



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2025-128

PUBLIÉ LE 2 JUILLET 2025

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2025-06-18-00016 - 04 - EPS VALLEE DE LA BLANCHE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO - Avril 2025 (3 pages)	Page 4
R93-2025-06-18-00017 - 04 - HL CASTELLANE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO - Avril 2025 (3 pages)	Page 8
R93-2025-06-18-00018 - 04 - HL DE BARCELONNETTE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO - Avril 2025 (3 pages)	Page 12
R93-2025-06-18-00019 - 04 - HL DE RIEZ Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO - Avril 2025 (3 pages)	Page 16
R93-2025-06-18-00005 - 05 - CHICAS Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 20
R93-2025-06-18-00006 - 06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 24
R93-2025-06-18-00007 - 06 - CH GRASSE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 28
R93-2025-06-18-00008 - 13 - APHM Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 32
R93-2025-06-18-00009 - 13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 36
R93-2025-06-18-00010 - 13 - CH AUBAGNE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 40
R93-2025-06-18-00011 - 13 - CH DE LA CIOTAT Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 44
R93-2025-06-18-00012 - 13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 48
R93-2025-06-18-00013 - 13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 52
R93-2025-06-18-00014 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 56
R93-2025-06-18-00015 - 84 - HADAR Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025 (3 pages)	Page 60

R93-2025-06-20-00001 - DECISION N°2025CAD05-031 DE CADUCITE D'AUTORISATION D'ACTIVITE SOINS DE LONGUE DUREE- SAS LA CHENAIE- SITE GEOGRAPHIQUE CLINIQUE LA CHENAIE (3 pages)	Page 64
R93-2025-07-19-00001 - LATOUR-Arrete intérim au 07072025 (2 pages)	Page 68
R93-2025-06-24-00005 - ROB PA 2025 (22 pages)	Page 71
R93-2025-06-24-00004 - ROB PH 2025 (21 pages)	Page 94
Direction interrégionale des services pénitentiaires Paca Corse /	
R93-2025-07-01-00013 - Arrêté portant sub délégation de signature RH du Directeur Interrégional des services pénitentiaires de Marseille aux Chefs d'établissement (CSP) en gesstion publique (6 pages)	Page 116
R93-2025-07-01-00014 - Arrêté portant sub délégation de signature RH du Directeur Interrégional des services pénitentiaires de Marseille aux chefs d'établissement (DSP) en Gestion publique (7 pages)	Page 123
Direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt PACA /	
R93-2025-04-23-00014 - Décision tacite d'autorisation d'exploiter de EARL LA FERME DEI GERMOGLI 83110 SANARY SUR MER (2 pages)	Page 131
R93-2025-03-31-00012 - Décision tacite d'autorisation d'exploiter de LECLERC Aurélie 83840 LA ROQUE ESCLAPON (2 pages)	Page 134
R93-2025-03-31-00013 - Décision tacite d'autorisation d'exploiter de SCEA MAS CARRELET 13460 STES MARIES DE LA MER (2 pages)	Page 137
DIRM MED /	
R93-2025-07-01-00004 - Arrêté rendant obligatoire une délibération du Comité régional des pêches maritimes et des élevages marins Occitanie modifiant la liste des titulaires de la licence Lamparo pour l'année 2025 (2 pages)	Page 140

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00016

04 - EPS VALLEE DE LA BLANCHE Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de MCO - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO à l'établissement
EPS VALLEE DE LA BLANCHE
040780249**

FINESS JURIDIQUE :

déclarée au mois de Avril 2025

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement EPS VALLEE DE LA BLANCHE

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	35 978,07 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	0,00 €
Valorisation du RAC détenus – séjours *	0,00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	0,00 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

a/ Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2022 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus *	
<input type="checkbox"/> Dont séjours	
<input type="checkbox"/> Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b/ Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement EPS VALLEE DE LA BLANCHE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00017

04 - HL CASTELLANE Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de MCO -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO à l'établissement
HL CASTELLANE
FINESS JURIDIQUE : 040780140**

déclarée au mois de Avril 2025

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement HL CASTELLANE

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	21 182,24 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	0,00 €
Valorisation du RAC détenus – séjours *	0,00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	0,00 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

a/ Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2022 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus *	
<input type="checkbox"/> Dont séjours	
<input type="checkbox"/> Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b/ Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL CASTELLANE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00018

