

Direction de l'Autonomie et de l'Inclusion

Saint Denis, le 02/07/2025

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2025

ARS LA REUNION

ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX FINANCES PAR LES CREDITS
DE L'ASSURANCE MALADIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET
ADULTES VIVANT AVEC UN HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES

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

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) au titre de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) reprend les orientations nationales et régionales, en application des principes définis par l'instruction citée ci-dessus.

La campagne budgétaire est officiellement ouverte par la publication au Bulletin Officiel de la décision du Directeur de la CNSA n°2025-10 du 2 juin 2025, fixant pour l'année 2025 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le ROB présente un caractère opposable (art. R.314-22 5° du CASF).

1 LE CADRAGE NATIONAL DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE

→ Le contexte budgétaire transversal des secteurs personnes âgées et personnes vivant avec un handicap

La campagne budgétaire 2025 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de **5,4%**, dont **7,4%** pour les établissements et services accueillant des PA et **3,2%** pour les établissements et services accueillant des PH.

Comme dans les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de **241M€** en 2025 sans remettre en cause les engagements du gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement exprimés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Un effort de financement de la branche autonomie qui se poursuit en 2025 dans un contexte de difficultés économiques.

Cet effort présente une triple ambition :

- Accélérer la transformation de l'offre
- Renforcer le taux d'encadrement
- Et tendre à l'amélioration de la situation économique des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Taux d'actualisation des Dotations Régionales Limitatives pour 2025 :

Secteur	Détail taux actualisation DRL			Taux actualisation DRL
	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Taux encadrement (EHPAD)	
PA*	0,67%	0,15%	0,92%	1,74%
<i>dont valeur point EHPAD</i>	<i>0,68%</i>	<i>0,15%</i>	<i>1,52%</i>	<i>2,35%</i>
<i>dont reste secteur PA</i>	<i>0,67%</i>	<i>0,15%</i>		<i>0,82%</i>
PH	0,57%	0,36%	-	0,93%

* présentation des taux moyens du secteur PA

Ces évolutions du taux d'actualisation visent à couvrir :

- **L'évolution de la masse salariale**, estimée à +0,76% pour les secteurs PA et PH ;
- **L'inflation des charges financées** ;
- Pour les **EHPAD**, **l'amélioration des taux d'encadrement** des soignants non médicaux (150M€ au total).

Les enveloppes suivantes sont déléguées à l'ARS La Réunion :

- **1 075 979€** sur le secteur PA
- **2 003 210€** sur le secteur PH

En 2025, et dans la continuité des orientations présentées en 2024 intégrant la situation financière des organismes gestionnaires du secteur personnes en situation de handicap et la contribution à la mise en œuvre de l'offre du plan de développement accéléré et d'innovation issu de la Conférence Nationale du Handicap, le taux d'actualisation du secteur est de nouveau soumis à modulation.

Ainsi, les taux suivants sont applicables :

Taux de résultat 2024		Taux d'actualisation 2025
<3%	→	0,93%
3-4%	→	0,63%
4-5%	→	0,48%
5-6%	→	0,33%
>6%	→	0,13%

Le taux d'actualisation sera appliqué de manière uniforme au CPOM, et interviendra donc sur la dotation globale commune sur la section soins.

Pour le secteur des personnes âgées, le taux d'actualisation sera délégué en totalité pour tenir compte des difficultés particulières rencontrées par le secteur hormis pour certains dispositifs spécifiques.

Compensation de augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL

Pour faire suite à l'augmentation progressive des cotisations vieillesse des ESSMS publics relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale et afin de limiter les impacts sur ces établissements, en 2025, l'ARS prendra attache des établissements concernés afin de verser les crédits correspondant à ces coûts supplémentaires.

Une enveloppe totale de **199 971€** est délégués à ce titre à l'ARS La Réunion pour l'exercice 2025.

Ces crédits ne concernent que le secteur personnes âgées à la Réunion.

Les établissements concernés sont invités à revenir vers les services de l'ARS courant du second semestre 2025 en cas de besoin de régularisation des crédits délégués.

2 LES ORIENTATIONS BUDGÉTAIRES REGIONALES

a. Les modalités d'allocation des crédits pérennes

Le développement de l'offre est rationalisé par un dispositif distinguant autorisations d'engagement et crédits de paiement afin :

- de ne pas mettre à la charge de l'ONDAM des demandes de crédits de paiement excédant la capacité des opérateurs à installer effectivement les places sur l'année considérée ;
- de limiter la sous consommation qui résultait de l'existence d'un volume de crédits de paiement supérieur aux volumes tarifés par les ARS.

Il est demandé à l'ensemble des ESMS de **prévoir avec précision les installations de places pour intégration dans le système d'appel de crédits par l'ARS**. À cet effet, les organismes gestionnaires sont invités à faire remonter avec précision leurs places installées dans les rapports EPRD et ERRD.

