



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2026-268

PUBLIÉ LE 30 JUIN 2026

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

R76-2026-06-09-00177 - Arrêté 2026-2705 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 CH Vallon La Source 2026 (5 pages)

Page 4

R76-2026-06-09-00178 - arrêté 2026-2718 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement, MCO, du Forfait Global unique de soins et d'entretien de l'autonomie, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 du CH Toulouse 2026 (6 pages)

Page 10

R76-2026-06-09-00174 - Arrête 2026-2787 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 CH Ste Marie 2026 (5 pages)

Page 17

R76-2026-06-09-00175 - Arrêté 2026-2788 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 HAD Badoz 2026 (5 pages)

Page 22

R76-2026-06-09-00176 - Arrête 2026-2789 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 Château Coulogues 2026 (5 pages)

Page 29

ARS OCCITANIE /

R76-2026-06-24-00003 - 2026-3231 arrêté portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie (12 pages)

Page 35

R76-2026-06-24-00004 - 2026-3232 arrêté portant composition de la commission permanente et des commissions spécialisées CRSA Occitanie (5 pages)

Page 48

R76-2026-06-18-00006 - Arrêté autorisation Unité Régionale de Répit enfant Toulouse en IME (4 pages)

Page 54

R76-2026-06-16-00003 - Décision 2026-3299 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Lactarium à usage intérieur et extérieur du CHU MONTPELLIER (EJ 340780477), sur son site HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE (ET 340796663), ainsi que ses antennes (3 pages)

Page 59

R76-2026-06-26-00004 - ROB 2026 PA-PH (33 pages)

Page 63

DDT11 / Economie agricole

R76-2026-06-20-00001 - ardc 11250162 gaecjoachim (1 page)

Page 97

R76-2002-06-10-00001 - ardc 11250164 mirajeanluc (1 page)

Page 99

R76-2026-06-14-00001 - ardc 11260028 ferreronathanael (1 page)

Page 101

DDT81 / Economie agricole

R76-2026-02-23-00007 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de madame Patricia LOURMIERE ARNAL, sous le n° 81263216 (1 page)

Page 103

DRAC OCCITANIE /

R76-2026-06-18-00005 - 2026-06-18_Arrêté Nomination membres de la Commission Régionale du Patrimoine et de l'Architecture de la région Occitanie (8 pages)

Page 105

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00177

Arrêté 2026-2705 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 CH Vallon La Source 2026



Arrêté n° 2026-2705 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CHI VALLON SALLES LA SOURCE
3911 RTE DE CONQUES

12330 SALLES LA SOURCE
FINESS EJ - 120780481

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **864 256,28 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **864 256,28 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire - **128 457,50 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **82 061,86 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **82 061,86 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 16 774,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **963 092,14 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 928 485,03 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 928 485,03 €, dont dotation de transition SMR - 64 228,75 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 265,34 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 16 774,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00178

arrêté 2026-2718 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement, MCO, du Forfait Global unique de soins et d'entretien de l'autonomie, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 du CH Toulouse 2026



Arrêté n° 2026-2718 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du Forfait Global unique de soins et d'entretien de l'autonomie, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CHU TOULOUSE
2 R VIGUERIE
TSA 80035
31059 TOULOUSE CEDEX 9
FINESS EJ - 310781406

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/6

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (Francois),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 22 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **236 792 506,98 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **192 338 848,98 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **1 057 037,00 €**;
 - Forfait annuel greffes : **5 554 138,00 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **539 700,00 €**.

- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **37 302 783,00 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **30 087 594,61 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **22 969 392,61 €** ;
– Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **7 118 202,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 et versées sous forme d'un forfait global unique de soins et d'entretien de l'autonomie est fixé à **4 280 812,00 €**, au titre de l'année 2026, et réparti comme suit :

- **3 659 687,00 €** au titre de la dotation de soins ;
- **621 125,00 €** au titre de la dotation dépendance ;

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **10 159 816,54 €** :
– Dont dotation populationnelle : **10 159 816,54 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **377 006,50 €** ;
– Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **589 258,00 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **4 210 927,58 €** et réparti comme suit :
– Missions d'intérêt général : **3 257 518,35 €** ;
– Aide à la contractualisation : **953 409,23 €** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **35 597 996,35 €**;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **2 896 495,44 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **67 781,00 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **5 896 498,00 €** ;

Soit un total de **330 579 686,50 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2026 : 156 494 402,83 €.

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2026 : 44 453 658,00 €

Dont CPO : 1 057 037,00 €

Dont FAG : 5 554 138,00 €

Dont MRC : 539 700,00 €

Dont DPU : 37 302 783,00 €

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2026 : 22 921 392,61 €

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

4/6

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 7 118 202,00 €

Base de calcul pour le Forfait Global unique de soins et d'entretien de l'autonomie pour 2026 : 4 280 812,00 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 10 159 816,54 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 10 159 816,54 €, dont dotation de transition SMR 377 006,50 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR pour 2026 : 589 258,00 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 3 698 450,09 €

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY pour 2026 : 35 597 996,35 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY pour 2026 : 2 111 477,50 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY pour 2026 : 5 896 498,00 €,

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY pour 2026 : 67 781,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00174

Arrête 2026-2787 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 CH Ste Marie 2026



Arrêté n° 2026-2787 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CHS STE MARIE RODEZ
OLEMPS
BP 23207
12032 RODEZ CEDEX 9
FINESS ET - 120780283

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **42 074 658,63 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **276 519,20 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **245 200,00 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **194 900,00 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **386 192,00 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **89 545,00 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **8 128 566,00 €** ;

Soit un total de **51 395 580,83 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY pour 2026 : 42 074 658,63 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY pour 2026 : 276 519,20 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY pour 2026 : 245 200,00 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY pour 2026 : 194 900,00 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY pour 2026 : 8 128 566,00 €,

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY pour 2026 : 89 545,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY pour 2026 : 386 192,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00175

Arrêté 2026-2788 portant fixation des dotations
objectifs de santé publique et missions
spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de
Fonctionnement MCO, du forfait global relatif
aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée,
des dotations relatives au financement des
structures des urgences autorisées, des forfaits
relatifs à la prise en charge de patients atteints
de pathologies chroniques, de la dotation à
l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels,
des dotations relatives au financement de la
psychiatrie, et de celles relatives au financement
des soins médicaux et de réadaptation 2026
HAD Rodez 2026



Arrêté n° 2026-2788 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

HAD RODEZ
31 AV DE LA GINESTE

12000 RODEZ
FINESS ET - 120783618

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **26 401,49 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **26 401,49 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **41 446,06 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **3 255,06 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **38 191,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **67 847,55 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 38 191,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00176

Arrête 2026-2789 portant fixation des dotations
objectifs de santé publique et missions
spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de
Fonctionnement MCO, du forfait global relatif
aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée,
des dotations relatives au financement des
structures des urgences autorisées, des forfaits
relatifs à la prise en charge de patients atteints
de pathologies chroniques, de la dotation à
l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels,
des dotations relatives au financement de la
psychiatrie, et de celles relatives au financement
des soins médicaux et de réadaptation 2026
Château Coulogues 2026



Arrêté n° 2026-2789 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CHATEAU DE COULORGUES BAGNOLS SUR
CEZE
64 CHE DE LA PASSERELLE

30200 BAGNOLS SUR CEZE
FINESS ET - 300002128

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

2/5

- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
– Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
– Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €** ;
– Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
– Missions d'intérêt général : **0 €** ;
– Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **349 700,31 €**;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **3 757,00 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **28 144,00 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **3 546,00 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **2 724 619,00 €** ;

Soit un total de **3 109 766,31 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY pour 2026 : 349 700,31 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY pour 2026 : 3 757,00 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY pour 2026 : 2 724 619,00 €,

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY pour 2026 : 3 546,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY pour 2026 : 28 144,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-24-00003

2026-3231 arrêté portant composition de la
Conférence Régionale de la Santé et de
l'Autonomie Occitanie

**Arrêté n°2026-3231 modifiant l'Arrêté n°2021-4990
portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
Occitanie**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L.1432-4 et D.1432-28 à D.1432-53 ;
- Vu** le décret n°2021-847 du 26 juin 2021 relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie ;
- Vu** l'arrêté n°2021-4990 modifié du 28 octobre 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie ;
- Vu** l'arrêté n°2022-0448 du 16 janvier 2022 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie ;
- Vu** l'arrêté n°2025-4994 du 6 août 2025 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie ;
- Vu** les propositions des autorités et institutions en application de l'article D.1432-28 du Code de la Santé Publique ;
- Vu** le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. MENGIN-LECREULX François ;

Considérant les propositions de désignations des représentants pour chaque collège ;

ARRETE

Article 1 : Le 1er collège des représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes comprend 22 membres :

➤ **1a : Trois conseillers régionaux désignés par la présidente du conseil régional :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Dr Claire GATECEL Conseillère régionale	M. Rémi MASSIE Conseiller régional	Mme Christine GAS Conseillère régionale
Mme Julie DELALONDE Conseillère régionale	Mme Emilie DALIX Conseillère régionale	M. Guillaume DE ALMEIDA-CHAVES Conseiller régional
Pr Vincent BOUNES Vice-Président du Conseil régional	Mme Marie PIQUE Vice-Présidente du Conseil régional	Mme Isabelle LAVERON Conseillère régionale

