sont délégués en 2025 afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions aide et soins au domicile de la personne accompagnée. Ces crédits seront délégués en 1ère partie de campagne et viennent compléter les crédits versés à ce titre en 2024 (pour rappel 1 109 484€ en faveur du secteur PA et 62 123€ en faveur du secteur PH).

Des crédits destinés à soutenir la **transformation juridique des SSIAD en SAD** sont délégués aux ARS. Ces crédits viennent compléter les crédits alloués en 2023, via concours CNSA, aux conseils départementaux pour la transformation des services d'aide à domicile en SAD. Une partie de l'enveloppe sera déléguée en 1^{ère} partie de campagne pour les SSIAD ayant déposé une demande et une seconde partie sera versée en 2nd partie de campagne.

Des crédits destinés à renforcer la présence de psychologues dans les SSIAD/SAD sont délégués aux ARS. Ces crédits permettront de renforcer les compétences professionnelles au sein des services par l'appui des professionnels soignants, de l'entourage et de la personne elle-même.

450K€ sont alloués à la création ou au renforcement de nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA). Ces crédits destinés à créer ou à renforcer les ESA sont délégués aux ARS. Ils ont vocation à renforcer l'équipement des territoires, d'aider les personnes malades à maintenir leur autonomie, de diminuer les éventuels troubles du comportement et de soutenir les proches aidants.

5.3) La création de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) pour les personnes âgées

L'ARS Pays de la Loire dispose à ce titre d'une autorisation d'engagement pluriannuelle de 11,2M€ sur la période 2022-2028.

2025 marque la poursuite du déploiement des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) engagé en 2022.

Suite aux appels à candidatures 2022, 2023 et 2024, 12 CRT sont ouverts. 3 Nouveaux CRT sont programmés en 2025 pour une ouverture au dernier trimestre. La programmation de ces dispositifs répond aux besoins des territoires, leur mise en place effective devra se faire au plus près des dates d'ouverture.

5.4) Stratégie « Agir pour les aidants »

Dans le cadre de la stratégie nationale « Agir pour les Aidants 2023-2027 », les exercices précédents ont permis de garantir un maillage régional complet des plateformes d'accompagnement et de répit (PFRA) pour les personnes âgées. En 2025, la stratégie régionale portée par l'ARS Pays de la Loire s'inscrit dans la poursuite de la dynamique, orientée vers le développement de l'offre de répit par les PFRA PA. L'accent sera également mis sur le soutien à l'offre séquentielle.

5.5) Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

5.5.1 : Le dispositif Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)

Le dispositif d'Hébergement Temporaire Sortie d'Hospitalisation (HTSH) permet de proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, à la sortie d'une hospitalisation, un hébergement temporaire sécurisé en EHPAD. Il vise à fluidifier l'aval des hospitalisations, à améliorer les conditions de retour à domicile et à éviter les réhospitalisations évitables. Pour pouvoir en bénéficier, l'établissement doit disposer de places autorisées en hébergement temporaire et être habilité à l'aide sociale.

La durée maximale de séjour dans le cadre du dispositif est de 30 jours par bénéficiaire. Le conventionnement entre l'ARS et l'EHPAD est établi pour une durée de trois ans. L'établissement perçoit un financement forfaitaire de 18 000 € par an et par place, destiné à couvrir les frais liés à la prise en charge, dont 2 000€ destinés à la coordination et les frais de transport liés à la sortie. Le reste à charge pour l'utilisateur est plafonné à 20 € par jour.

L'établissement s'engage à transmettre chaque année un bilan quantitatif de l'activité réalisée. La dotation est modulée en fonction du taux d'occupation constaté, selon les critères suivants : un minimum de 40 % en année N, 60 % en année N+1 et 80 % en année N+2. Ce dispositif s'inscrit dans une logique de réponse rapide, adaptée et coordonnée aux besoins des personnes âgées en sortie d'hospitalisation.