Les places à installer et validées par les services de l'ARS devront faire l'objet de l'envoi d'un rétroplanning précis en amont de l'édition de l'autorisation.

Ceci conditionne la crédibilité des demandes de développement de l'offre portées par l'ARS auprès de la CNSA et du ministère des Solidarités et de la Santé.

Les places non mises en œuvre et déjà autorisées feront l'objet de discussions et d'arbitrage lors des dialogues de gestion de mi CPOM.

b. Éléments constitutifs de la DRL

I. Sur le secteur du handicap

► La construction de la DRL

L'enveloppe régionale dédiée aux personnes vivant avec un handicap alloué à La Réunion s'élève à **223 906 570 €** à l'issue de la première phase de campagne 2025 (mai 2025), soit une augmentation de 3.79%.

La répartition de la DRL dédiée à ces ESMS est la suivante :

Libellé	DRL ARS La Réunion	
Base initiale au 1er janvier 2025		215 398 935 €
Actualisation		2 003 210 €
Installations 2025		6 243 870 €
Communication alternative et améliorée		180 114 €
Qualité de vie au travail		57 372 €
CNR Gratification des stages		68 255 €
CNR Permanents syndicaux		21 666 €
Total	223	906 570 €

II. Sur le secteur des personnes âgées

➤ La construction de la DRL

L'enveloppe régionale dédiée aux personnes âgées allouée à la Réunion s'élève à **77 397 208 €** en fin de première campagne budgétaire 2025 (mai 2025), soit une augmentation de 12.8%.

Elle se décompose comme suit :

Libellé	DRL ARS La Réunion
Base initiale au 1 ^{er} janvier 2025	67 196 089 €
Installations 2025	784 3174 €
Actualisation	1 075 979 €
Passage au tarif global	506 948 €
Développement des PASA	84 000 €
Augmentation du temps des médecin coordonnateurs	145 926 €
Expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance	4 662 863 €
Réforme des SSIAD	618 921 €
Coordination des services (SSIAD/SAD)	35 614 €
Psychologues en SSIAD	72 000 €
Hausse de la CNRACL (FPH et FPT)	199 971 €
Complément répit	540 379€
Développement des ESA	180 000€
Autres crédits	800 000 €
Fonds soutien aux EHPAD (CNR)	494 205 €
Total	77 397 208 €

➤ Valeurs des points EHPAD sur le volet soins :

L'article R. 314-159 du CASF pose le principe d'automatisme du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

En 2025, les valeurs de point permettant de déterminer l'équation tarifaire relative aux soins et à l'accompagnement des EHPAD sont augmentées :

- Du taux de reconduction de l'année 2025
- Des crédits de renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux

	Valeur de point 2025 - Métropole	Valeur de point 2025 – Outre-Mer
TP SANS pharmacie à usage intérieur (PUI)	11,57 €	13,88 €
TP AVEC PUI	12,25 €	14,70 €
TG SANS PUI	13,60 €	16,32 €
TG AVEC PUI	14,33 €	17,20 €

FOCUS : EXPERIMENTATION DE LA FUSION DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE

○ Cadre légal :

L'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit une expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée (USLD) qui se traduit par la mise en place d'un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, en lieu et place des forfaits relatifs aux soins et à la dépendance.

Ces dispositions ont été complétées par l'article 82 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

L'arrêté du 6 juin 2025 fixe le montant de la participation financière des résidents aux dépenses d'entretien de l'autonomie à 6,10 € toutes taxes comprises (TTC).

L'arrêté n°ARS/DAI/CB2025/01 du 5 juin 2025 fixe la valeur du GIR départemental de la Réunion à 8.49€ à compter du 1^{er} juillet 2025.

○ **Principes généraux :**

L'article 79 précité prévoit que l'expérimentation dure du 1er juillet 2025 au 31 décembre 2026 dans les 23 départements suivants : Aude, Cantal, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Creuse, Finistère, Haute-Garonne, Haute-Marne, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Mayenne, Métropole de Lyon, Morbihan, Nièvre, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Savoie, Seine-Saint-Denis, Guyane, La Réunion. Toutes ces collectivités sont désignées nominativement dans la loi.

Dans notre département cela concerne les EHPAD et les USLD soit un total de 22 établissements.

→ Le Forfait global unique (FGU)

L'aide personnalisée à l'autonomie (APA) en établissement, qui est la source de financement de la section « dépendance » de ces établissements, est supprimée et les charges d'exploitation relatives aux soins et à la dépendance (devenue entretien de l'autonomie) sont financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie (FGU), de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Ce forfait est versé par les organismes payeurs de l'assurance maladie.

Ce nouveau forfait prend en compte les besoins en soins des résidents et leur niveau de perte d'autonomie qui restent déterminés à l'aide des coupes AGGIR et PATHOS selon les modalités de droit commun.