➤ **1b : Les treize présidents des conseils départementaux ou leurs représentants :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Christine TEQUI Présidente du Conseil départemental de l'Ariège ou M. Michel PICHAN Vice-président du Conseil Départemental de l'Ariège	Mme Marie-France VILAPLANA Conseillère départementale de l'Ariège	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Hélène SANDRAGNE Présidente du Conseil départemental de l'Aude ou Mme Séverine MATEILLE Vice-Présidente du Conseil départemental de l'Aude	Mme Joëlle CHALAVOUX Conseillère départementale de l'Aude	Mme Françoise NAVARRO-ESTALLE Conseillère départementale de l'Aude
M. Arnaud VIALA Président du Conseil départemental de l'Aveyron ou	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Mme Nadine FRAYSSE Conseillère départementale de l'Aveyron		
M. Christophe SERRE Conseiller Départemental du Gard ou M. Alexandre PISSAS Conseiller Départemental du Gard	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Sébastien VINCINI Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne ou M. Alain GABRIELI Vice-Président du Conseil départemental de la Haute Garonne	Mme Christine COURADE Conseillère départementale de la Haute Garonne	Mme Emilienne POUMIROL Conseiller départemental de la Haute Garonne
Le Président du Conseil Départemental du Gers ou Mme Charlette BOUE Vice-Présidente du Conseil départemental du Gers	Mme Chantal DEJEAN-DUPEBE Conseillère départementale du Gers	M. Jérôme SAMALENS Conseiller départemental du Gers
M. Kléber MESQUIDA Président du Conseil départemental de l'Hérault ou Mme Gaëlle LEVEQUE Conseillère départementale de l'Hérault	M. Christophe MORGO Conseiller départemental de l'Hérault	Mme Patricia WEBER Conseillère départementale de l'Hérault
M. Serge RIGAL Président du Conseil départemental du Lot ou Mme Martine HILT Conseillère départementale du Lot	Mme Nelly GINESTET Vice-Présidente du Conseil départemental du Lot	M. Marc GASTAL Vice-président du Conseil départemental du Lot

Mme Patricia BREMOND Représentante du Président du Conseil départemental de la Lozère	Mme Christine HUGON Représentante du Président du Conseil départemental de la Lozère	Mme Dominique DELMAS Représentante du Président du Conseil départemental de la Lozère
M. Michel PELIEU Président du Conseil départemental des Hautes-Pyrénées ou M. Laurent LAGES Vice-Président du Conseil départemental des Hautes-Pyrénées	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Isabelle LAFOURCADE Conseillère départementale des Hautes-Pyrénées
Mme Hermeline MALHERBE Présidente du Conseil départemental des Pyrénées-Orientales	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Christophe RAMOND Président du Conseil départemental du Tarn ou Mme Elisabeth CLAVERIE Vice-Présidente du Conseil départemental du Tarn	M. Etienne MOULIN Conseiller départemental du Tarn	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Michel WEILL Président du Conseil départemental du Tarn et Garonne ou M. José GONZALEZ Vice-Président du Conseil départemental du Tarn et Garonne	Mme Nadine SINOPOLI Conseillère départementale du Tarn et Garonne	Mme Marie-Claude NEGRE Vice-Présidente du Conseil département du Tarn et Garonne

- **1c : Trois représentants des groupements de communes désignés par l'Assemblée des communautés de France :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Gilbert HANGARD Conseiller communautaire Communauté d'Agglomération de l'Albigeois	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Jean-François SOTO Président Communauté de Commune Vallée de l'Hérault	M. Jean-Luc REQUI Président Communauté de Commune Lodévois et Larzac	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Hugo CAVAGNAC Président Communauté de Commune du Frontonnais	M. Frank SEROPIAN Vice-Président Communauté de Commune du Pays d'Uzès	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

- **1d : Trois représentants des communes désignés par l'Association des maires de France :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Roman DEMANGE Maire de SIRADAN	Mme Isabelle GEA Maire de FABREZAN	M. Michel THIRIET Maire de TRESSERRE
Mme Stéphanie GUIRAUD-CHAUMEIL Maire d'ALBI	M. Christian GRAU Maire de CERBERE	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Stéphane CATANIA Maire de LAURET	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Article 2 : Le 2^{ème} collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux comprend 19 membres :

- **2a : Neuf représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique désignés à l'issue d'un appel à candidatures :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Gérard REYSSEGUIER Association Ligue Contre le Cancer	Mme Annie MORIN France REIN OCCITANIE LR	M. Mohammed GHADI Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS)

Pr Jean-Michel BRUEL France Assos Santé OCCITANIE	Mme G��n��v��e CANAPA Présidente Visite des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH) 11	Mme Jacqueline PARIS Association Vivre Mieux le Lymphœdème (AVML) Montpellier
M. André GUINVARCH Président Union Régionale des Associations Familiales (URAF) OCCITANIE	M. Michel Francis ARNOULD Adh��rent bénévole CDAFL 81 Conseil National des Associations Familiales Laiques (CNAFAL)	Mme Josiane VOIRIN Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) du Gard
Mme Laurence POCHARD Comité de l'Hérault Ligue nationale contre le cancer	M. Yves VILLENEUVE Comité de l'Ariège Ligue nationale contre le cancer	M. Bernard DELPECH Vice-Président Délégué Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) Haute-Garonne
M. Bernard DALION Président Comité régional fédéré pour le don de sang (CRLR) Fédération Française pour le don du sang	Sera désigné ultérieurement	Sera désigné ultérieurement
Mme Ginette ARIAS Présidente France Alzheimer Haute- Garonne	Mme Denise STRUBEL Vice-Présidente France Alzheimer Gard	Mme Angélique VINOLAS Association Française contre les Myopathie (AFM Téléthon) OCCITANIE
M. Michel DARDE UFC QUE CHOISIR Montpellier	Mme Michèle CASTAN Présidente Générations mouvement Lozère	Sera désigné ultérieurement
Mme Josette ARVIEU Déléguée Départementale UNAFAM 31	Mme Madeleine TEISSEDRE Déléguée Départementale UNAFAM 34	Sera désigné ultérieurement
M. Bertrand VERINE Fédération des Aveugles et Amblyopes de France (FAF- LR) Languedoc Roussillon	Sera désigné ultérieurement	Sera désigné ultérieurement

- **2b : Cinq représentants des associations de retraités et personnes âgées, sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie :**

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
M. Bernard PRADINES Association Roger Garin Albi	M. Bernard BEZIADE Association France Alzheimer Bigorre	M. Claudine ARGACHA Association Vic Montaner Gérontologie
M. Claude DURAND CFDT Retraités de l'Hérault	M. Michel LAGES France Alzheimer Haute Garonne	M. Renaud PUJOL Fédération Nationale des Associations de Retraités (FNAR) Aude
Mme Colette CASANOVA UNSA 30	M. Erick MICHEL FSU 30	M. Christian PONCINI Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) 09
M. Alain MARCUZZO Secrétaire Général Association des Retraités Agricoles (ADRA) 82	M. Alain DUGROS Président INITIATIV'RETRAITE	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Sandrine BAULME- VALQUIER FGR-FP 48	Mme Michèle BOULANT Union nationale des indépendants retraités du commerce Pyrénées Orientales	M. Alric-Albert SOUCHON Président Association CONVIVAGE Mazamet

- **2c : Cinq représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie :**

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Mme Marie FERRER Présidente UNAPEI 66	M. Michel SOLEAN UNAPEI 30	Mme Danielle SURRE ADHRI 09
M. Jacques TUFNER Président d'Honneur Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH) 32	Mme Marie Christine LIBERATORE Association François Aupetit (AFA Crohn-RCH) Lozère	M. Jean INESTA Conseil Départemental Olympique et Sportif (CDOS) du Lot
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Jacqueline FRAISSENET Déléguée départementale	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

	UNAFAM 12	
Mme Catherine COUSERGUE Groupement pour l'Insertion des Personnes Handicapées (GIHP) 31	Mme Patricia OLIE Association Française contre la Myopathie (AFM Téléthon) Tarn et Garonne	Mme Cécile DELMAS Apprendre@Apprendre Castres
Mme Isabelle VIAL Association Tutélaire de l'Aude	Mme Sandrine LARAN Association Amisplégiques Auzeville-Tolosane	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Article 3 : Le 3^{ème} collège des **représentants des conseils territoriaux de santé** mentionnés à l'article L ; 1434-10 comprenant le président de chaque conseil territorial ou son représentant comprend 13 membres :

