

Note du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

À l'attention des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou personnes handicapées et financés par des crédits de l'assurance maladie

Novembre 2025

Objet : Eléments complémentaires aux Rapports d'Orientations Budgétaires 2025 de l'Agence Régionale de Santé Île de France

En déclinaison de l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/148 du 26 novembre 2025 complémentaire à l'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, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France déploie une seconde campagne budgétaire pour l'année 2025 visant à déléguer, en sus des crédits de fonctionnement dédiés à l'installation de places et à des revalorisations salariales, les Crédits Non Reconductibles.

L'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/148 26 novembre 2025 complémentaire à l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 et la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) délèguent à l'Agence régionale de santé des crédits supplémentaires pour financer les mesures suivantes :

1. Le complément de compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL pour les EHPAD relevant des départements participant à l'expérimentation relative à la fusion des sections.

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France dispose d'une enveloppe supplémentaire de 218 212 € afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations CNRACL correspondant aux personnels relevant de l'ancienne section dépendance des EHPAD publics (relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale) de Seine-Saint-Denis entrés dans l'expérimentation relative à la fusion des sections.

Ils visent à couvrir de façon pérenne :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue en 2024¹ ;
- L'augmentation de trois points de cotisation intervenue en janvier 2025².

La répartition régionale des crédits a été opérée en fonction du poids des dotations déléguées en 2025 au titre de la section dépendance des EHPAD publics hospitaliers et territoriaux.

¹ Pour l'année 2024, le financement de cette augmentation a été couverte ponctuellement via un mécanisme de swap des taux. Le financement pérenne de cette augmentation est donc mis en place par délégation de crédits au sein de l'OGD à compter de 2025.

² Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL.

2. L'ajustement des crédits délégués en 2025 dans le cadre de l'expérimentation relative à la fusion des sections

10 471 € supplémentaires sont délégués en cette seconde phase de campagne budgétaire, afin de tenir compte de la stabilisation des données par l'ARS en lien avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, la CNSA et la DGCS.

3. La compensation financière concernant l'agrément des protocoles d'accord au sein du régime général de sécurité sociale

Trois protocoles d'accord relatifs à la classification, au système de rémunération et au déroulement de carrière au sein des organismes du régime général de sécurité sociale³ ont été signés le 22 novembre 2024 et agréés par l'Etat en juin 2025.

Dans cette continuité, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France dispose de 524 722 € d'abondement de sa dotation régionale limitative personnes handicapées et destinés aux ESMS relevant de l'Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance maladie (UGECAm)

Le calibrage de l'enveloppe nationale de compensation pour la section soin et la répartition régionale des crédits a été réalisé par l'UGECAm en estimant l'impact financier du changement de classification par ESMS éligibles de la région.

4. Des crédits non reconductibles nationaux relatifs au fonds national pour la transition écologique des EHPAD

Une enveloppe complémentaire de 5 448 185 € de crédits non reconductibles (CNR) est déléguée à l'ARS sur le secteur PA au profit du soutien à l'investissement aux projets identifiés par les conseillers en transition écologique et énergétique en santé (CTEES) dont la mise en œuvre concrète est possible à court terme. En effet, les forts besoins d'adaptation du secteur sont identifiés avec un double enjeu pour les structures : adapter leurs infrastructures et organisations aux réalités des impacts climatiques et réduire leurs émissions carbones.

Compte tenu des délais très contraints, l'ARS Île-de-France a mis en place un recueil des dossiers par email, auprès des EHPAD ayant au moins 30% de places HAS, ces crédits seront délégués en priorité au profit du soutien à l'investissement aux projets identifiés par les conseillers en transition écologique et énergétique en santé (CTEES) dont la mise en œuvre concrète est possible à court terme.

³ Protocole d'accord du 22 novembre 2024 relatif à la classification, au système de rémunération et au déroulement de carrière au sein des organismes du Régime général de Sécurité sociale ; protocole d'accord du 22 novembre 2024 relatif à la classification des emplois et au dispositif de rémunération du personnel de direction ; avenant du 22 novembre 2024 à la convention collective nationale de travail des praticiens conseils du régime général de sécurité sociale du 4 avril 2006.