04 - HL DE BARCELONNETTE Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de MCO - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO à l'établissement
HL DE BARCELONNETTE
FINESS JURIDIQUE : 040780132**

déclarée au mois de Avril 2025

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement HL DE BARCELONNETTE

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	23 042,54 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	0,00 €
Valorisation du RAC détenus – séjours *	0,00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	0,00 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

a/ Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2022 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus *	
<input type="checkbox"/> Dont séjours	
<input type="checkbox"/> Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b/ Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL DE BARCELONNETTE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00019

04 - HL DE RIEZ Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de MCO -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO à l'établissement

HL DE RIEZ

FINESS JURIDIQUE :

040780231

déclarée au mois de Avril 2025

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement HL DE RIEZ

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	61 890,85 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	0,00 €
Valorisation du RAC détenus – séjours *	0,00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	0,00 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

a/ Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2022 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus *	
<input type="checkbox"/> Dont séjours	
<input type="checkbox"/> Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b/ Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL DE RIEZ et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00005

05 - CHICAS Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
CHICAS GAP-SISTERON
050002948

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	1 685 350,78 €	431 534,90 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	57 838,09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	57 838,09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00006

06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
CH DE CANNES
060780988

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CH DE CANNES

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME).	460 011,98 €	130 594,57 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00007

06 - CH GRASSE Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
CH DE GRASSE
060780897

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CH DE GRASSE

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	561 916,48 €	136 147,76 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00008

13 - APHM Arrêté portant fixation des montants
à verser au titre de l'activité de HAD - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE : **AP-HM**
130786049

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement AP-HM

ARRETE

TITRE I - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME).	2 868 561,54 €	762 725,08 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	68 332,87 €	37 621,37 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	30 443,96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	22 376,89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	8 067,07 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	151,98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	151,98 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement AP-HM et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00009

13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE
DEPARTEMENTAL Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE : **CH MONTOLIVET
130001928**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CH MONTOLIVET

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	1 304 313,27 €	320 614,34 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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.

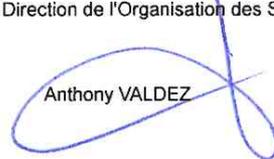
Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH MONTOLIVET et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00010

13 - CH AUBAGNE Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
**CH D'AUBAGNE
130781446**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CH D'AUBAGNE

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME).	339 009,34 €	73 496,53 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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.

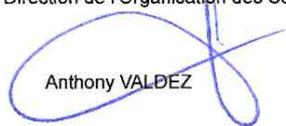
Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'AUBAGNE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00011

13 - CH DE LA CIOTAT Arrêté portant fixation
des montants à verser au titre de l'activité de
HAD - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE : **CH DE LA CIOTAT
130785512**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CH DE LA CIOTAT

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME).	186 922,31 €	53 758,31 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE LA CIOTAT et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00012

13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS Arrêté
portant fixation des montants à verser au titre
de l'activité de HAD - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
CH PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS
130041916

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement CH PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	564 062,25 €	97 777,98 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	2 233,28 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00013

13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
HOPITAL SAINT JOSEPH
130785652

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME).	1 626 286,25 €	445 172,64 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	63 777,33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	63 777,33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00014

13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Avril 2025

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	1 209 855,45 €	307 741,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	249 825,88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	249 825,88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement INSTITUT PAOLI - CALMETTES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-18-00015

84 - HADAR Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Avril 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2025**

FINESS JURIDIQUE :
HAD AVIGNON ET SA REGION
840011340

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- Vu l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2025, par l'établissement HAD AVIGNON ET SA REGION

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD des séjours et suppléments :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	4 642 114,17 €	1 264 010,45 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD de l'activité externe et de la liste en sus :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	139 049,41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	139 049,41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

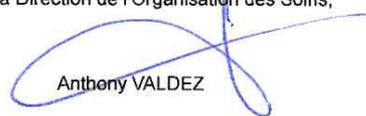
Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HAD AVIGNON ET SA REGION et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