➤ **Les treize présidents des Conseils Territoriaux de Santé** ou leurs représentants :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 nd Suppléants
Dr Yves PAUBERT Président CTS de l'Ariège	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Philippe GREFFIER Président CTS de l'Aude	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Alain VIEILLECAZES Président CTS de l'Aveyron	M. Jean Paul PANIS Vice-Président CTS de l'Aveyron	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Dr Philippe SERAYET Président CTS du Gard	<i>Sera désigné ultérieurement</i> CTS du Gard	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Elvire DE ALMEIDA LOUBIERE Présidente CTS de la Haute Garonne	M. Jean-Marc BERGIA Vice-Président CTS de la Haute Garonne	M. Alexis LAFAGE CTS de la Haute Garonne
Dr Bernard LANGE Président CTS du Gers	M. Francis DELOR Vice-Président CTS du Gers	Mme Martine LARROCHE CTS du Gers
Dr Jean-Marc LARUELLE Président CTS de l'Hérault	Dr Claire GATECEL Vice-Présidente CTS de l'Hérault	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Maryse MAURY Présidente CTS du Lot	Mme Frédérique YONNET Vice-Présidente CTS du Lot	Mme Régine JALLET CTS du Lot
Mme Patricia BREMOND Vice-Présidente CD 48 Présidente CTS de la Lozère	Mr Patrick JULIEN Vice-Président CTS de la Lozère	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Joëlle ABADIE Présidente CTS des Hautes-Pyrénées	Dr Nicole DARRIEUTORT Vice-Présidente CTS des Hautes-Pyrénées	Dr Hervé GACHIES CTS des Hautes-Pyrénées
Mme Fabienne GUICHARD Présidente CTS des Pyrénées Orientales	M. Pierre BLANC Vice-Président CTS des Pyrénées Orientales	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Thomas LEMETTRE Président CTS du Tarn	Dr Etienne MOULIN Vice-Président CTS du Tarn	Dr Marie-Noëlle CUFI CTS du Tarn
M. Pierre GAUTHIER Président CTS du Tarn et Garonne	M. André GUINVARCH Vice-Président CTS du Tarn et Garonne	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Article 4 : Le 4^{ème} collège des **partenaires sociaux** comprend 10 membres :

- **4c** : Un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales sur proposition conjointe de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat, de la chambre de commerce et d'industrie de région et d'une organisation représentative des professions libérales :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sophie BORDIER Avocate Droit de la Santé UNALP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

- **4d** : Un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles désigné par la chambre régionale de l'agriculture :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sylvie ROBIN MSA Midi-Pyrénées Sud	Mme Céline CAMGRAND VILA Chambre Régionale d'Agriculture Occitanie	Mme Sophie BONNERY MSA Grand Sud

Article 5 : Le 5^{ème} collège des **acteurs de la cohésion et de la protection sociale** comprend 7 membres :

- **5b** : Un représentant des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, désigné conjointement par les caisses concernées :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Cécile CHOSSONNERY Directrice Adjointe CARSAT MP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

- **5e : Le directeur d'organisme, représentant au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'UNCAM, désigné par le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. Philippe TROTABAS Directeur Coordonnateur de la Gestion du risque CPAM Hérault	Mme Hélène AZOURY DMR CPAM Hérault	Mme Noémie ALDIGIER Sous directrice Santé et GDR régionale et locale CPAM Hérault

Le reste sans changement

Article 6 : Le 6^{ème} collège **des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé** comprend 10 membres :

- **6f : Un représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L.141-1 du code de l'environnement, désigné à l'issue d'un appel à candidatures :**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Catherine LIAUT FNE (France Nature Environnement) MP	Mme Gaëlle VALENTIN Groupe Régional d'Animation et d'Initiative à la Nature et l'Environnement France Nature Environnement Montpellier	M. Hugues FERRAND FNE OC MED

Article 7 : Le 7^{ème} collège **des offreurs des services de santé** comprend 38 membres

- **7d : Un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile sur proposition de l'organisation regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements :**

Titulaire	1 ^{er} Suppléante	2 ^{ème} Suppléant
Mme Laëtitia BERNADOU Directrice HAD Béziers FNEHAD Occitanie	Mme Martine SEMAT Directrice Santé Relai Domicile TOULOUSE FNEHAD Occitanie	Mme Florence SOULA ETCHEGARAY Directrice HAD Clinique Pasteur TOULOUSE FNEHAD Occitanie

- **7e : Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Philippe JOURDY ASEI Ramonville Saint-Agne	M. Yohan PEYROUSE Directeur général adjoint Le Clos du Nid Marvejols	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Stéphane PAREIL ARSEAA Toulouse	M. Olivier PIERROT ADAPEI Hautes-Pyrénées	M. Pascal BROUSSE Directeur général GIHP OCCITANIE
Mme Evelyne LUCOTTE-ROUGIER Présidente UNAPEI OCCITANIE	Pr Jean-Bernard DUBOIS Président ADAGES Montpellier	Mme Stéphanie DEMARET Directrice générale UGECAM OCCITANIE
Mme Sophie RAYMON Directrice générale Fondation OPTEO Onet-le-Château	M. Alain COMBES Président adjoint UNAPEI 34	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

- **7p : Un représentant de l'Ordre des médecins, désigné par le président du conseil régional de l'ordre :**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Dr Etienne MOULIN Président CROM OCCITANIE	Dr Philippe CATHALA Membre CROM OCCITANIE	Dr Stéphane GRILL Membre CROM OCCITANIE

Le reste sans changement

Article 8 : Les autres dispositions de l'arrêté n°2021-4990 modifié relatif à la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie demeurent inchangées.

Article 9 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Montpellier. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet

www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 10 : Le Directeur de la direction des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques, de l'Inspection Contrôle et de la Qualité de l'ARS et le Président de la CRSA sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Montpellier, le mercredi 24 juin 2026
Le directeur général,



François MENGIN LECREULX

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-24-00004

2026-3232 arrêté portant composition de la
commission permanente et des commissions
spécialisées CRSA Occitanie

**Arrêté n°2026-3232 modifiant l'Arrêté n°2021-5494
portant composition de la commission permanente et des commissions spécialisées
de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1432-4 et D.1432-28 à D.1432-53 ;
- Vu** le décret n°2021-847 du 26 juin 2021 relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie ;
- Vu** l'arrêté n°2021-4990 du 28 octobre 2021 modifié du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie ;
- Vu** l'arrêté n°2021-5494 du 16 novembre 2021 modifié du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition de la Commission Permanente et des Commissions Spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie ;
- Vu** l'arrêté n°2025-4995 du 6 août 2025 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition de la Commission Permanente et des Commissions Spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie ;
- Vu** le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. MENGIN-LECREULX François ;

ARRETE

Article 1 : Sont membres de la commission permanente

Collège 1 : *Au titre des collectivités territoriales*

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Dr Claire GATECEL Conseillère Régionale	M. Rémi MASSIE Conseiller Régionale	Mme Christine GAS Conseillère Régionale
M. Gilbert HANGARD Conseiller communautaire Communauté d'Agglomération de l'Albigeois	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Collège 2 : *Au titre des usagers de services de santé ou médico-sociaux*

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Bernard PRADINES Association Roger Garin Albi	M. Bernard BEZIADE Association France Alzheimer Bigorre	M. Claudine ARGACHA Association Vic Montaner Gérontologie
M. Gérard REYSSEGUIER Association Ligue Contre le Cancer	Mme Annie MORIN France REIN OCCITANIE LR	M. Mohammed GHADI Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS)

Le reste sans changement

Article 2 : Sont membres de la commission spécialisée de prévention

Collège 1 : *Au titre des collectivités territoriales*

Un représentant des groupements de communes

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. Gilbert HANGARD Conseiller communautaire Communauté d'Agglomération de l'Albigeois	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Collège 4 : *Au titre des partenaires sociaux*

Un représentant des organisations syndicales des artisans, commerçants et professions libérales

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sophie BORDIER Avocate Droit de la Santé UNALP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sylvie ROBIN	Mme Céline CAMGRAND VILA	Mme Sophie BONNERY

MSA Midi-Pyrénées Sud	Chambre Régionale d'Agriculture Occitanie	MSA Grand Sud
-----------------------	---	---------------

Collège 5 : *Au titre des acteurs de la cohésion et de la protection sociales*

Un représentant de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail au titre de l'assurance vieillesse

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Cécile CHOSSONNERY Directrice Adjointe CARSAT MP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Collège 6 : *Au titre des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé*

Un représentant des associations de protection de l'environnement

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Catherine LIAUT FNE (France Nature Environnement) MP	Mme Gaëlle VALENTIN Groupe Régional d'Animation et d'Initiative à la Nature et l'Environnement France Nature Environnement Montpellier	M. Hugues FERRAND FNE OC MED

Article 3 : *Sont membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins*

Collège 2 : *Au titre des usagers de services de santé ou médico-sociaux*

Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L.1114-1 du code de la santé publique

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M Gérard REYSSEGUIER Association Ligue contre le cancer	Mme Annie MORIN France REIN Occitanie LR	M. Mohammed GHADI Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS)
M. Michel DARDE UFC QUE CHOISIR Montpellier	Mme Michèle CASTAN Présidente Génération mouvement 48	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Collège 4 : *Au titre des partenaires sociaux*

Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sophie BORDIER Avocate Droit de la Santé UNALP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sylvie ROBIN	Mme Céline CAMGRAND VILA	Mme Sophie BONNERY

MSA Midi-Pyrénées Sud	Chambre Régionale d'Agriculture Occitanie	MSA Grand Sud
-----------------------	---	---------------

Collège 5 : *Au titre des acteurs de la cohésion et de la protection sociales*

Le directeur d'organisme, représentant au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'UNCAM

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. Philippe TROTABAS Directeur Coordonnateur de la Gestion du risque CPAM Hérault	Mme Hélène AZOURY DMR CPAM Hérault	Mme Noémie ALDIGIER Sous directrice Santé et GDR régionale et locale CPAM Hérault

Collège 7 : *Au titre des offreurs des services de santé*

Un représentant de l'ordre des médecins

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Dr Etienne MOULIN Président CROM OCCITANIE	Dr Philippe CATHALA Membre CROM OCCITANIE	Dr Stéphane GRILL Membre CROM OCCITANIE

Le reste sans changement

Article 4 : Sont membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux

Collège 3 : *Au titre des représentants des conseils territoriaux de santé*

Un représentant des conseils territoriaux de santé

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Fabienne GUICHARD Présidente CTS des Pyrénées Orientales	M. Pierre BLANC Vice-Président CTS des Pyrénées Orientales	Sera désigné ultérieurement

Collège 4 : *Au titre des partenaires sociaux*

Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Sophie BORDIER Avocate Droit de la Santé UNALP	Sera désigné ultérieurement	Sera désigné ultérieurement

Collège 7 : *Au titre des offreurs des services de santé*

Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. Philippe JOURDY ASEI	M. Yohan PEYROUSE Directeur général adjoint	Sera désigné ultérieurement

Ramonville Saint-Agne	Le Clos du Nid Marvejols	
M. Stéphane PAREIL ARSEAA Toulouse	M. Olivier PIERROT ADAPEI 65	M. Pascal BROUSSE Directeur général GIHP Occitanie
Mme Evelyne LUCOTTE-ROUGIER Présidente UNAPEI Occitanie	Pr Jean-Bernard DUBOIS Président ADAGES Montpellier	Mme Stéphanie DEMARET Directrice générale UGECAM Occitanie
Mme Sophie RAYMON Directrice générale Fondation OPTEO Onet-le-Château	M. Alain COMBES Président Adjoint UNAPEI 34	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Article 5 : Les autres dispositions de l'arrêté n°2021-5494 modifié relatif à la composition de la commission permanente et des commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie demeurent inchangées.