5.5.2 : Le déploiement de l'Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU)

Le développement de l'Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU) s'inscrit dans le cadre du volet « Agir pour les aidants » de la stratégie régionale. Ce dispositif expérimental a pour objectif de répondre aux situations de rupture dans les parcours de personnes âgées dépendantes vivant à domicile, lorsque survient une défaillance soudaine de leur aidant, rendant impossible la continuité de l'accompagnement à domicile.

Pour accueillir dans ce cadre, les EHPAD doivent impérativement disposer de places autorisées en hébergement temporaire, mobilisables rapidement, et être habilités à l'aide sociale.

La durée du séjour en HTU est fixée à 15 jours, renouvelables deux fois, dans la limite maximale de 45 jours par bénéficiaire. Le dispositif prend la forme d'un conventionnement entre l'ARS et l'EHPAD pour l'année 2025. Chaque place fait l'objet d'un financement forfaitaire de 21 900 € par an, versé à l'établissement. L'EHPAD s'engage, par ailleurs, à ne pas appliquer de reste à charge à l'utilisateur.

Un bilan d'activité devra être transmis à l'ARS en septembre 2025 afin d'évaluer le degré d'engagement des établissements, la pertinence du dispositif et son calibrage financier. Un taux d'occupation minimal de 40 % est attendu au terme de la convention.

5.5.3 : Expérimentation Accueil de Nuit (AN)

L'expérimentation de l'accueil de nuit en EHPAD et en résidences autonomie, instaurée par le décret du 10 mars 2025, s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de soutien au répit des aidants. Elle vise à réserver un quota minimal de chambres destinées à l'accueil nocturne temporaire de personnes âgées dépendantes, afin d'apporter une solution de répit souple et sans reste à charge pour les proches aidants. Ce dispositif concerne exclusivement les EHPAD disposant déjà d'autorisations d'accueil temporaire (HT) et/ou d'accueil de jour (AJ), ainsi que les établissements porteurs d'un PASA en soirée, dit "PASA Équinoxe".

Chaque place d'accueil de nuit fera l'objet d'un financement annuel forfaitaire de 30 295 €, équivalant à 83€ par nuit sur une base de 365 jours. Cette dotation, versée en une seule fois, couvre les coûts du dispositif et permet d'assurer une gratuité totale pour l'utilisateur, sans reste à charge.

Ainsi, une fenêtre de dépôt à destination des EHPAD détenteurs d'une offre de PASA Equinoxe-en soirée plus d'une autorisation HT et ou d'AJ ayant pour objectif d'expérimenter une offre d'accueil de nuit est ouverte depuis le 1er mai 2025, jusqu'au 1^{er} juillet 2025. En 2025, au maximum 5 places d'accueils de nuit (une par département) seront financées à titre expérimental.

5.6) Renforcement de la médicalisation des EHPAD

146,1 M€ sont délégués au titre de l'actualisation des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) réalisées avant le 30 juin 2024 et la médicalisation des PUV. Ces crédits permettent d'ajuster la dotation des EHPAD concernant l'hébergement permanent en fonction de l'évolution des paramètres de l'équation tarifaire (capacité installée, GMP, PMP).

3,4M€ en Pays de la Loire sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022 et 2023.

5.6.1 : Poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD

4,8M€ en Pays de la Loire 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 PUI, compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins. Les ARS veilleront également à accompagner, dans le respect de leur 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.

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

La stratégie portée par l'ARS Pays de la Loire en 2025 s'inscrit dans la continuité des actions engagées les années précédentes, avec pour objectif de répondre à la progression constante des maladies neurodégénératives.

Dans ce cadre, une enveloppe de 2,65 M€ est allouée au renforcement de l'offre de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sur le territoire régional. En complément du déploiement des PASA classiques, l'ARS lance un appel à candidatures pour la création de nouveaux PASA en soirée, dits « PASA équinoxe ».

Ces dispositifs, expérimentés pour la première fois en 2024, visent à proposer une prise en charge adaptée en fin de journée pour les résidents présentant des troubles du comportement à ce moment. L'objectif est de mieux accompagner ces situations sensibles tout en limitant le recours aux traitements médicamenteux.

Une nouvelle fenêtre de dépôt sera ouverte à l'automne afin de permettre aux établissements souhaitant candidater de transmettre leur projet.