18 juin 2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-20-00001

DECISION N°2025CAD05-031 DE CADUCITE
D'AUTORISATION D'ACTIVITE SOINS DE
LONGUE DUREE- SAS LA CHENAIE- SITE
GEOGRAPHIQUE CLINIQUE LA CHENAIE

Décision n° 2025CAD05-031

Constat de la caducité de l'autorisation d'activité de soins de longue durée

Promoteur :

SAS La Chenaie
3393 avenue Thiers
13320 BOUC-BEL-AIR

FINESS EJ : 13 000 220 7

Lieu d'implantation :

Clinique La Chenaie
3393 avenue Thiers
13320 BOUC-BEL-AIR

FINESS ET : 13 078 546 2

Réf : DOS-0525-4037-D

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur

VU le code de la santé publique et en particulier les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 et suivants ;

VU le code de la sécurité 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 la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec 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 l'ordonnance n° 2018-4 du 03 janvier 2018, relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur-Siège - 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04.13.55.80.10

<https://www.paca.ars.sante.fr/>

Page 1/3



VU le décret n° 2021-974 du 22 juillet 2021 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret du Ministère du travail, de la santé et des solidarités, en date du 16 juillet 2024, portant nomination de Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté en date du 26 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé 2023-2028 de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur le 27 octobre 2023 ;

VU la décision n° 2019 A 150, en date du 30 décembre 2019, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur accordant à la SAS La Chenaie sise 3393 avenue Thiers à Bouc-Bel-Air (13320), l'autorisation d'activité de soins de longue durée sur le site de la Clinique la Chenaie sise à la même adresse ;

VU le courrier du 03 avril 2025 de la SAS La Chenaie confirmant l'abandon du projet compte tenu des contraintes architecturales, imposées pour l'octroi du permis de construire, qui ont rendu le projet économique irréalisable dans le contexte de forte inflation ;

CONSIDERANT que l'article L. 6122-11 du code de la santé publique dispose que : « *Toute autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans.* » ;

CONSIDERANT qu'il résulte de ce qui précède que l'autorisation est réputée caduque.

CONSTATE

ARTICLE 1 :

En application de l'article L. 6122-11 du code de la santé publique, **il est constaté la caducité** de l'autorisation d'activité de soins de longue durée, accordée à la SAS La Chenaie sise 3393 avenue Thiers à Bouc-Bel-Air (13320) sur le site de la Clinique la Chenaie sise à la même adresse.

ARTICLE 2 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans un délai de deux mois à compter de sa notification, dans les conditions prévues par l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique.

Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé au Ministre en charge du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles :

Direction Générale de l'Organisation des Soins
Sous-Direction de la Régulation de l'Offre de Soins
Bureau R3
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Elle est également susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification dans les conditions prévues par l'article R. 421-1 du code de justice administrative.

ARTICLE 3 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Directrice Départementale concernée sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Marseille, le 20 juin 2025.

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint
Olivier Brahic



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-19-00001

LATOUR-Arrete intérim au 07072025



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Réf : DD13-0625-4974-D



**ARRETE
PORTANT DESIGNATION
D'UN DIRECTEUR PAR INTERIM**

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE ALPES COTE-D'AZUR**

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L.1432-2 ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann BUBIEN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté du 9 mai 2012 modifié le 9 octobre 2015 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 9 avril 2018 fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 02 juin 2025 portant délégation de signature à Madame Delphine HAUPTMANN en qualité de Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur;

Vu la convention de mise à disposition en date du 06 mai 2025 de Monsieur GAUTHIER au centre hospitalier de Rodez;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 portant désignation Mme Corinne LATOUR, Directrice de l'établissement public départemental « Louis Philibert » situé au Puy-Sainte-Reparate, pour assurer l'intérim de direction des EHPAD de Lambesc et de Saint-Cannat pour la période du 07 avril 2025 au 06 juillet 2025 ;

Vu la proposition de la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'ARS PACA ;

Vu l'avis favorable de Madame LATOUR;



Considérant qu'en l'absence de Monsieur Michel GAUTHIER, chef d'établissement des EHPAD de Lambesc et de Saint-Cannat (Bouches-du-Rhône), il y a lieu d'assurer la continuité de la gouvernance au sein de cet établissement.