Article 6 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de MONTPELLIER. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 7 : Le Directeur de la direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection Contrôle et de la Qualité de l'ARS et le Président de la CRSA sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Montpellier, mercredi 24 juin 2026
Le directeur général,


François MEIGNI LECREULX

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-18-00006

Arrêté autorisation Unité Régionale de Répit
enfant Toulouse en IME

**ARRETE PORTANT AUTORISATION DE DROIT COMMUN DE L'ETABLISSEMENT
EXPERIMENTAL « UNITE REGIONALE DE REPIT » POUR ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES
ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP SITUEE A TOULOUSE (31) ET GEREE PAR LA
FONDATION IJA, EN INSTITUT MEDICO-EDUCATIF (IME) DEDIE A UNE OFFRE D'ACCUEIL
TEMPORAIRE**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment ses articles L313-7, D312-8 à D312-10 relatifs à l'accueil temporaire et D312-11 et suivants relatifs aux conditions d'organisations et de fonctionnement applicables aux établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le Décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François) ;

VU l'Arrêté du 2 octobre 2019 portant création à titre expérimental de deux unités régionales de répit pour enfants et adolescents en situation de handicap situées à Toulouse (31) et Saint-André de Sangonis (34) et gérées par la Fondation Centre d'Education Spécialisée pour Déficients Visuels – Institut des Jeunes Aveugles pour une durée de 3 ans soit jusqu'au 2 octobre 2022 ;

VU l'Arrêté du 23 septembre 2022 portant renouvellement de l'autorisation expérimentale des deux unités régionales de répit pour enfants et adolescents en situation de handicap situées à Toulouse (31) et Saint-André de Sangonis (34) et gérées par la Fondation Centre d'éducation spécialisée pour déficients visuels – Institut des jeunes aveugles, à compter du 2 octobre 2022 et pour une durée de 3 ans soit jusqu'au 2 octobre 2025 ;

VU l'Arrêté du 26 février 2024 portant scission de l'autorisation expérimentale de deux unités régionales de répit pour enfants et adolescents en situation de handicap situées à Toulouse (31) et Saint-André de Sangonis (34), gérées par la Fondation centre d'éducation spécialisée pour déficients visuels – Institut des jeunes aveugles et cession de l'unité héraultaise au profit de l'ADPEP 34 ;

VU l'Arrêté du 26 février 2024 portant modification de l'autorisation expérimentale de l'unité régionale de répit pour enfants et adolescents en situation de handicap située à Toulouse (31) gérée par la Fondation Centre d'éducation spécialisée pour déficients visuels – Institut des jeunes aveugles ;

VU le dernier arrêté d'autorisation du 23 septembre 2025 portant prorogation de l'autorisation expérimentale de l'unité régionale de répit pour enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap située à Toulouse (31) et gérée par la Fondation IJA à compter du 2 octobre 2025 et jusqu'au 30 juin 2026 ;

VU la Décision n°2026-2420 du 27 avril 2026 portant modification de délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie ;

CONSIDERANT que l'autorisation expérimentale accordée à la Fondation IJA pour la création d'une unité régionale de répit a été prorogée du 2 octobre 2025 et jusqu'au 30 juin 2026 ;

CONSIDERANT les bilans transmis et le suivi régulier du fonctionnement assuré dans le cadre des réunions réunissant la Fondation IJA et l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

CONSIDERANT les travaux engagés avec les unités régionales de répit visant à harmoniser le cadre administratif et les conditions d'organisation et de fonctionnement, dans la perspective notamment de l'autorisation de droit commun des deux unités historiques portées par la Fondation IJA et l'ADPEP 34 ;

CONSIDERANT que l'unité régionale de répit portée par la Fondation IJA dispose à ce jour, d'une compétence territoriale sur les départements de la Haute-Garonne et de l'Ariège, en cours de révision afin d'ajuster la couverture territoriale ;

CONSIDERANT que l'autorisation de droit commun s'accompagne d'une extension de capacité de 2 places à moyens constants, dans le cadre des travaux SERAFIN-PH visant à mettre en cohérence l'autorisation administrative et le fonctionnement effectif du dispositif ;

CONSIDERANT que la présente autorisation de droit commun s'accompagnera d'une convention ARS/Fondation IJA relative aux conditions d'organisation et de fonctionnement de l'unité régionale de répit Haute-Garonne/Ariège ;

SUR PROPOSITION de la Directrice Départementale de Haute-Garonne et de la Directrice Départementale de l'Ariège pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

ARRETE

Article 1 :

L'autorisation expérimentale accordée à l'établissement expérimental « Unité régionale de Répit Haute-Garonne/Ariège » pour enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap est modifiée dans le cadre d'une autorisation de droit commun en qualité d'institut médico-éducatif (IME) de 10 places dédiées à une offre d'accueil temporaire avec ou sans hébergement et ce à compter du 1^{er} juillet 2026.

Article 2 :

La capacité totale de l'unité régionale de répit 31/09 est portée de 8 à 10 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes (8-20 ans en priorité) qui présentent une déficience intellectuelle, des troubles du spectre autistique, un handicap rare y compris avec des comportements problèmes.

Article 3 :

L'unité de répit fonctionne en file active avec une variation de la capacité autorisée entre l'accueil de jour et l'internat selon les besoins et dans le respect des capacités maximales réalisables sur site conformément au seuil fixé par la commission de sécurité.

Article 4 :

Les caractéristiques de l'unité régionale de répit 31/09 seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

FONDATION CESDV – IJA
37 Rue Monplaisir - 31400 Toulouse

N° FINESS EJ : 31 000 025 2

Identification de l'établissement principal :

UNITE DE REPIT REGIONALE 31/09
37 Rue Monplaisir - 31400 Toulouse

N°FINESS ET: 31 003 152 1

Code catégorie établissement : 183 – Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil ou d'accompagnement		Capacité totale*
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	117	Déficiência intellectuelle	45	Accueil temporaire avec ou sans hébergement	2
		437	Troubles du spectre de l'autisme			6
		011	Handicap rare			2

**Capacité de nuit maximale réalisable sur site chaque jour, fonction du besoin exprimé par les jeunes et leurs représentants légaux, du nombre de chambres/logements installés de manière effective selon les normes en vigueur et, ce conformément au seuil fixé par la commission de sécurité.*

Les accueils sont réalisés sur le site principal de l'unité de répit sis 37 Rue Monplaisir - 31400 Toulouse et également dans des locaux pouvant être mis à disposition dans les départements de la Haute-Garonne et de l'Ariège dans le cadre de partenariats formalisés.

Article 5 :

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans à compter du 1^{er} juillet 2026 soit jusqu'au 1^{er} juillet 2041, son renouvellement sera examiné au vu des résultats des évaluations réglementaires.