5.6.3 : Renforcement du taux d'encadrement soignant non médicaux en EHPAD

Cette mesure initiée en 2023 doit permettre de manière progressive de renforcer le taux d'encadrement soignant non médicaux en EHPAD.

Le financement de cette mesure s'opère via la revalorisation de la valeur du point.

150 M€ au niveau national sont délégués soit 10,3M€ pour les Pays de la Loire, soit un total de 28,7M€ délégués depuis 2023.

5.7) Accompagnement dans la mise en œuvre des démarches de Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)

L'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur des Politiques Prioritaires du Gouvernement « Répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation dans les métiers de la santé et du social ». La QVCT est également inscrite comme un sujet prioritaire du Conseil national de la refondation dans la thématique « Bien vieillir ».

5.8) Dispositif IDE de nuit

Depuis 2013, l'ARS Pays de la Loire est engagée dans un dispositif d'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge des résidents d'EHPAD la nuit dans un objectif de réduction des hospitalisations non programmées. Diverses expérimentations ont abouti à la publication en 2018 d'un AAC national relatif à la mise en place d'astreintes IDE de nuit mutualisées entre EHPAD. Le dispositif consiste à la mise en place, 365 nuits/ an d'une astreinte IDE téléphonique en première intention, avec une intervention sur site si nécessaire.

L'expérimentation fait l'objet d'un financement en crédits non reconductibles d'un montant indicatif de 40 000€ par an. Ce dispositif a vocation à devenir pérenne par la suite si l'expérimentation est pérennisée au vu des résultats concluants de l'évaluation.

Les dossiers de candidature peuvent être transmis au fil de l'eau à l'adresse suivante : ars-pdl-dasm-aap@ars.sante.fr.

L'instruction des dossiers suit un calendrier annuel organisé en deux phases :

- Pour tout dossier déposé entre le 3 janvier et le 30 juin, la décision de l'ARS sera notifiée au plus tard le 30 septembre, avec un versement des crédits dans le cadre de la deuxième circulaire budgétaire.
- Pour tout dossier déposé entre le 1er juillet et le 2 janvier de l'année suivante, la décision sera notifiée au plus tard le 30 avril, avec un versement des crédits dans la première circulaire budgétaire.

6) CNR Nationaux

6.1) Financements complémentaires au titre du soutien financier des EHPAD en difficulté

Face aux constats d'urgence sur les difficultés financières que rencontrent actuellement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 ont conduit à identifier une enveloppe de crédits pour soutenir ces établissements en difficulté.

Afin de renforcer les moyens destinés aux besoins de soutien des EHPAD en difficulté, une enveloppe complémentaire de 250,0 M€ de crédits non reconductibles est déléguée aux ARS.

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) susceptibles de recevoir des crédits de soutien 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.

L'instruction budgétaire prévoit, d'une part, la poursuite des aides ciblées en direction des EHPAD en grande difficulté financière, dans le cadre du soutien aux plans d'actions suivis en commission. D'autre part, elle introduit une nouvelle modalité d'accompagnement, en appui aux établissements engagés dans des projets d'investissement structurants, porteurs de transformation, dont le modèle économique est jugé soutenable et le projet d'établissement aligné avec les besoins du territoire. Cette nouvelle modalité fera l'objet d'une analyse lors des commissions départementales en lien avec les conseils départementaux.

6.2) CNR - Permanents syndicaux

Les crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu). Les montants 2025 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés. Des travaux sont en cours pour sécuriser la justification des demandes des établissements et services. Au regard des évolutions de salaire, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des CNR susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

7) Orientations régionales

7.1) Capacitaire autorisé – capacitaire effectif - Mise en réserve temporaire

Toute réduction de capacité, y compris temporaire ou partielle, doit faire l'objet d'une information des autorités de tarification compétentes. Conformément aux dispositions de l'article R. 314-160 du code de l'action sociale et des familles, le forfait global relatif aux soins peut être modulé en fonction de l'activité réellement réalisée. Ainsi, la fermeture temporaire de places peut entraîner une mise en réserve partielle de la dotation soins, calculée au prorata de la durée de fermeture et du nombre de places concernées.