ARRETE

Article 1

Madame Corinne LATOUR, Directrice de l'établissement public départemental « Louis Philibert », continuera à occuper le poste de Directrice par intérim des EHPAD de Lambesc et de Saint-Cannat (Bouches-du-Rhône) pour la période du 07 juillet 2025 au 06 octobre 2025 inclus.

Article 2

En application de l'arrêté du 9 avril 2018 susvisé, Madame Corinne LATOUR bénéficiera, le temps de la période d'intérim, d'une majoration de 1 point du coefficient multiplicateur appliqué à la part fonction de sa prime de fonctions et de résultats.

Article 3

Le Directeur Général de l'ARS PACA et le Président du conseil d'administration des EHPAD de Lambesc et de Saint-Cannat sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19/06/2025

Pour le Directeur Général et par délégation
La Directrice de la Délégation départementale
des Bouches-du-Rhône

Delphine HAUPTMANN



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-24-00005

ROB PA 2025

Rapport d'orientation budgétaire

2025

Etablissements et Services Médico-sociaux
pour personnes âgées

Sommaire

INTRODUCTION	2
Cadre budgétaire 2025	3
Calendrier et règles de gestion 2025	4
Régionalisation de la tarification et notification des crédits	4
1. L'allocation de crédits pérennes	5
1.1. L'actualisation	5
S'agissant des EHPAD	5
a) Valeurs du point et convergence tarifaire	5
b) La modulation de la dotation des EHPAD	6
1.2. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL	7
1.3. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence	7
1.4. Évaluations et mesures nouvelles	8
1.4.1 Évaluations des dispositifs expérimentaux	8
1.4.2. Mesures nouvelles et actions envisagées	8
1.4.2.1. Les CRT : mesures nouvelles et création d'un poste de médecin rattaché	9
1.4.2.2. Le déploiement de nouvelles Unités d'Hébergement Protégé (UHP)	9
1.4.2.3. Application de nouvelles modalités tarifaires pour le dispositif d'hébergement d'urgence – en sortie d'hospitalisation (HTU-SH)	9
1.4.2.4. Poursuite et l'intensification des dispositifs « Athéna »	10
1.4.2.5. La rationalisation des financements alloués au titre des dispositifs IDE de nuit	10
1.4.2.6. La pérennisation des SSIAD renforcés	10
1.4.2.7. Le versement d'une deuxième phase relative à la dotation « coordination » des futurs services autonomes à domicile (SAD)	11
1.4.2.8. Les PASA : évaluation et création	11
1.4.2.9. La poursuite de la stratégie régionale à destination des aidants	11
1.4.2.10. Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD	12
2. L'allocation de crédits non reconductibles	13
2.1. CNR nationaux	13
S'agissant des EHPAD en difficulté	13
2.2. Orientation régionale des CNR	14
Contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023	14
Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et documents obligatoires	16
Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD	20
Annexe IV : INFORMATION RELATIVE À LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE	21

INTRODUCTION

Le présent rapport d'orientation budgétaire de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur s'appuie sur l'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 qui définit le cadre de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L.314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il décline les orientations nationales et leur mise en œuvre en PACA pour l'année 2025.

Le sous-objectif des dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées (PA) s'élève à 17,6 Md € en 2025. La campagne budgétaire 2025 repose, en construction, sur un taux de progression de 7,4% pour les établissements et services accueillant des PA.

Par ailleurs, sans remettre en cause les engagements du Gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement en matière de création de places, le secteur médico-social contribue à garantir la tenue de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), dans le cadre d'un effort porté par l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM pour garantir la tenue de la trajectoire des finances publiques en 2025.

Ainsi, l'effort de financement des ESMS par la branche autonomie se poursuit en 2025 afin de rehausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) dans un contexte de difficultés économiques.

L'ARS va ainsi pouvoir poursuivre, en lien étroit avec les acteurs du secteur, la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le Projet Régional de Santé.

Des moyens sont délégués afin d'accélérer la transformation de l'offre marqué par la poursuite des réformes engagées, telles que la refonte de la tarification des SSIAD, la création de nouvelles places et services à domicile (Equipes de Soins Alzheimer, Centres de Ressources Territoriales), la généralisation progressive du tarif global pour les EHPAD éligibles, ainsi que le renforcement des taux d'encadrement.