Il est prévu que ce forfait puisse être modulé au regard de :

- L'activité réalisée
- L'atteinte des objectifs fixés dans le CPOM
- L'existence de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement (outre-mer notamment)

Le FGU couvre :

- *Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales dont la liste est fixée par arrêté ;*
- *Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmaciens et d'auxiliaires médicaux assurant les soins ;*
- *Les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux ;*
- *L'amortissement et la dépréciation du matériel médical, ainsi que les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation ;*
- *Les médicaments dans les conditions prévues au septième alinéa de l'article L. 314-8 du CASF ;*
- *Les rémunérations ou honoraires versés aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement ;*
- *Les fournitures pour l'incontinence ;*
- *Concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;*
- *Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement ;*
- *Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues.*

Lorsque l'établissement est en tarif global, ces charges comprennent également les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie.

→ La participation des résidents

Le principe d'une participation financière du résident aux frais d'entretien de l'autonomie est maintenu. Cependant, les modalités de participation sont modifiées.

Dans le droit commun, cette participation repose sur l'acquittement du tarif journalier afférent aux groupes iso-ressources (GIR) 5 et 6, dont le montant est déterminé pour chaque établissement, cette participation étant le cas échéant majorée d'une part variable en fonction des revenus du résident, selon un barème national.

Dans le cadre de l'expérimentation, les résidents acquittent une participation journalière forfaitaire aux dépenses d'entretien de l'autonomie dont le montant est fixé au niveau national par arrêté interministériel, soit 6,10€.

Cette participation est susceptible d'être prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

A titre transitoire, les résidents qui acquittent au 30 juin 2025 un tarif journalier afférent aux GIR 5-6 inférieur au montant de la participation financière fixée au niveau national continueront à acquitter le montant du tarif afférent aux GIR 5-6, afin de ne pas générer de surcoût pour ces résidents. En revanche, ceux qui acquittaient un tarif journalier supérieur à ce montant se verront appliquer le nouveau tarif à compter du 1er juillet 2025.

- **Le financement à compter de 2025 et les documents à transmettre :**

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

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

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

Et 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 départemental⁴]

- 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.

L'ARS reprend le financement de l'entretien de l'autonomie (ancienne section dépendance) à compter du 1^{er} juillet 2025, les montants présentés dans ce rapport sont donc proratisés.

Cela représente en 2025 pour une année pleine un montant total de **9.3M€** pour l'entretien de l'autonomie, **soit 4.6M€ pour le financement du 1^{er} juillet au 31 décembre 2025.**

Au titre de cette expérimentation, les documents constitutifs de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, qui seront à transmettre pour l'exercice 2025 aux autorités de tarification, ne contiennent pas d'évolution liée à la création du FGU, **excepté** :

- Le tableau d'annexe financière ;
- Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés.

Il est demandé aux établissements réunionnais de remplir les nouvelles colonnes relatives au FGU en ne remplissant pas les colonnes des anciennes sections « soins » et « dépendance ».

→ Les autres modalités d'accueil en EHPAD :

Les ARS ne fixent les financements au titre de l'entretien de l'autonomie **que pour l'activité d'hébergement permanent**. Les départements expérimentateurs restent compétents pour financer des modes d'accueil alternatifs (notamment l'hébergement permanent et l'accueil de jour) au titre de l'APA à domicile.

A ce titre, les ARS communiquent aux départements expérimentateurs les données concernant les résultats de l'équation tarifaire afférente à la dépendance, qui sont parfois utilisées pour déterminer des prix de journée pour ces modes d'accueil.

Le tableau suivant récapitule, pour chaque catégorie d'acteurs les implications de l'expérimentation :