En effet, il est demandé que les moyens soient mobilisés pour des projets déjà instruits et dont la mise en œuvre à court terme a été d'ores et déjà actée avec la direction des établissements. L'ARS financera 80% du coût hors taxe des projets présentés.

5. Cadre budgétaire applicable aux services dispensant des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées

Dans le cadre de la création des services autonomie à domicile, l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoit, au titre des mesures transitoires, l'adoption du cadre budgétaire de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2026, en l'absence-même de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) au titre du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cependant, dans l'attente d'une modification de cette disposition, l'instruction budgétaire repousse cette échéance, le passage à l'EPRD restant lié à ce jour à la signature d'un CPOM (cf. notamment la FAQ « Réforme des services autonomie à domicile » publiée sur le site du ministère : [FAQ Réforme des services autonomie à domicile | solidarites.gouv.fr](https://www.solidarites.gouv.fr)).

Des précisions sur le cadre budgétaire applicable aux services dispensant des soins infirmiers à domicile pour les PA et PH, y compris dans son format service à domicile (SAD), sont présentées en annexe de la présente note, selon les situations rencontrées

6. Prolongation de l'autorisation de suspension de signature des CPOM PA

L'instruction N° DGCS/SD5B/2025/9 du 7 février 2025 relative à la programmation des signatures des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles autorise la suspension de la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) relevant du IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF), dans l'attente de l'aboutissement des travaux de simplification en 2025.

Ces travaux n'ayant pas encore pu aboutir, l'autorisation de suspension est prolongée pour 2026.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France



Denis ROBIN

ANNEXE

Cadre budgétaire applicable aux services dispensant des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées

1) En présence d'un CPOM signé au titre du IV ter de l'article L313-12 ou de l'article L. 313-12-2 du CASF :

Le cadre budgétaire de l'EPRD, précisé aux articles R. 314-210 à R. 314-244 du CASF, est applicable.

➤ **Si le service autonomie à domicile est constitué :**

Ce service fait l'objet d'un arrêté d'autorisation en tant que tel et il est géré par une entité juridique unique : L'EPRD comprend un compte de résultat prévisionnel (CRP) qui retrace les charges et les produits d'exploitation du service, sans différencier les activités de soins et d'aide. Ce document budgétaire comprend, le cas échéant, d'autres CRP (en fonction du périmètre du CPOM et/ou du statut de l'organisme gestionnaire).

En complément de l'EPRD, une annexe financière « SAD » permet de différencier les charges et les produits d'exploitation en fonction des activités de soins et d'aide.

Les documents à produire et les délais de production sont les suivants :

- **Pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 315-9 du CASF (établissements autonomes) :**
 - Vote du budget sous la forme d'un EPRD au plus tard le 31 octobre de l'année N-1 et transmission au titre du contrôle budgétaire et de légalité. Ce budget est également transmis au comptable public ;
 - Transmission de l'annexe activité au titre de l'aide au plus tard le 31 octobre de l'année N-1. Cette annexe retrace également, le cas échéant, l'activité des autres autorisations détenues par l'établissement ;
 - Transmission de l'annexe activité au titre des soins au plus tard le 15 mars de l'année N ;
 - Transmission de l'EPRD aux autorités de tarification dans les délais mentionnés à l'article R. 314-210 du CASF ;
 - Si nécessaire, transmission d'une décision modificative (dans les conditions prévues à l'article R. 314-229 du CASF) ;
 - Au titre de la clôture d'un exercice comptable, production, vote et transmission de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) au plus tard le 30 avril de l'année N+1, dans les conditions précisées aux articles R. 314-232 à R. 314-237 du CASF. Ce document est également transmis au comptable public. Sur un plan comptable, le compte de résultat du service autonomie à domicile ne différencie pas un résultat « soins » d'un résultat « aide ».