Article 6 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être déclaré à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation au moins deux mois avant sa mise en œuvre. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 :

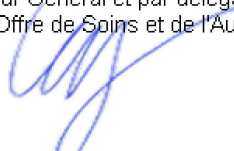
Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 :

La Directrice Départementale de Haute-Garonne, la Directrice Départementale de l'Ariège pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le 18 juin 2026

Pour le Directeur Général et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-16-00003

Décision 2026-3299 portant renouvellement de
l'autorisation de fonctionnement du Lactarium à
usage intérieur et extérieur du CHU
MONTPELLIER (EJ 340780477), sur son site
HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE (ET
340796663), ainsi que ses antennes

Décision ARS Occitanie n° 2026-3299

**Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement
du Lactarium à usage intérieur et extérieur du CHU MONTPELLIER (EJ 340780477),
sur son site HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE (ET 340796663), ainsi que ses antennes**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- **Vu** le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 2323-1 à L. 2323-3, L. 5311-1, et D. 2323-1 à D. 2323-15 relatifs à l'autorisation et l'organisation des lactariums ;
- **Vu** le décret n° 2010-085 du 13 juillet 2010 relatif aux missions, à l'autorisation et à l'organisation des lactariums à usage intérieur et extérieur ;
- **Vu** le décret du 15 avril 2026 portant nomination de Monsieur François MENGIN-LECREULX en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie ;
- **Vu** l'arrêté ARS Occitanie n° 2022-0770 du 08 mars 2022 listant les autorisations tacitement renouvelées au titre de l'année 2021, incluant le renouvellement, à compter du 16 avril 2021 et pour une durée de sept ans, de l'autorisation d'activité de soins de *Gynécologique-Obstétrique, Néonatalogie, Réanimation néonatale* du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Montpellier sur son site Hôpital Arnaud de Villeneuve, selon les quatre modalités suivantes :
 - Gynécologie obstétrique ;
 - Néonatalogie sans soins intensifs ;
 - Néonatalogie avec soins intensifs ;
 - Réanimation néonatale ;
- **Vu** la décision ARS Occitanie n° 2022-0920 en date du 23 mars 2022 autorisant le CHU de Montpellier à renouveler son autorisation de fonctionnement du Lactarium à usage intérieur et extérieur sur son site Hôpital Arnaud de Villeneuve ;
- **Vu** la décision ARS Occitanie n° 2025-1260 en date du 26 avril 2025 portant modification de la décision ARS Occitanie n° 2022-0920 susvisée et listant les antennes également autorisées ;
- **Vu** la décision n° 2026-2420 du 27 avril 2026 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS) Occitanie ;
- **Vu** la demande présentée en avril 2026 par le CHU de Montpellier en vue d'obtenir le renouvellement de son autorisation de fonctionnement du Lactarium à usage intérieur et extérieur sur son site Hôpital Arnaud de Villeneuve et ses antennes ;
- **Vu** l'avis FAVORABLE de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) en date du 12 mai 2026 concernant la demande susvisée du CHU de Montpellier ;

Considérant que le Lactarium à usage intérieur doit être implanté dans un établissement de santé autorisé à assurer une activité de réanimation néonatale ou une activité de soins intensifs de néonatalogie ;

Considérant que le Lactarium à usage intérieur et extérieur peut disposer soit d'un site unique assurant toutes les activités, soit d'un site principal et d'une ou plusieurs antennes ;

Considérant que le CHU MONTPELLIER est titulaire, sur son site HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE, d'une autorisation d'activité de soins de *Gynécologique-Obstétrique, Néonatalogie, Réanimation néonatale* (réanimation néonatale et soins intensifs de néonatalogie) en cours de validité ;

Considérant que le CHU MONTPELLIER a transmis un dossier complet d'évaluation du fonctionnement de son Lactarium à usage intérieur et extérieur visant à solliciter le renouvellement de son autorisation ;

Considérant que conformément à l'article D. 2323-3 du Code de la santé publique, il ressort de l'instruction dudit dossier que :

- Le site principal HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE assure effectivement les activités de préparation, qualification, traitement, conservation, distribution et délivrance du lait maternel ;
- Les huit antennes décrites du CHU MONTPELLIER assurent effectivement l'activité de collecte du lait anonyme et éventuellement du lait personnalisé, ainsi que la conservation du lait avant son envoi au site principal du Lactarium ;

Considérant ainsi que le CHU MONTPELLIER justifie d'une organisation et de conditions de fonctionnement conformes pour son activité de *fonctionnement de Lactarium* à usage intérieur et extérieur, au regard notamment des dispositions de l'article D. 2323-6 du Code de la Santé Publique ;

DÉCIDE

ARTICLE 1 L'autorisation de *fonctionnement du Lactarium* à usage interne et externe accordée au CHU MONTPELLIER sur son site HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE et ses antennes, est **renouvelée pour une durée de 5 ans** à compter du 14/06/2026.

La liste fixant les antennes autorisées en vertu du présent renouvellement figure en annexe de la présente décision.

ARTICLE 2 Cette décision peut faire l'objet, dans les 2 mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours gracieux auprès du DGARS, d'un recours hiérarchique auprès du Ministère de la Santé (*Direction Générale de l'Offre de Soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07*), et/ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent. Les recours, gracieux et hiérarchique, ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Le tribunal administratif peut être saisi par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via le site Internet « Télérecours citoyens » accessible à l'adresse suivante « www.telerecours.fr ».

ARTICLE 3 La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur départemental concerné de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Montpellier, le 16 juin 2026

Pour le Directeur Général et par délégation,
Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins et
de l'Autonomie, Pôle Soins Hospitaliers



Thomas RUGI

ANNEXE - DECISION ARS OCCITANIE N° 2026-3299

**Liste fixant les antennes autorisées
dans le cadre de l'autorisation de fonctionnement du Lactarium à usage intérieur et
extérieur détenue par du CHU MONTPELLIER (EJ 340780477),
sur son site HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE (ET 340796663)**

1. **APHM Hôpital Nord**
2. **APHM Hôpital La Conception**
3. **CHITS Toulon la Seyne**
4. **CHU Nice**
5. **CHU Nîmes**
6. **CH Pays d'Aix**
7. **CH Perpignan**
8. **HOPITAL Saint Joseph**

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-26-00004

ROB 2026 PA-PH

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

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

Montpellier, le 26/06/2026

J'ai le plaisir de vous annoncer le démarrage de la campagne budgétaire 2026 dont le contenu est défini par l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2026/80 du 16 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2026.

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

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

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

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

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

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

Le Directeur Général



François MENGIN-LECREULX

Rapport d'orientation budgétaire

2026

OCCITANIE

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

Table des matières

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

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

Préambule

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

Pour le secteur personnes âgées, elle se décline ainsi :

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

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

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

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

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

Pour le secteur personnes âgées :

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

Pour le secteur personnes en situation de handicap :

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

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

Pour le secteur personnes âgées :

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

Pour le secteur personnes en situation de handicap :

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

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

Pour 2026, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal à la moitié de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2025 actualisée des SSIAD de la région. Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées par les SSIAD dans le système d'information national SIBODA- recueil de données déployé par la CNSA.

I. LA RECONDUCTION ET ACTUALISATION DE LA DRL

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

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

Ces taux couvrent :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour le secteur PH :

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

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

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

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

II. LES MESURES NOUVELLES

1 LES MESURES NOUVELLES COMMUNES AUX DEUX SECTEURS

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

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

Ils permettent de financer de façon pérenne :

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

1.2 La Revalorisation extension classification UCANSS (Filiéris)

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

1.3 La Revalorisation BAD

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

Ces crédits permettent de contribuer à financer :

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

1.4 La Revalorisation prévoyance de la Croix-Rouge

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'expérimentation se poursuit en 2026.

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

2.2 Financements de la médicalisation des EHPAD

6,78 M € sont délégués, en complément des crédits d'ores et déjà disponibles au sein des dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, au titre de l'actualisation des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) réalisées avant le 30 juin 2025 et de la médicalisation des PUV. Ces crédits permettent d'ajuster la dotation des EHPAD concernant l'hébergement permanent en fonction de l'évolution des paramètres de l'équation tarifaire (capacité installée, GMP, PMP).

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

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

Après mesures d'efficacités, 3,66 M € sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD. Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette enveloppe sera déléguée en deux temps aux ARS :

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

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

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

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

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

a. Les centres de ressources territoriaux (CRT)

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

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

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

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

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

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

b. Répit et accueil temporaire

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

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

La réforme tarifaire des SSIAD et des SAD mixtes mise en œuvre à compter de 2023 s'accompagne d'un mécanisme de convergence tarifaire. Conformément à la réglementation, les SSIAD en convergence négative ne bénéficient plus du mécanisme de gel des dotations depuis 2025. Pour 2026, le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal au tiers de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2025 actualisée des SSIAD de la région. Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées par les SSIAD dans le système d'information national services de soins infirmiers à domicile (SIDOBA) déployé par la CNSA.

Les crédits seront délégués en seconde phase de campagne.

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

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

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

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

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

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

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

Situation des SAD mixtes

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

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

Ainsi, plusieurs cas de figure doivent être envisagés :

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

Deux sous-cas :

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

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

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

Chaque service conserve sa propre comptabilité :

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

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

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

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

Les priorités pour le secteur « personnes en situation de handicap » s'inscrivent dans la trajectoire affichée dans la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

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

4.1 Les mesures de fongibilité

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

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

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

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

Cette enveloppe sera déléguée en deux temps :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3 La Communication Alternative et Améliorée

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

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

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

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

4.4 La Stratégie nationale Autisme

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

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

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

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

III. LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)

Les crédits non reconductibles ont deux origines principales :

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

1 LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES NATIONAUX

1.1 Les Crédits Non Reconductibles nationaux du secteur PA

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

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

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

a) Analyse de la situation financière

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

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

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

Analyse de la situation financière des EHPAD :

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

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

I – Les indicateurs ciblés sur la trésorerie :

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

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

II – Indicateurs d'analyse globale :

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

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

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

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

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

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

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

Les EHPAD bénéficiaires du Fonds de soutien à la qualité devront s'engager à communiquer un plan d'actions d'efficience et d'amélioration continue de la qualité (cf. les exemples de mesures citées plus bas). Ce plan d'actions sera défini pour la partie efficience afin de prévoir une trajectoire de progression et la mobilisation des différents leviers à la main de l'établissement.