Par ailleurs, lorsque le taux d'occupation des places financées est inférieur au seuil de 95 %, tel que fixé par l'arrêté interministériel du 28 septembre 2017 modifié, le directeur général de l'agence régionale de santé peut ajuster à la baisse le montant du forfait global pour l'exercice en cours, sur la base du dernier taux d'occupation constaté.

7.2) Financement d'actions de prévention

L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire relance une fenêtre de financement des prestations d'activité physique adaptée en établissement et service accueillant des personnes âgées.

Ce financement se caractérisera au travers du lancement (prévu courant juin) d'un appel à candidatures au profit du développement d'actions d'activité physique adaptée mutualisée.

Le financement de cette mesure interviendra en seconde partie de campagne budgétaire.

7.3) Crédits complémentaires CPOM

Dans le contexte du moratoire prévu par l'instruction DGCS/SD5B/2025/9 du 7 février 2025, l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire poursuit l'accompagnement des établissements ayant engagé une contractualisation en 2024 avant moratoire. Des crédits non reconductibles peuvent être alloués en lien avec les objectifs et les besoins définis lors de la négociation du CPOM. Ces financements sont notifiés en campagne budgétaire n°1 ou n°2, selon la date de signature du contrat.

7.4) Crédits complémentaires « formations »

Dans le cadre des orientations en faveur de l'attractivité des métiers l'ARS a décidé de mobiliser de nouveau, des crédits complémentaires régionaux afin d'accompagner les ESMS PA, dans le financement des formations de leurs professionnels par l'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR).

Cette enveloppe a pour objectif l'accompagnement des formations qualifiantes d'Aide-Soignant (AS) et des formations d'Assistant de Soins en Gérontologie (ASG).

7.5) Crédits complémentaires molécules onéreuses

L'ARS viendra compenser une partie des surcoûts liés aux molécules onéreuses, afin de soutenir les EHPAD au tarif global avec Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), accueillant des résidents avec des traitements médicamenteux coûteux.

7.6) CNR « fil de l'eau »

Cette enveloppe est laissée à la main des délégations départementales afin de répondre à des besoins spécifiques du territoire, non pris en charge par les financements de droit commun ou par les autres crédits non reconductibles définis dans le présent rapport d'orientation budgétaire.

Les demandes de crédits non reconductibles sont à transmettre au département Parcours des Personnes âgées avant le 1er septembre 2025 à l'adresse suivante

ARS-PDL-DOSA-BUDGET-PPA@ars.sante.fr

Copie, bal parcours de votre DT + chargé de développement territorial

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

Il est rappelé que les CNR constituent un complément de financement. De ce fait, toute expression de besoins de crédits complémentaires doit être objectivée au vu de la dotation soins d'ores et déjà allouée et au regard des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP). Cela met en exergue l'enjeu capital de la qualité et de l'exhaustivité des données présentées dans les documents budgétaires et comptables.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales et de la situation financière des organismes gestionnaires.

Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire 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.

Enfin, j'attire votre attention sur les aspects techniques suivants :

- **Les organismes gestionnaires signataires d'un CPOM concernés par l'EPRD (L 314-210)** disposent réglementairement d'un délai de 30 jours pour déposer leur EPRD via la plateforme nationale de dépôt des EPRD, à compter de la dernière date de notification des recettes. Dans la mesure du possible, je vous demande de bien vouloir respecter ce calendrier et d'alerter mes services en cas de difficultés.
- **Les ESMS hors CPOM et en procédure contradictoire** disposent d'un délai réglementaire de huit jours à réception de ce courrier afin de motiver leur éventuel désaccord avec cette proposition, dans les conditions fixées à l'article R. 314-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Je vous remercie de prendre connaissance de l'ensemble des informations contenues dans le présent document afin que la procédure budgétaire se déroule dans les meilleures conditions.

Je vous prie d'agréer, Mesdames les Présidentes, Directrices Générales et Directrices et Messieurs les Présidents, Directeurs Généraux et Directeurs, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire


Jérôme JUMEL