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



- **Pour les autres organismes gestionnaires :**
 - o L'adoption d'un budget se fait dans les conditions statutaires applicables à l'organisme gestionnaire.
 - o La transmission de l'annexe activité, de l'EPRD et de l'ERRD, ainsi que la détermination et l'affectation des résultats comptables, s'effectuent dans les mêmes conditions que celles applicables aux établissements publics autonomes mentionnées ci-dessus.

➤ **Si le service est constitué sur la base d'une convention transitoire signée entre deux gestionnaires (l'un étant titulaire d'une autorisation au titre de l'aide et l'autre au titre des soins) :**

La présentation des budgets reste distincte pour chacun des services. Chaque gestionnaire établit un budget dans les conditions qui lui sont applicables :

- **Au titre des soins :**

Le gestionnaire établit son EPRD sur le périmètre qui lui est applicable (en fonction du périmètre du CPOM et/ou du statut de l'organisme gestionnaire).

Les documents à transmettre, ainsi que les délais de transmission sont ceux mentionnés ci-dessus.

L'affectation du résultat comptable dégagé sur cette activité est réalisée dans les conditions précisées aux articles R. 314-234 et R. 314-235 du CASF, indépendamment du résultat dégagé par l'autre gestionnaire sur son activité d'aide.

- **Au titre de l'aide :**

Si le service relève d'un CPOM prévoyant l'application du cadre budgétaire de l'EPRD, les mêmes règles ont vocation à s'appliquer.

A contrario, le service relève du cadre budgétaire du budget prévisionnel.

En l'absence de CPOM, le service relève d'une procédure budgétaire contradictoire et doit transmettre à ce titre un budget prévisionnel au plus tard le 31 octobre de l'année N-1. Ce budget comprend les données d'activité prévisionnel du service.

A la clôture de l'exercice comptable, un compte administratif est établi et transmis avant le 30 avril de l'année N+1. Le résultat comptable est affecté par l'autorité de tarification conformément à l'article R. 314-51 du CASF.

En présence d'un CPOM, les dispositions contractuelles ont vocation à s'appliquer, notamment en matière de pluri-annualité budgétaire, de production des documents budgétaires et d'affectation des résultats.

➤ **Si le service autonomie n'est pas constitué et l'activité de soins perdure sous la forme d'un service de soins infirmier à domicile (SSIAD).**

Le SSIAD présente un EPRD qui peut comprendre plusieurs CRP en fonction du périmètre du CPOM et/ou du statut de l'organisme gestionnaire. L'ensemble des règles applicables au cadre budgétaire de l'EPRD s'applique à ce service (y compris la date dérogatoire du 15 mars de l'année N pour la transmission de l'annexe activité).

2) En l'absence de CPOM signé au titre du IV ter de l'article L313-12 ou de l'article L. 313-12-2 du CASF :

Le cadre budgétaire applicable est celui du budget prévisionnel, avec production d'un compte administratif tels que définis aux articles R. 314-3 à R. 314-55 du CASF. Au titre de l'activité de soins, les dispositions transitoires de l'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 ont vocation à s'appliquer au-delà de la date du 1er janvier 2026.

➤ **Si le service autonomie à domicile est constitué :**

Ce service fait l'objet d'un arrêté d'autorisation en tant que tel et il est géré par une entité juridique unique :

Le SAD reste soumis à la présentation budgétaire de type « budget prévisionnel » en 2026. Ce budget devra comporter une seule section d'exploitation. La section d'investissement sera également unique.

Pour la détermination du tarif « aide », il est conseillé de transmettre au Conseil départemental un extrait de ce budget ne comportant que les charges et les produits d'exploitation afférents à cette activité. Cet « extrait » n'a qu'une visée tarifaire et le budget du service est, quant à lui, bien constitué des deux activités, regroupées dans une seule section d'exploitation.