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

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

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

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

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

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

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

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

b. CNR « Autres »

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

1.2 Les Crédits Non Reconductibles nationaux du secteur PH

Les Crédits Non Reconductibles autres :

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

2 LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES REGIONAUX

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

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

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

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

2.1 Les Crédits Non Reconductibles régionaux du secteur PA

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Les Crédits Non Reconductibles régionaux du secteur PH

Pour 2026, sont retenues 6 priorités :

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

a. Accompagnement des situations critiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS, en visant en priorité une appropriation opérationnelle, nourrissant les gestes quotidiens des professionnels plutôt qu'une connaissance purement théorique.
 - Formation aux TND pour les DITEP en particulier dans le cadre de la mesure 13 de la stratégie nationale TND.
 - Formation à la communication alternative et améliorée (CAA), dans le but de soutenir l'émergence d'un professionnel référent formé au sein de chaque établissement.
- Aussi, pour ces demandes en particulier, il sera demandé le détail du coût annuel ainsi que des aides gouvernementales obtenues.
- Formation au soutien de la vie intime, affective et sexuelle, dans une logique de soutien des libertés individuelles fondamentales et de prévention des situations de violence, conformément à la circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021.

c. Le soutien à l'investissement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e. Les gratifications de stage

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

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

f. Les permanents syndicaux

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

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

2.3 Les conditions générales d'attribution des CNR

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

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

Ces demandes devront impérativement :

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 1 – Le contexte réglementaire de la campagne budgétaire 2026

LOIS

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

ARTICLES DE CODE

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

DECRETS

- Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
- Article 5 du décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées

ARRETES

- Arrêté du 15 juin 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code (JO du 16 juin 2026)

AUTRES TEXTES JURIDIQUES

- Instruction N°DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile
- Instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2026/80 du 16 juin 2026 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2026
- Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026 (JORF du 16/06/2026)

ANNEXE 2 - Bilan de la campagne budgétaire PA 2025

1-1 Dotation régionale limitative (DRL) 2025

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

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

1-2 Mesures nouvelles 2025

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

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

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

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

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

1-3 Crédits non reconductibles 2025

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

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

1-4 Plan d'aide à l'investissement :

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

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

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

ANNEXE 2 bis- Bilan de la campagne budgétaire PH 2025

1-1 Dotation régionale limitative (DRL) 2025

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

1-2 Mesures nouvelles 2025

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

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

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

Pour les enfants :

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

Pour les adultes :

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

1-2 Crédits non reconductibles 2025

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

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

ANNEXE 3 – Formulaire de demande de crédits non reconductibles

1-1 Eligibilité des demandes

a. Conditions générales de forme et de procédure

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

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

b. Conditions générales de fond

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

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

1-2 Suivi et gestion des crédits non reconductibles

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

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

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

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

1-1 Champ d'application

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

1-2 Principe

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

1-3 Critères de prise en compte des excédents

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

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

1-4 Eléments exclus

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

1-5 Procédure

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

1-6 Cas particuliers

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

ANNEXE 5 – Calendrier de campagne 2026

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

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

Au titre de l'exercice 2026, sont concernés par l'obligation de dépôt d'un EPRD tous les gestionnaires d'ESMS sous compétence exclusive ou conjointe de l'ARS ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2026. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé (OTSS) prévoit la possibilité d'anticiper d'une année la mise en place de l'EPRD. A cet effet, l'article L. 314-7-2 du CASF prévoit les modalités de mise en œuvre de ces dispositions).

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 6 - Revalorisation du forfait journalier hospitalier

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

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

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

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

ANNEXE 7 - Anticipation de la réforme SERAFIN PH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DDT11

R76-2026-06-20-00001

ardc 11250162 gaecjoachim

Madame JOACHIM Jessica
Monsieur JOACHIM Camille
GAEC JOACHIM
3 Rue Saint Nicolas – Hameau de Tournebouch
11300 – BOURIGEOLÉ

Carcassonne, le 20 février 2026

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles
Affaire suivie par : E. BURAIIS – G. DEVEAU
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

Réf : 11-25-0162

Madame, Monsieur,

J'accuse réception le **19/02/2026** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **36,1555 ha** situés sur la commune de **PUIVERT** et appartenant à la **Commune de PUIVERT**.

La société demandeuse comptera, à sa constitution, deux associés exploitants : M. JOACHIM Camille et Mme JOACHIM Jessica.

Les biens demandés sont déclarés, par le demandeur, comme étant « **libres de toute occupation** »

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **19/02/2026**
- numéro d'enregistrement : **11-25-0162**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **20/06/2026** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

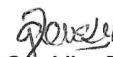
En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour la Directrice Départementale
des Territoires et de la Mer et par délégation,
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures
et des Projets Agricoles,


Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2002-06-10-00001

ardc 11250164 mirajeanluc



**PRÉFET
DE L'AUDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Départementale des
Territoires et de la Mer**

Monsieur MIRA Jean-Luc
68 Chemin Départemental de Larenas

11110 – ARMISSAN

Carcassonne, le 10 février 2026

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

Réf : 11-25-0164

Monsieur,

J'accuse réception le **09/02/2026** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **22,8330 ha**, situés sur les communes de **ARMISSAN** et **NARBONNE** et appartenant à **Madame MIRA-MARTINEZ Anne**, à la Commune d'**ARMISSAN**, à l'Indivision composée de Monsieur **MARTINEZ André**, et Madame **MALET Hélène** et à l'Indivision composée de Monsieur **MIRA Jean-Luc** et Madame **MIRA-MARTINEZ Anne**.

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :

- Le GAEC DE LARENAS sis à 11110 – ARMISSAN

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **09/02/2026**
- numéro d'enregistrement : **11-25-0164**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **10/06/2026** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour la Directrice Départementale
des Territoires et de la Mer et par délégation,
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures
et des Projets Agricoles,


Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2026-06-14-00001

ardc 11260028 ferreronathanael



**PRÉFET
DE L'AUDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Départementale des
Territoires et de la Mer**

Monsieur FERRERO Nathanaël
23 Rue Jules FERRY

11130 – SIGEAN

Carcassonne, le 13 avril 2026

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles
Affaire suivie par : E. BURAIIS – G. DEVEAU
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

Réf : 11-26-0028

Monsieur,

J'accuse réception le **13/02/2026** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **2,0686 ha dont 0,0016 ha non soumis à autorisation (sols)**, situés sur la commune de **SIGEAN** et appartenant à la **SCI NAFOBE et à vous-même**.

Les biens demandés sont déclarés, par le demandeur, comme étant « **libres de toute occupation** »

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **13/02/2026**
- numéro d'enregistrement : **11-26-0028**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **14/06/2026** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

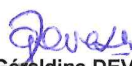
En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour la Directrice Départementale
des Territoires et de la Mer et par délégation,
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures
et des Projets Agricoles,


Géraldine DEVEAU

DDT81

R76-2026-02-23-00007

ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite
à l'attention de madame Patricia LOURMIERE
ARNAL, sous le n° 81263216



**PRÉFET
DU TARN**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
départementale
des territoires**

Service Économie agricole et forestière
Bureau contrôle des structures et aides conjoncturelles
Affaire suivie par : Florence HRNJAK / Gilles LUQUE
Tél: 05 81 27 59 82 / 05 81 27 59 39
Mèl: ddt-structures@tarn.gouv.fr
Réf.: Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

Albi, le 16/03/2026

Madame,

J'accuse réception le **23 février 2026** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter, pour la mise en valeur de 20,8954 ha situés sur la commune de RABASTENSL, exploités antérieurement par monsieur Floréal ARNAL et lui appartenant.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet : **23/02/2026**
- Numéro d'enregistrement: **n°81263216**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **23 juin 2026**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Le chef du bureau contrôle des structures
et aides conjoncturelles



Stephen GOUBY

Madame Patricia LOURMIERE ARNAL
765 Impasse des Plagnoles
81800 RABASTENS

DRAC OCCITANIE

R76-2026-06-18-00005

2026-06-18_Arrêté Nomination membres de la
Commission Régionale du Patrimoine et de
l'Architecture de la région Occitanie

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Arrêté portant modification de l'arrêté du 23 janvier 2023 portant nomination des membres de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture d'Occitanie

Le Préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Commandeur de l'Ordre national du Mérite.

VU le code du patrimoine, notamment ses articles L.611-2 et R.611-17 à R.611-25 ;
VU le code des relations entre le public et l'administration, et notamment le chapitre III du titre III du livre 1^{er} ;
VU le code de l'urbanisme ;
VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
VU les consultations prévues à l'article R.611-17 du code du patrimoine
VU les avis et propositions du directeur régional des affaires culturelles d'Occitanie
VU l'arrêté du Préfet de région en date du 23 janvier 2023 portant nomination des membres de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture d'Occitanie

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales,

Arrête :

L'arrêté du 23 janvier 2023 est modifié comme suit :

Article 1^{er} : M. Jean-Michel BAYLET, maire de Valence d'Agén et conseiller départemental (Tarn-et-Garonne), est nommé président de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture de la région Occitanie.