Un soutien ciblé, non pérenne, est également prévu pour les EHPAD en difficulté.

Cadre budgétaire 2025

Le taux d'actualisation retenu pour l'exercice 2025, fixé à + 5,4 %, s'applique à l'ensemble des dotations régionales limitatives (DRL), permettant d'accompagner les dynamiques de revalorisation salariale et d'évolution de l'activité, tout en finançant les mesures nouvelles.

Pour 2025, la dotation régionale limitative (DRL) allouée par la CNSA aux établissements et services pour personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'élève à **1 272 710 250 €**

	Enveloppes 2025	Phase de la Campagne budgétaire
Base reconductible au 01/01/2025	1 194 607 365 €	
CNR nationaux	-3 605 131€	
Débasage	-5 236 348€	
Base reconductible au 01/01/2025	1 185 765 885€	
Actualisation de la base	20 076 743 €	1 ^{ère}
Mesures nouvelles 2025	45 332 837€	
<i>EHPAD - Convergence tarifaire</i>	26 006 621 €	1 ^{ère}
<i>EHPAD - Développement PASA</i>	1 313 601€	2 ^{ème}
<i>Installation de crédits</i>	1 178 027€	1 ^{ère} et 2 ^{ème}
<i>EHPAD - Tarif Global</i>	2 571 747€	1 ^{ère} et 2 ^{ème}
<i>EHPAD – médecins coordonnateurs</i>	3 457 827€	2 ^{ème}
<i>SSIAD - application de la réforme tarifaire</i>	572 705€	1 ^{ère}
<i>SSIAD – Coordination services</i>	413 468€	1 ^{ère}
<i>SSIAD - Psychologue en SSIAD</i>	392 517€	2 ^{ème}
<i>Effet hausse cotisations ACL</i>	4 421 814€	1 ^{ère}
<i>Complément répit</i>	829 753€	1 ^{ère} et 2 ^{ème}
<i>Développement ESA</i>	600 000€	-
<i>Autres crédits</i>	3 574 757€	1 ^{ère} /2 ^{ème}
Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – ESMS en difficulté	21 486 574	Phase intermédiaire
Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – Permanents syndicaux	48 209 €	1 ^{ère}
Dotation Régionale Limitative sur l'année 2025	1 272 710 250 €	

Calendrier et règles de gestion 2025

La campagne budgétaire 2025 est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 06 juin 2025 de la décision n° 2025-10 du 02 juin 2025, du directeur de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie (CNSA), fixant pour l'année 2025 le montant des dotations régionales limitatives (DRL) mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

- Lancement de la campagne budgétaire : 6 juin 2025
- Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48^{ème} jour) : 24 juillet 2025
- Date de fin de campagne : 5 août 2025

Il est rappelé que deux procédures de tarification coexistent jusqu'au passage au CPOM de tous les ESMS :

1. La procédure EPRD pour les établissements dorénavant tarifés à la ressource.
En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des EPRD et ERRD doit être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les EPRD doivent être déposés 30 jours après la notification et au plus tard avant le 30 juin 2025. Les cadres réglementaires correspondants au statut de l'établissement concerné doivent être déposés. Ces documents doivent impérativement être téléchargés chaque année pour tenir compte des modifications éventuellement apportées aux cadres réglementaires. Celles-ci ne sont pas forcément visibles mais impactent les formules.

2. La procédure contradictoire qui reste en vigueur pour les autres établissements dans l'attente de la signature d'un CPOM.

Les budgets prévisionnels complets doivent être adressés à l'ARS dans les conditions fixées au CASF. En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des comptes administratifs doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire. Les cadres Excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la plateforme CNSA.

Le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril.

3. La campagne « Tableau de bord de la performance 2025 des ESMS »
- Phase de collecte des données : du 1er juillet au 30 septembre 2025
 - Phase de fiabilisation : du 6 octobre au 14 novembre 2025
 - Phase de restitution : fin 2025

Régionalisation de la tarification et notification des crédits

Depuis 2018, le siège de l'ARS assure l'élaboration des décisions tarifaires et des notes techniques, ainsi que leur transmission aux CPAM, avant de les publier dans le Recueil des Actes Administratifs pour les établissements relevant d'un CPOM signé et effectif avant le 1er janvier 2025. Le périmètre de l'allocation budgétaire reste identique à celui des exercices précédents.