Le budget prévisionnel produit dans le cadre de la tarification de l'activité de soins devra prendre en compte l'ensemble des charges et des produits du service. La capacité d'autofinancement devra être calculée sur la section d'exploitation regroupant les charges et les produits afférents aux soins et à l'aide. S'agissant des délais de transmission, les procédures de tarification au titre de l'aide et des soins sont indépendantes :

- **Au titre de l'aide**, l'extrait de BP à visée tarifaire est transmis au Conseil départemental au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle il se rapporte ;
- **Au titre des soins**, le budget prévisionnel est transmis à l'ARS dans les 30 jours suivant la notification des financements accordés au titre des soins. Ce budget est accompagné d'une annexe établissant la capacité d'autofinancement prévisionnelle (calculée sur l'ensemble des charges et des produits « soins » et « aide »).

Sur un plan budgétaire les différentes notifications de financements peuvent nécessiter l'adoption de décisions modificatives selon les conditions de droit commun.

A la clôture de l'exercice, il est établi et transmis, avant le 30 avril de l'année N+1, un compte administratif conforme à l'article R. 314-49 du CASF, comprenant une section d'exploitation unique. Mais pour des questions liées au traitement des résultats, il est conseillé de produire en complément deux extraits de compte administratif (un pour l'ARS et un pour le Conseil départemental) afin d'identifier la part du résultat imputable à chacune de ces autorités. Ces parts seront traitées conformément à l'article R. 314-51 du CASF en ce qui concerne le résultat « aide » et conformément à l'article 5 du décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 précité en ce qui concerne le résultat « soins ».

En revanche, le résultat budgétaire et comptable du SAD étant global pour l'ensemble de son activité (Activité comprenant des prestations d'aide et de soins), il sera affecté globalement, conformément aux dispositions de l'article R.314-51 du CASF.

- **Si le service est constitué sur la base d'une convention transitoire signée entre deux gestionnaires (l'un étant titulaire d'une autorisation au titre de l'aide et l'autre au titre des soins) :**

La présentation des budgets reste distincte pour chacun des services. Chaque gestionnaire établit un budget et un compte administratif dans les conditions qui lui sont applicables :

- **Au titre des soins :**

Les données relatives à l'activité prévisionnelle sont transmises au plus tard le 15 mars de l'année N.

Le gestionnaire établit et transmet son budget prévisionnel dans les délais et conditions précisés à l'article 5 du décret du 28 février 2023. Ce budget est transmis à l'ARS dans les 30 jours suivant la notification des financements accordés au titre des soins. Il est accompagné d'une annexe établissant la capacité d'autofinancement prévisionnelle, calculée sur l'ensemble des charges et des produits « soins ».

A la clôture de l'exercice, le gestionnaire établit et transmet un compte administratif, au plus tard le 30 avril N+1, conforme à l'article R. 314-49 du CASF. L'affectation du résultat comptable s'effectue conformément aux dispositions de l'article 5 précité, indépendamment du résultat dégagé par l'autre gestionnaire sur son activité d'aide.

- **Au titre de l'aide :**

Le service relève d'une procédure budgétaire contradictoire et doit transmettre à ce titre un budget prévisionnel au plus tard le 31 octobre de l'année N-1. Ce budget comprend les données d'activité prévisionnel du service.

A la clôture de l'exercice comptable, un compte administratif est établi et transmis avant le 30 avril de l'année N+1. Le résultat comptable est affecté par l'autorité de tarification conformément à l'article R. 314-51 du CASF.

En présence d'un CPOM signé au titre de l'article L. 313-11 ou L. 313-11-1 du CASF, les dispositions contractuelles ont vocation à s'appliquer, notamment en matière de pluri-annualité budgétaire, de production des documents budgétaires et d'affectation des résultats.

- **Le service autonomie n'est pas constitué et l'activité de soins perdure sous la forme d'un service de soins infirmier à domicile (SSIAD).**

Les dispositions de l'article 5 précité s'appliquent : le budget prévisionnel est transmis à l'ARS dans les 30 jours suivant la notification des financements. Il est accompagné d'une annexe établissant la capacité d'autofinancement prévisionnelle, calculée sur l'ensemble des charges et des produits « soins ».

A la clôture de l'exercice, le gestionnaire établit et transmet un compte administratif, au plus tard le 30 avril N+1, conforme à l'article R. 314-49 du CASF. L'affectation du résultat comptable s'effectue conformément aux dispositions transitoires.