Article 2 : sont nommés membres de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture de la région Occitanie

1 - Au titre de la 1^{ère} section "Protection et valorisation de l'architecture et du patrimoine immobilier" :

En qualité de membres de droit :

- le préfet de région
- le directeur régional des affaires culturelles
- le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- le chef de l'inspection des patrimoines
- le conservateur régional des monuments historiques
- le conservateur régional de l'archéologie

En qualité de représentants de l'État :

Trois titulaires	Trois suppléants
M. Laurent BARRENECHEA, chef de l'UDAP de Haute-Garonne, DRAC Occitanie	Mme Sophie LOUBENS, cheffe de l'UDAP de l'Hérault, DRAC Occitanie
Mme Sophie OMERE, conservatrice régionale des monuments historiques adjointe, DRAC Occitanie	Mme Samanta DERUVO, conservatrice régionale des monuments historiques adjointe, DRAC Occitanie
Mme Caroline MARLOT, cheffe de l'UDAP des Pyrénées-Orientales, DRAC Occitanie	M. Pierre WOZNICA, chef de l'UDAP des Hautes-Pyrénées, DRAC Occitanie

En qualité de titulaires d'un mandat électif national ou local :

Six titulaires	Six suppléants
M. Jean-Michel BAYLET, président de la Commission régionale du patrimoine et de l'architecture (CRPA)	M. Eric PENSO, maire de Clapiers (34), vice-président de Montpellier Méditerranée Métropole
Mme Claire LAPEYRONIE, 1 ^{ère} vice-présidente de l'agglomération du Gard Rhodanien (30), conseillère régionale Occitanie	M. Jean-Baptiste de SCORRAILLE, conseiller municipal délégué de Toulouse (31)
M. Hervé BARO, 1 ^{er} vice-président du Conseil Départemental de l'Aude	M. Alban ZANCHIELLO, adjoint au Maire de Montpellier (34)
M. Thierry ZANATTA, maire de Brax (31)	Mme Claudie FAUCON-MEJEAN, vice-présidente du conseil régional en charge de la culture, du patrimoine et des langues régionales
M. Jean-Philippe SABATHIER, maire de Combret (12)	Mme Christiane SOULIÉ, maire de Bruniquel (82)
M. Yoan RUMEAU, maire d'Aventignan (65)	M. Franck VILLENEUVE, maire de Gimont (32)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine :

Six titulaires	Six suppléants
Mme Marie-Hélène DELTORT, déléguée de la Demeure Historique	M. Michel de RIVOYRE, délégué de la Demeure Historique, correspondant Jardins
Mme Françoise de BARRAU, déléguée Aveyron et Occitanie des Vieilles Maisons Françaises	M. Olivier ICARD, délégué-adjoint de l'Hérault des Vieilles Maisons Françaises
M. Patrice GENET, délégué régional de la Fondation du Patrimoine pour l'Occitanie-Méditerranée	Mme Anne-Marie LEROY, déléguée régionale de la Fondation du patrimoine
Mme Catherine COMPAIN-GAJAC, association Documentation et Conservation des édifices et sites du Mouvement Moderne (DOCOMOMO)	M. Antoine BRUGUEROLLE, architecte du patrimoine, membre d'ICOMOS France
Mme Aline TOMASIN, association les Toulousains de Toulouse (31)	Mme Sophie DESCAT, association sites et monuments
M. Jacques MICHAUD, Commission Archéologique de Narbonne (11), association des Amis de Fontcaude (34)	M. Alain KLEIN, association ABRITERRE, Poucharramet (31)

En qualité de personnalités qualifiées :

Six titulaires
M. Nicolas FAUCHERRE, professeur en histoire de l'art médiéval à l'université d'Aix-Marseille, membre du laboratoire LA3M (laboratoire d'archéologie médiévale et moderne en Méditerranée)
M. Roland CHABBERT, conservateur du patrimoine en charge des opérations d'inventaire
Mme Luce BARLANGUE, professeure émérite d'histoire de l'art contemporain, université Jean-Jaurès (Toulouse)
Mme Laure BARTHET, directrice du musée Saint-Raymond à Toulouse
M. Luc DOUMENC, architecte et membre de l'association Patrick Geddes France
M. Nicolas MEYNEN, maître de conférences à l'université Jean-Jaurès (Toulouse)

2 - Au titre de la 2^{ème} section "Projets architecturaux et travaux sur immeubles" :

En qualité de membres de droit :

- le préfet de région
- le directeur régional des affaires culturelles
- le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- le chef de l'inspection des patrimoines
- le conservateur régional des monuments historiques
- le conservateur régional de l'archéologie

En qualité de représentants de l'État :

Trois titulaires	Trois suppléants
Mme Carine DE NAUROIS, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie	M. Olivier MOURAREAU, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie
M. Antoine PAOLETTI, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie	Mme Faten CHOUIKHA, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie
M. Philippe HERTEL, conservateur des monuments historiques, Drac Occitanie	Mme Manon VIDAL, conservatrice des monuments historiques, DRAC Occitanie

En qualité de titulaires d'un mandat électif national ou local :

Six titulaires	Six suppléants
M. Jean-Michel BAYLET, président de la Commission régionale du patrimoine et de l'architecture (CRPA)	Mme Claire LAPEYRONIE, 1 ^{ère} vice-présidente de l'agglomération du Gard Rhodanien (30), conseillère régionale Occitanie
M. Lionel KOMAROFF, adjoint à l'urbanisme de Tarascon (09)	M. Jean-Sébastien ORCIBAL, maire de Villefranche-de-Rouergue (12)
Mme Caroline MEY-FAU, vice-présidente du conseil départemental du Lot, en charge du patrimoine historique et de l'archéologie	M. Jean-Luc BARRAL, adjoint au maire de Clermont l'Hérault, charge du Patrimoine (34)
Mme Géraldine BREUIL, adjointe au Maire St Gilles (30)	M. Michel GABAS, maire d'Eauze, conseiller départemental (32)
M. Grégory MARTY, maire de Port-Vendres (66)	M. Michel WOLKOWICKI, maire de Sylvanès (12)
Mme Pascale CANAL, Conseillère régionale	M. Pierre BRAU-NOGUE, conseiller départemental, Hautes-Pyrénées (65)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine :

Six titulaires	Six suppléants
M. Olivier ICARD, délégué-adjoint de l'Hérault, association Vieilles Maisons Françaises	Mme Françoise de BARRAU, déléguée Occitanie, déléguée de l'Aveyron, association Vieilles Maisons Françaises
M. Michel de RIVOYRE, délégué de la Demeure Historique, correspondant Jardins	M. Ghislain de CASTELBAJAC, délégué régional de Midi-Pyrénées de la Demeure Historique
M. Bernard FOURNY-ECHE association sites et Monuments	M. Pascal ROBERT-COLS association sites et monuments
Mme Anne-Marie LEROY, déléguée régionale de la Fondation du patrimoine	Mme Caroline FRINAULT, association Villes Pays d'Art et d'Histoire – Montpellier-Méditerranée-Métropole
Mme Catherine COMPAIN-GAJAC, association Documentation et Conservation des édifices et sites du Mouvement Moderne (DOCOMOMO)	M. Jean-Louis PAULET, architecte du patrimoine, Association des Architectes du patrimoine
M. Roland AGRECH, délégué régional de la fédération Patrimoine et Environnement Occitanie	Mme Claire DURAND, association Passe Muraille, membre de l'association Patrimoine et Environnement

En qualité de personnalités qualifiées :

Six titulaires
M. Pierre-Luc MOREL, architecte
M. Antoine BRUGUEROLLE, architecte du patrimoine
Mme Caroline DELAS, présidente du Conseil de l'Ordre des Architectes Occitanie
M. Jérôme CLASSE, paysagiste-concepteur
M. Philippe MILLASSEAU, CAUE 82
Mme Maguelone VIDAL, architecte

3 - Au titre de la 3^{ème} section "Protection des objets mobiliers et travaux" :

En qualité de membres de droit :

- le préfet de région
- le directeur régional des affaires culturelles
- le chef de l'inspection des patrimoines
- le conservateur régional des monuments historiques
- le conservateur régional de l'archéologie

En qualité de représentants de l'État :

Quatre titulaires	Quatre suppléants
M. Nicolas BRU, conservateur des monuments historiques, Drac Occitanie	Mme Catherine GAICH, conservatrice des monuments historiques, Drac Occitanie
Mme Sandy GUALANDI, conservatrice du patrimoine (SRA), DRAC Occitanie	Mme Célia PROST, conservatrice du patrimoine (SRA), DRAC Occitanie
Mme Isabelle BROU-POIRIER, architecte des bâtiments, Drac Occitanie	Mme Cathy EMMA, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie
Commandant Eric FASAN, Direction Départementale Sécurité Publique de la Haute-Garonne	Brigadier Véronique CAUSSE, Direction Départementale Sécurité Publique de l'Hérault

En qualité de titulaires d'un mandat électif national ou local :

Six Titulaires	Six Suppléants
M. Jean-Michel BAYLET, président de la Commission régionale du patrimoine et de l'architecture (CRPA)	Mme Nicole DARRIEUTORT, vice-présidente du conseil départemental des Hautes Pyrénées
Mme Marie-Pierre PONS, maire de Cessenon sur Orb (34), présidente de la Communauté de communes Sud-Hérault	M. Emmanuel FABRE, maire de Vals (09)
M. Régis BAYLE, maire d'Arrigas (30)	M. Philippe ANDRIEU, maire de Céprie, conseiller régional (11)
Mme Johanne TRIOULIER, vice-présidente du conseil départemental de Lozère (48)	Mme Estelle VILLESPIY, maire de Belpech (11)
Mme Laurence CABROL-GILLERY, maire de l'Aiguillon (09)	M. Francis THIEBE, adjoint au maire d'Aramon (30)
M. Roger CAIZERGUES, maire de Lavérune (34)	Mme Nathalie DUPUY, maire de Cazavet (09)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine :

Six titulaires	Six suppléants
M. Michel MASFAYON, délégué du Tarn, association Vieilles Maisons Françaises	M. Didier DASTARAC, délégué de la Lozère, association Vieilles Maisons Françaises
Mme Marie-Hélène DELTORT, déléguée de la Demeure Historique	M. Michel de RIVOYRE, délégué de la Demeure Historique, correspondant Jardins
M. Roger GARDEZ, association pour la sauvegarde des valeurs archéologiques et culturelles (ASVAC), St Genis des Fontaines (66)	Mme Caroline FRINAULT, association Villes Pays d'Art et d'Histoire – Montpellier-Méditerranée-Métropole
Mme Nelly DESSEAUX, association Les amis de Virebent (31)	M. Jean-Bernard MATHON, association sites et monuments
Mme Isabelle DARNAS, association des chantiers de fouilles et de restauration de la Lozère	Mme Valérie ROUSSET, société des études du Lot
Mme Elise RACHEZ, association des conservateurs restaurateurs de Méditerranée Pyrénées – Occitanie (ACRMP-Occitanie)	M. Alain CHEVALIER, association des Amis du château-musée de Marsillargues (34)

En qualité de personnalités qualifiées :

Six titulaires
M. Emmanuel MOUREAU, conservateur des antiquités et objets d'art du Tarn-et-Garonne
Mme Isabelle JUBAL-DESPERAMONT, conservatrice des antiquités et objets d'art des Pyrénées-Orientales
Mme Natacha ABRIAT, conservatrice du patrimoine en charge des opérations d'inventaire
Mme Emilie ROFFIDAL, chargée de recherche au CNRS-Toulouse II
Mme Joëlle ARCHES, conservatrice des musées de Castres, directrice du musée Goya
M. Philippe GRUAT, archéologue, conseil départemental de l'Aveyron

Article 3 : sont nommés membres de la délégation permanente de chacune des sections :

1 - Au titre de la délégation permanente de la 1^{ère} section "protection et valorisation de l'architecture et du patrimoine immobilier"

En qualité de membres de droit :

- le directeur régional des affaires culturelles, ou son représentant,
- le conservateur régional des monuments historiques, ou son représentant,

En qualité de membres désignés au sein des représentants de l'État nommés à la première section :

Deux titulaires	Deux suppléants
Mme Sophie OMERE, conservatrice régionale des monuments historiques adjointe, DRAC Occitanie	Mme Samanta DERUVO, conservatrice régionale des monuments historiques adjointe, DRAC Occitanie
Mme Caroline MARLOT, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie	M. Pierre WOZNICA, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie

En qualité de membres au sein des titulaires d'un mandat électif national ou local de la première section :

Deux titulaires	Deux suppléants
M. Jean-Michel BAYLET, président de la Commission régionale du patrimoine et de l'architecture (CRPA)	Mme Christiane SOULIÉ, maire de Bruniquel (82)
M. Hervé BARO, 1 ^{er} vice-président du Conseil Départemental de l'Aude	M. Eric PENSO, maire de Clapiers (34), vice-président de Montpellier Méditerranée Métropole

En qualité de membres désignés au sein des représentants d'associations ou de fondations de la première section :

Deux titulaires	Deux suppléants
Mme Françoise de BARRAU, déléguée Aveyron des Vieilles Maisons Françaises	M. Olivier ICARD, délégué-adjoint de l'Hérault des Vieilles Maisons Françaises
M. Jacques MICHAUD, commission Archéologique de Narbonne, association des Amis de Fontcaude	Mme Aline TOMASIN, association les Toulousains de Toulouse

En qualité de membres désignés au sein des personnalités qualifiées de la première section :

Deux titulaires
M. Roland CHABBERT, conservateur du patrimoine en charge des opérations d'inventaire
M. Nicolas FAUCHERRE, professeur en histoire de l'art médiéval, membre du laboratoire LA3M

2 - Au titre de la délégation permanente de la 2^{ème} section "Projets architecturaux et travaux sur immeubles" :

En qualité de membres de droit :

- le directeur régional des affaires culturelles, ou son représentant,
- le conservateur régional des monuments historiques, ou son représentant

En qualité de membres désignés au sein des représentants de l'État de la deuxième section :

Deux titulaires	Deux suppléants
Mme Carine DE NAUROIS, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie	M. Olivier MOURAREAU, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie
Mme Manon VIDAL, conservatrice des monuments historiques, Drac Occitanie	M. Philippe HERTEL, conservateur des monuments historiques, Drac Occitanie

En qualité de membres désignés au sein des titulaires d'un mandat électif national ou local de la deuxième section :

Deux titulaires	Deux suppléants
M. Jean-Michel BAYLET, président de la Commission régionale du patrimoine et de l'architecture (CRPA)	Mme Géraldine BREUIL, adjointe au maire de St Gilles (30)
Mme Caroline MEY-FAU, vice-présidente du conseil départemental du Lot (46)	M. Lionel KOMAROFF, adjoint à l'urbanisme de Tarascon (09)

En qualité de membres désignés au sein des représentants d'associations ou de fondations de la deuxième section :

Deux titulaires	Deux suppléants
M. Antoine BRUGUEROLLE, ICOMOS France	Mme Françoise DE BARRAU, déléguée de l'Aveyron, association Vieilles Maisons Françaises
Mme Anne-Marie LEROY, déléguée régionale de la Fondation du patrimoine	M. Ghislain de CASTELBAJAC, délégué régional de Midi-Pyrénées de la Demeure Historique

En qualité de membres désignés au sein des personnalités qualifiées de la deuxième section :

Deux titulaires
Mme Caroline DELAS, présidente du Conseil de l'Ordre des Architectes Occitanie
M. Philippe MILLASSEAU, CAUE 82

3 - Au titre de la délégation permanente de la 3^{ème} section "Protection des objets mobiliers et travaux" :

En qualité de membres de droit :

- le directeur régional des affaires culturelles, ou son représentant,
- le conservateur régional des monuments historiques, ou son représentant,

En qualité de membres désignés au sein des représentants de l'État de la troisième section :

Deux titulaires	Deux suppléants
M. Nicolas BRU, conservateur des monuments historiques DRAC Occitanie	Mme Catherine GAICH, conservatrice des monuments historiques, DRAC Occitanie
Mme Isabelle BROU-POIRIER, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie	Mme Cathy EMMA, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie

En qualité de membres désignés au sein des membres titulaires d'un mandat électif national ou local de la troisième section :

Deux titulaires	Deux suppléants
M. Jean-Michel BAYLET, président de la Commission régionale du patrimoine et de l'architecture (CRPA)	Mme Johanne TRIOULIER, vice-présidente conseil départemental de la Lozère (48)
M. Roger CAIZERGUES, maire de Lavérune (34)	Mme Estelle VILLESPY, maire de Belpech (11)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations désignés au sein des représentants de la troisième section :

Deux titulaires	Deux suppléants
Mme Nelly DESSEAUX, association Les amis de Virebent (31)	Mme Marie-Hélène DELTORT, déléguée de la Demeure Historique
Mme Isabelle DARNAS, association des chantiers de fouilles et de restauration de la Lozère	Mme Élise RACHEZ, association des conservateurs restaurateurs de Méditerranée Pyrénées – Occitanie (ACRMP-Occitanie)

En qualité de personnalités qualifiées désignées au sein de la troisième section :

Deux titulaires
Mme Isabelle JUBAL-DESPERAMONT, conservatrice des antiquités et objets d'art des Pyrénées-Orientales
Mme Natacha ABRIAT, conservatrice du patrimoine en charge des opérations d'inventaire

Article 4 : sont désignés membres du comité des sections :

En qualité de membres de droit :

- le président de la commission
- le préfet de région
- le directeur régional des affaires culturelles
- le conservateur régional des monuments historiques

En qualité de représentants des membres nommés au sein de chaque section :

Section	Six titulaires	Six suppléants
1	Mme Sophie OMERE, conservatrice régionale de Monuments Historiques adjointe, DRAC Occitanie	Mme Sophie LOUBENS, architecte des bâtiments de France, Drac Occitanie
	M. Jacques MICHAUD, Commission Archéologique de Narbonne (11), association des Amis de Fontcaude (34)	M. Alain KLEIN, association ABRITERRE, Poucharramet (31)

2	M. Jean- Sébastien ORCIBAL, maire de Villefranche de Rouergue (12)	Mme Claire LAPEYRONIE, 1ère vice-présidente de l'agglomération du Gard Rhodanien (30), conseillère régionale Occitanie
	Mme Pascale, CANAL, conseillère régionale	M. Michel GABAS, maire d'Eauze (32)
3	Mme Natacha ABRIAT, conservatrice du patrimoine chargée des opérations d'inventaire	Mme Nelly DESSEAUX, association Les amis de Virebent (31)
	Mme Caroline FRINAULT, association Villes Pays d'Art et d'Histoire	Mme Isabelle DARNAS, association des chantiers de fouilles et de restauration de la Lozère

Article 5 : Les membres de droit peuvent se faire représenter. Les membres suppléants siègent en cas d'absence ou d'empêchement du titulaire. Les personnalités qualifiées peuvent, en cas d'absence, donner mandat à un autre membre de la commission.

Article 6 : En cas de partage égal, la voix du président est prépondérante.

Article 7 : Les membres de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture sont nommés pour une durée de 5 ans. En cas de vacance survenant pour quelque cause que ce soit plus de six mois avant l'interruption du mandat de l'intéressé, un autre membre est désigné dans les mêmes conditions jusqu'à expiration du mandat en cours.

Article 8 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires culturelles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Toulouse, le 18 JUIN 2026

Le Préfet de la région Occitanie,

Pierre-André DURAND