		Ce qui change (à partir du 1er juillet 2025)	Ce qui ne change pas (prise en compte selon les mêmes modalités qu'auparavant sauf indication contraire)
Départements expérimentateurs	Suppression de l'APAE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suppression des prestations individuelles d'APAE (1) ✓ Plus de versement du forfait global afférent à la dépendance aux EHPAD et USLD, pour l'hébergement permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traitement des demandes individuelles d'APAE des ressortissants accueillis dans un département-non expérimentateur (1) ✓ Financement de l'Aj/AT relevant toujours de la compétence du département, selon des modalités de poursuite à sa discrétion ✓ Tarification de la partie hébergement ✓ A titre transitoire : prise en charge des coupes AGGIR la première année de l'expérimentation (2)
	Contractualisation	✓ Le département peut rester signataire du CPOM des EHPAD relevant de l'article L. 342-1 du CASF - il doit en informer l'ARS le cas échéant	
Autres départements	Suppression de l'APAE des départements expérimentateurs	✓ Plus aucuns tarifs journaliers au titre de leurs ressortissants accueillis dans des départements expérimentateurs ne sont dus (3)	✓ Hormis les tarifs journaliers dus au titre ressortissants accueillis dans des départements expérimentateurs, aucun changement sur le traitement des demandes d'APAE ou le financement de la dépendance
Etablissements concernés par l'expérimentation	FGU (cf détail du calcul en partie II)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modulation du FGU en fonction de l'atteinte des objectifs du CPOM et de l'existence de surcoûts liés au lien d'implantation ✓ FGU pouvant comprendre des dépenses de prévention ✓ Etablissements nouvellement créés : utilisation du niveau de dépendance moyen national établi par la CNSA (et non plus départemental) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise en compte des évaluations des besoins en soins requis (coupes PATHOS) et de la perte d'autonomie (coupes AGGIR) dans le niveau de financement ✓ Modulation possible du FGU en fonction de l'activité ✓ Minoration de la composante "Soins" du FGU en cas de refus de la signature du CPOM ✓ Choix de l'option tarifaire (tarif partiel avec ou sans PUI versus tarif global avec ou sans PUI) ✓ Déclarations fiscales des établissements soumis au régime de TVA (4)
	Suppression de l'APAE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune facture émise à des départements tiers pour l'accueil de leurs ressortissants (cf. détail au II.) ✓ Aucun dossier de demande individuelle d'APAE à remplir pour le compte des résidents ✓ Modalités de participation des résidents simplifiées (cf. partie II) 	
	Information financière	✓ Deux colonnes spécifiques au FGU ajoutées dans le tableau d'annexe financière et le TPER (5)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aucune évolution des nomenclatures comptables liées à l'expérimentation ✓ ERRD 2024 inchangé
Autres établissements		Aucun changement	
Résidents des établissements expérimentateurs	Résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le montant forfaitaire fixé par arrêté (cf. ci-dessus) s'applique à tous les résidents, quel que soit l'âge et le classement selon la grille AGGIR, et que cette participation soit prise en charge par l'ASH ou pas ✓ Possibilité de prise en charge de la participation forfaitaire par l'aide sociale à l'hébergement (quel que soit l'âge) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A titre transitoire, maintien de la participation antérieure si inférieure à la participation forfaitaire (cf. 1.3) ✓ Tarif relatif à l'hébergement, qu'il soit acquitté par le résident ou couvert par l'ASH ✓ Spécifiquement concernant les bénéficiaires de l'ASH (6) : <ul style="list-style-type: none"> - Maintien des garanties de ressources - Poursuite de la prise en charge par l'ASH sans déposer de nouveaux dossiers de demande du bénéfice de l'ASH
Résidents des autres établissements		Aucun changement	
ARS concernées par l'expérimentation	Dotations régionales limitatives	✓ Intégration des montants relatifs à l'entretien de l'autonomie (anciennement dépendance)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financements octroyés dans le cadre des campagnes budgétaires habituelles ✓ Financements pouvant être octroyés en plusieurs fois
	FGU	✓ Fixation du FGU et du montant à verser par la branche Autonomie selon les modalités décrites dans la présente annexe, pour la partie relative à l'hébergement permanent	✓ Financements complémentaires au titre du soin
	Financement accueil de jour / hébergement temporaire (Aj/HT)	✓ Données relatives aux résultats de l'équation tarifaire dépendance à transmettre aux départements (pour l'Aj/HT) (7)	✓ Financements relatifs à l'Aj/HT au titre du soin préexistants à l'expérimentation
	Coupes PATHOS	Aucun changement (8)	
	Coupes AGGIR	✓ Reprise progressive des coupes (8)	
	Contractualisation	✓ Si le département n'a pas fait connaître son intention d'être signataire, le CPOM est bipartite (ARS/gestionnaires) pour les établissements relevant de l'article L. 342-1 du CASF (9)	

RAPPEL DE LA REFORME DU FINANCEMENT DES SSIAD

Montée en charge des financements 2023-2027 :

Pour rappel, dès 2023 et en conformité avec l'article 68 de la LFSS 2023, le mode de tarification des SSIAD dans les secteurs personnes âgées et personnes handicapées est transformé.

Cette réforme tarifaire prévoit de passer d'une dotation soins forfaitaire dite « historique » invariable quelle que soit l'activité à une dotation davantage ciblée sur le profil des personnes accompagnées.

Ce nouveau modèle tarifaire devrait permettre aux SSIAD de disposer de moyens en soins plus importants pour la prise en charge des personnes avec des besoins plus conséquents.

Ainsi, au terme de la montée en charge de la réforme, prévu pour 2027, le forfait global de soins comprendra :

- Une composante « frais de structure et déplacements » égale au produit d'un forfait annuel déterminé par arrêté, multiplié par le nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédente ;
- Une composante « interventions au domicile des personnes accompagnées », égale à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises en charge au cours de la période de recueil des données. Le « forfait usager » d'une personne accompagnée est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire fixé par arrêté¹ applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données. Certains de ces forfaits sont majorés en fonction de situations particulières (diabète insulino-traité nécessité d'un accompagnement réalisé simultanément par deux intervenants, IDE ou aides-soignants).
- Eventuellement, des financements complémentaires : actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins ; interventions auprès de personnes présentant des besoins spécifiques (maladies neurodégénératives, des interventions à des horaires spécifiques) ; actions de prévention ; actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ; mesures prises pour améliorer l'attractivité des postes offerts par le service et les conditions d'exercice de ses agents.