Pour toute question concernant la tarification dans le cadre de cette campagne, les échanges doivent se faire uniquement par écrit, à l'adresse suivante :

ars-paca-doms-pa-tarification@ars.sante.fr

En dehors de sujets liés à la tarification, vos interlocuteurs restent les gestionnaires des délégations départementales.

1. L'allocation de crédits pérennes

1.1. L'actualisation

Le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS (hors mesures nouvelles) est fixé à **1,74 %** pour toute la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, incluant tous les dispositifs.

Ce taux couvre l'évolution de la masse salariale (notamment le GVT), l'inflation et l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médical.

Il constitue un plafond régional pouvant être modulé selon la situation de chaque structure.

L'enveloppe déléguée de **20 076 743 €** est répartie ainsi :

- ❖ Jusqu'à **2,35 %** pour les EHPAD
- ❖ **0,82 %** pour les SSIAD ayant renseigné le logiciel national SIDOBA¹
- ❖ **0,82%** pour les résidences autonomie, les plateformes d'accompagnement et de répit et les équipes spécialisées Alzheimer
- ❖ **2%** pour les accueils de jour présentant un taux d'activité 2024 de plus de 75% et une file active au moins deux fois supérieure à la capacité autorisée
- ❖ Les PASA et UHR ont été revalorisés en 2023 avec les mesures Ségur ; ils feront l'objet d'une évaluation précise en 2025 et disposeront en phase 1 d'une nouvelle actualisation
- ❖ De même, les places d'hébergement temporaire ne seront pas revalorisées : un travail de fond sera mené au second semestre 2025 en lien avec les Conseils Départementaux

S'agissant des EHPAD

a) Valeurs du point et convergence tarifaire

Les valeurs du point relatives à l'option tarifaire et à la présence d'une pharmacie à usage intérieur sont dégelées pour l'année 2025 comme suit :

Valeur de point 2025	
Tarif Partiel SANS PUI	11,57 €
Tarif Partiel AVEC PUI	12,25 €
Tarif Global SANS PUI	13,60 €
Tarif Global AVEC PUI	14,33 €

Ces valeurs servent à déterminer la situation des EHPAD, en début d'année, au regard des objectifs de convergence tarifaire. Elles ne servent pas au calcul de la dotation.

Pour rappel, depuis 2021, les EHPAD perçoivent un niveau de ressources *soins* correspondant à l'application de l'équation tarifaire, dont les modalités de calcul, pour les seules places d'hébergement permanent sont :

$$[(GMP+PMP \times 2.59) \times \text{Capacité financée HP}^2 \times \text{Valeur du point}^3]$$

Pour 2025, seules les valeurs de PMP et GMP transmises à l'ARS par les médecins désignés par le Conseil Départemental et le Directeur Général de l'ARS PACA avant le 30 juin 2024, s'appliquent réglementairement au calcul de l'équation tarifaire, conformément au 1^o du I de l'article L.314-2 du CASF.

À cet effet, l'ARS dispose pour 2025 d'une enveloppe de **26 006 621 €**.

Les GMP et PMP reçus après le 30 juin 2024 seront pris en compte en 2026, de même que les GMP et PMP reçus après le 30 juin 2025 seront intégrés en 2027.

Les EHPAD au plafond de dotation ou en convergence négative sont exclus de l'actualisation.

¹ Les SSIAD n'ayant pas renseigné le logiciel ne bénéficieront pas du taux d'actualisation en 1ère phase de campagne

² Hébergement permanent

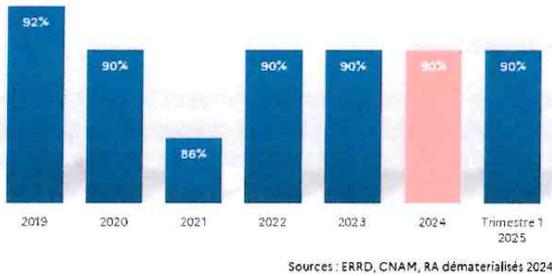
³ En fonction de l'option tarifaire des EHPAD (TP ou TG / avec ou sans PUI)

b) La modulation de la dotation des EHPAD

Depuis trois exercices, l'ARS n'a cessé de rappeler l'attention portée à l'évolution du taux d'occupation des Ehpads.