¹ Article R. 314-138 : « III. – Le montant versé au titre des interventions au domicile des personnes accompagnées est égal à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises effectivement en charge par le service au cours de la période de recueil des données [...] « Le « forfait usager » d'une personne prise en charge est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données. »

Ces financements sont définis dans le CPOM qui fixe les modalités de leur revalorisation annuelle. Dans l'attente de la signature du contrat, le Directeur Général de l'ARS en fixe le montant (hors procédure contradictoire).

L'année 2025 est la 3^e année de montée en charge de la réforme (soit 3/5^e des financements prévus).

Pour rappel et conformément à la réglementation, à compter de cette année, les SSIAD en convergence négative ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations.

L'attention des gestionnaires des SSIAD est appelée plus fermement sur la rigueur dans le remplissage du système d'information de la CNSA « SIDOBA » pour le bon calibrage des dotations des établissements.

En cas de convergence négative sur 2025, les demandes de compensations éventuelles devront faire l'objet d'un argumentaire solide et ne pourront pas toutes être satisfaites.

L'enveloppe de convergence des SSIAD du territoire réunionnais pour 2025 s'élève à **618 921€**. Cette enveloppe sera déléguée au regard des données remontées par les SSIAD en 2024 et des retraitements effectués.

3 LES PRIORITES REGIONALES 2025

a. Sur le secteur des personnes vivant avec un handicap : Poursuivre le déploiement des 50 000 solutions et la politique inclusive à la Réunion

I. Suivi et implications du plan 50 000 solutions en 2025

Les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes vivant avec un handicap s'inscrivent dans les orientations du PRS ainsi que sur les orientations nationales fixées par le président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023.

Les moyens alloués en 2024 à l'ARS La Réunion résultent essentiellement de la déclinaison régionale de 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.

La déclinaison régionale du plan « 50 000 solutions » intègre les objectifs des stratégies nationales sur les troubles du neuro-développement, l'aide aux aidants, l'appui à la scolarisation, l'appui aux solutions des enfants à double vulnérabilité (ASE), le polyhandicap et la diminution des « amendements Creton ».

Le plan « 50 000 solutions » se décline sur la période 2023-2030 à la Réunion, 2023 constituant l'année de préfiguration de ce plan pour notre territoire. La programmation conjointe ARS/ Conseil Départemental permettra le développement de solutions pour le secteur adultes et enfants ainsi que des dispositifs permettant la transformation de l'offre et l'inclusion des personnes vivant avec un handicap.

Au-delà des **37,4 millions d'euros** délégués à l'ARS sur la totalité du plan, un effort de **6,7 millions d'euros** est demandé aux établissements afin de permettre le déploiement d'un plan à hauteur de **44,1 millions d'euros** afin de répondre aux besoins du territoire.

En 2025 et dans la continuité de la trajectoire du plan 50 000 solutions à la Réunion, l'ARS La Réunion poursuivra le développement de l'offre sur le secteur enfants et adultes vivants avec un handicap.

A ce titre, en 2025, les projets suivants seront pérennisés et/ou installés sur le territoire :

→ Secteur Enfants :

- Pérennisation des IME 365 jours ayant fait l'objet d'un cadrage validé avec les services de l'ARS ;
- Financement des ETP de coordonnateurs intégrant les pôles d'appui à la scolarisation (28 au total sur le territoire) ;
- Création d'une UEMA ;
- Expérimentation des services médico-sociaux établis dans l'école pour des interventions auprès d'élèves scolarisés en milieu ordinaire avec notification CDAPH.

→ Transversal Adultes/Enfants :

- Pérennisation de la plateforme de répit Nord-Est interassociative

→ Secteur Adultes :

- Lancement d'extension non importante et appel à projet en MAS, FAM et SAMSAH

Ces orientations témoignent d'une volonté territoriale de réponse aux enjeux d'accroissement des besoins dans le secteur.

Le déploiement du plan 50 000 solutions et des moyens conséquents qui l'accompagnent présentés dès 2024 aux organismes gestionnaires se poursuivra jusqu'à au moins 2030.

Pour rappel, la programmation régionale indicative présentée dès 2023 et pour la période 2023-2030 est la suivante :

CNH	Structure/dispositif	Nombre total de places	Coût
	MAS	76	7 561 000,00 €
	SESSAD	170	4 215 500,00 €
	IME	115	7 485 000,00 €
	SAPPH	1	150 000,00 €
	UEROS	20	778 000,00 €
	PFR	1	630 000,00 €
	DAR	20	360 000,00 €
	UEEA	40	574 000,00 €
	UEMA	28	1 232 000,00 €
	UEEP	10	174 000,00 €
	EMAS	/	93 000,00 €
	CAMSP/CMPP/PCO	/	2 300 000,00 €
	FAM	125	4 322 000,00 €
	SAMSAH	225	3 600 000,00 €
	C360	/	335 000,00 €
	Soutien emploi TSA	/	706 450,00 €
	Projets AMI	/	1 720 000,00 €
	Télédiade	/	265 000,00 €
	Enveloppe "Ecole"	/	7 600 000,00 €
TOTAL	829	44 100 950€	

II. Transformer l'offre en FAM et MAS et améliorer l'identification des personnes ne bénéficiant pas de solutions

La concertation territoriale menée dès le second semestre 2024, portée par la Communauté 360 et piloté par les services de l'ARS a permis d'identifier des pistes afin de mieux penser les établissements EAM et MAS de demain.

Organisée le 5 juin par l'ARS La Réunion, 200 participants (personnes vivant avec un handicap, aidants et professionnels de terrain) sont venus échanger et co-construire des solutions d'accompagnement et d'hébergement de demain.

Des pistes ont d'ores et déjà émergé et l'ARS La Réunion souhaite accompagner un certain nombre d'actions dès le second semestre 2025 :

- Le financement de formations pour l'aménagement architectural des bâtiments recevant du public en FAM et MAS, afin de redéfinir le lieu de vie selon le choix des personnes vivant avec un handicap.

Il est précisé que ces projets de formations robustes, devront s'appuyer sur le levier de la transformation de l'offre, tenant compte des évolutions attendues sur le secteur. Ces projets de formation devront être adressés aux services de l'ARS avec devis et programme complet à l'appui.

Pour qu'ils puissent être financés, ces projets devront obligatoirement associer les professionnels, les services logistique, la direction des établissements, les usagers et les familles.

L'arbitrage relatif à la répartition des crédits tiendra compte de la pertinence de la demande et de l'envergure de l'organisme gestionnaire sur le territoire

- Le déploiement d'une "task force" afin de s'assurer que chaque personne inscrite sur liste d'attente en EAM ou MAS soit approchée au moins une fois dans son parcours, et qu'aucune ne demeure sans perspective d'accompagnement. Ce renfort pourra être assuré par un travailleur social au sein de l'établissement qui prendra en charge en moyenne une soixantaine de dossiers sur une année. Un bilan sera dressé à l'issue de l'année pour envisager la pertinence d'une reconduction.

Les organismes gestionnaires veilleront à mutualiser leurs demandes entre leurs établissements. Un démarrage de cette action est prévue dès le mois de septembre.

Ces deux actions seront pilotées par la Communauté 360, qui sera missionnée à cet effet et encadrées par l'ARS. Elle devra mettre la mise en place des comités de pilotage, dont les membres de tous horizons, issus de la concertation territoriale, coordonneront ces deux projets. Une attention particulière est portée à la représentation des personnes concernées par le handicap et aux aidants dans ces instances.

III. Favoriser le développement de la communication alternative améliorée (CAA)

La Conférence Nationale du Handicap en avril 2023 a réaffirmé l'importance de la CAA en matière d'autodétermination tant d'un point de vue de l'accès à des moyens de communication adaptés que dans l'exercice du développement du pouvoir d'agir.

Une mission d'expertise et d'information autour de la CAA devra être déployée dans le département dès cette année.

Un cahier des charges et une instruction encadrant cette mission devraient paraître dès le second semestre 2025 et un appel à candidature lancé par l'ARS La Réunion dans le même temps.

Cette mission aura 2 fonctions principales :

- une fonction d'animation de réseau sur le territoire concerné en matière de CAA
- une fonction d'appui ressources et d'accompagnement à la mise en place des démarches de CAA auprès des personnes et de leurs familles, ainsi que la montée en compétences des environnements sur la CAA (école, périscolaire, soins, services à domicile, etc.).

L'enveloppe globale de ce projet s'élève **244 025 €**.

IV. Déployer les Pôles d'appui à la scolarisation (PAS)

Depuis la rentrée 2024, quatre départements (Aisne, Côte d'Or, Eure-et-Loir, Var) ont déployé les 100 premiers pôles d'appui à la scolarité (PAS) préfigurateurs sur le territoire national. À la suite des annonces portées le 11 février 2025 et dans le cadre des orientations présentées lors du Comité interministériel du handicap (CIH) de mars 2025, une généralisation progressive des PAS est engagée dès la rentrée 2025.

Ainsi, à la Réunion, ce sont 28 PAS qui seront financés dès le second semestre 2025 pour un total de **3.8M€**. Ces PAS seront mis en place par les organismes gestionnaires porteurs d'EMAS.

V. Déployer le service de repérage précoce

Dès 2025 et conformément aux orientations nationales, l'ARS La Réunion s'engage dans le déploiement du service de repérage précoce à travers la structuration des différentes filières.

Il est en effet prévu le déploiement de trois parcours destinés aux enfants et aux jeunes adultes : parcours troubles du neurodéveloppement (TND) porté par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), parcours tous handicaps pour les 0-6 ans porté dans le cadre de ce futur service de repérage et le parcours de rééducation et de réadaptation pour les enfants et jeunes adultes de 0 à 20 ans.

a. Sur le secteur des personnes âgées : Poursuivre le développement de l'offre en faveur du public âgé dépendant et simplifier les modalités de financement et gouvernance du secteur

Point d'avancement 2025 - Plan de rattrapage outre-mer

En 2023 les crédits octroyés à l'ARS La Réunion dans le cadre du plan de rattrapage outre-mer en faveur des personnes âgées ont permis de mettre en place de nombreux dispositifs:

- La médicalisation de 11 places d'EHPA en EHPAD ;
- Une extension de capacité de 6 places en hébergement permanent EHPAD ;
- La création de 2 unités d'hébergement renforcées dans le Nord et le Sud et la remise à niveau budgétaire d'une UHR dans l'Est du territoire ;
- La création de 4 Pôles d'Activités et de Soins Spécialisés (PASA).
- La pérennisation de places d'hébergement temporaire ;
- Le lancement d'un 3^e appel à projet EHPAD;
- La création de places en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ;
- L'extension de places d'Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA);
- L'extension de places d'accueil de jour ;
- La pérennisation de PASA de nuit.

En 2025, la dynamique se poursuit avec la pérennisation d'une partie des EHPAD Hors les murs expérimentés sur notre territoire depuis 2021 et l'extension de places en accueil de jour et en hébergement temporaire.

I. Le renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et de l'amélioration de la qualité des soins

En 2025, dans la continuité des orientations de 2024, plusieurs mesures concourent au renforcement des taux d'encadrement en EHPAD et à l'amélioration de la qualité de soins :

→ L'accompagnement vers le changement d'option tarifaire des EHPAD

En 2025, 3 établissements au tarif partiel ont souhaité faire part aux services de l'ARS de leur souhait de passer au tarif global.

Ce passage en tarif global implique :

- La hausse du taux d'encadrement médical et soignant
- La réduction du risque de iatrogénie médicamenteuse
- La fidélisation du personnel médical

Il s'accompagne régulièrement d'une attractivité des métiers et d'une diminution du risque d'hospitalisation.

Les crédits permettant le passage à cette option tarifaire en EHPAD représentent un total de **1M€** en 2025 à La Réunion

→ La poursuite de la mise en œuvre des seuils réglementaires en temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD

En 2025, dans la continuité des crédits délégués en 2022 et 2023, les EHPAD concernés par un sous financement du temps réglementaire de médecin coordonnateur sont invités à formuler leur demande de crédits complémentaires aux services de l'ARS.

L'enveloppe limitative régionale s'élève à **145 926€**.

II. **Le renforcement l'accompagnement des personnes âgées à domicile et le répit des aidants**

→ Répit des aidants

Le développement et la diversification de l'offre de répit est un enjeu majeur sur le territoire réunionnais.

Les demandes de plus en plus nombreuses sur le secteur démontrent leur importance et les attentes des aidants dans ce domaine.

Les gestionnaires sont invités à faire remonter à l'ARS tout projet permettant :

- La suppléance à domicile ou en dehors du domicile (en itinérance) ;
- Les nouvelles prestations proposées par les plateformes de répit susceptibles d'être financées par les crédits de l'assurance maladie ;

En 2025, l'ARS La Réunion pourra mobiliser une enveloppe de **950 000€** au total pour des projets validés.

→ Le déploiement du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours. Afin de prendre en compte les situations de précarité, facteurs d'aggravation des difficultés d'accès à un accompagnement adapté, l'ARS La Réunion prendra en charge à 100% du reste à charge de la personne âgée. Ainsi, il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne ou son orientation vers une nouvelle structure d'accueil, tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants. Seuls les EHPAD peuvent prétendre à ce dispositif.

En 2025, l'ARS La Réunion restera attentive à tous les projets adressés permettant la promotion de ce type d'accueil.

→ La création de centres de ressources territoriaux

Les centres de ressources territoriaux visent à déployer une offre alternative à l'EHPAD, leur mission se compose de deux volets :

- Volet 1 : appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels ; appui administrative et logistique ; mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et des ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés)
- Volet 2 : un accompagnement renforcé pour les personnes âgées à domicile en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Ils peuvent être portés par un EHPAD ou par un service à domicile.

En 2024 la réunion compte 5 CRT. Un AAC clôturé au premier semestre 2025 a permis d'augmenter cette offre à 6 CRT au total en 2025.

Cela représente un accompagnement de **480 000€** supplémentaire par l'ARS La Réunion en 2025.

Dès le second semestre 2025, l'ARS accompagnera également de manière pérenne l'augmentation de la file active du volet 2 des CRT existants par transfert de la file active des EHPAD Hors les Murs expérimentés depuis 2021 et situés dans la même zone géographique. Cela représente **400 000€** d'accompagnement supplémentaire par l'ARS.

Il est demandé aux CRT existants de transmettre les données relatives à leur activité aux services de l'ARS de manière annuelle. Le budget des CRT devra également être présenté de manière distincte dans les comptes transmis.

III. Des financements en préfiguration d'une stratégie relative aux maladies neurodégénératives

→ La création de Pôles d'Activités et de Soins Spécialisés (PASA)

Les EHPAD du territoire réunionnais étant particulièrement bien dotés en PASA de jour et récemment enrichie en PASA de nuit, cette enveloppe pourra permettre le soutien et la pérennisation de PASA de nuit dont les gestionnaires volontaires pourront porter à la connaissance des services de l'ARS leur projet dès 2025.

Un total de **233 000€** ont été délégués à l'ARS La Réunion au total.

→ Psychologue en SSIAD/SAD

Dans la continuité des financements accordés dès 2022 aux SSIAD sélectionnés et dans le cadre de la préfiguration de la nouvelle stratégie relative aux maladies neurodégénératives, l'ARS La Réunion financera des temps de psychologue en SAD/SSIAD afin de renforcer la présence de ces professionnels au domicile des personnes souffrant de maladies neurodégénératives et/ou en situation complexe.

Les avantages de cet accompagnement sont multiples :

- Soutien aux professionnels

- Appui aux aidants et aux aidés
- Amélioration de l'accompagnement de ces situations au domicile

En 2025, ce soutien sera de 72 000€ pour la Réunion.

Les services intéressés sont invités à se rapprocher des services de l'ARS avec un projet argumenté ainsi qu'un budget à l'appui de leur demande.

→ Le développement de places en Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA)

Les équipes mobiles Alzheimer ont pour vocation de maintenir la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou autres troubles apparentés à leur domicile le plus longtemps possible.

Elles présentent un triple objectif :

- Maintenir l'autonomie
- Diminuer les troubles
- Soutenir la relation entre l'aidé et l'aidant.

Le territoire réunionnais est doté de deux équipes localisées dans le Nord et dans le Sud de l'île.

En 2024, l'ARS La Réunion a accompagné ces équipes dans leur extension et leurs capacités ont doublé.

En 2025, l'ARS La Réunion poursuivra son accompagnement à l'extension des places en ESA pour les porteurs de SSIAD.

L'enveloppe 2025 s'élève à **180 000€** et elle pourra être complétée par une enveloppe au titre du plan de rattrapage outre-mer.

Fonds de soutien 2025 pour les EHPAD

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 (cf. annexe 2 de l'instruction du 27 mai 2025).

En 2025, une enveloppe de 494 205€ est mise à disposition de l'ARS La Réunion, en crédits non reconductibles, au titre du soutien aux EHPAD en difficultés. Elle pourra être complétée, au besoin par une partie des crédits non reconductibles régionaux libérés par les marges régionales potentielles en fin d'exercice 2025.

Établissements concernés et analyse de la situation financière

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.

La situation de ces EHPAD devra avoir fait l'objet d'un examen en commission départementale réunissant à La Réunion ARS/CD/CGSS/DRFIP/CDC, telle que définie par l'instruction interministérielle du 21 septembre 2023² afin de disposer d'une analyse concertée et actualisée de la situation financière de l'ESMS ainsi que des actions correctrices à mener à court et moyen termes.

L'analyse se fera à deux niveaux. Les indicateurs de trésorerie dans un premier temps et les indicateurs d'analyse financière globale dans un second temps afin d'identifier les difficultés structurelles.

Sera privilégié le soutien aux établissements engagés dans des projets de transformation dont le modèle économique est jugé viable à terme et dont le projet d'établissement est en adéquation avec les besoins du territoire. Ainsi, pourront être soutenues des structures dont les indicateurs financiers sont moins dégradés par rapport à d'autres mais dont le projet présente un plus grand intérêt pour la réponse aux besoins du territoire et la viabilité financière à terme de la structure.

² 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.

Les crédits sus-visés feront l'objet de délégation aux établissements sélectionnés dès le second semestre 2025 suite à la décision de la Commission Départementale.

CHAPITRE TRANSVERSAL (secteurs PA et PH)

Transmission des documents budgétaires et financiers

À compter de l'exercice 2025 et compte tenu des enjeux liés aux différentes réformes en cours et à venir dans le secteur de l'autonomie et dans l'optique de transparence budgétaire et financière, il est demandé aux gestionnaires de transmettre en même temps que leur EPRD le fichier en pièce jointe intitulé « Rapport Budgétaire et Financier EPRD 2025.xls » relatant les mouvements de l'année.

Il est rappelé aux organismes gestionnaires l'importance de la transmission du rapport du commissaire au compte lorsque cela est exigé par la réglementation lors du dépôt des ERRD.

Enfin et au regard des éléments transmis et de leur fiabilité, la dotation soins des établissements pourra faire l'objet d'une modulation conformément à l'activité réalisée et celle arrêtée en CPOM.

Le Directeur Général