Le graphique ci-contre montre que depuis 2022, ce taux stagne, avec une moyenne à 90%. Ce taux n'a d'ailleurs pas évolué au cours du premier trimestre 2025.

Taux d'occupation des EHPAD PACA
2019 - 2025



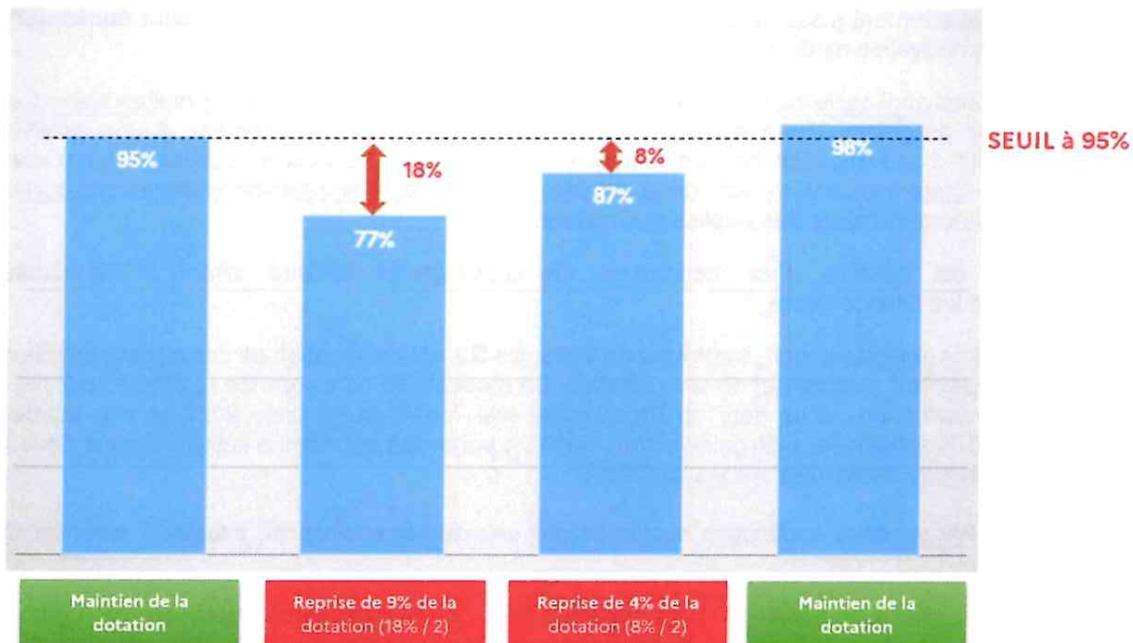
En outre, plus de 50% des EHPAD de la région présentent en 2024 un taux d'activité inférieur à 95%.

L'ARS a toujours le forfait soins sur la base de 100% de la capacité installée en hébergement permanent à la totalité des établissements.

A compter du présent exercice, compte tenu des fortes disparités constatées, et dans une logique de valorisation des Ehpads présentant des taux d'occupation optimaux, **il sera fait application des dispositions de l'article R314-160 du CASF.**

Dans ces conditions, après octroi du taux d'actualisation et de la convergence tarifaire, l'ARS procédera à une reprise temporaire des financements des Ehpads dont le taux d'occupation 2024 en hébergement permanent se situe en dessous de 95% sur la capacité installée par l'établissement.

Le schéma ci-dessous précise l'application de ces dispositions, dont le détail sera mentionné dans le cadre d'une notification spécifique et sera intégré à la note technique jointe à chaque décision tarifaire :



Les financements liés aux places éventuellement non installées en 2025 seront par ailleurs mis en réserve.

Une notification spécifique sera adressée aux gestionnaires d'Ehpads concernés.

1.2. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL

Afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations vieillesse des agents affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), des crédits pérennes d'un montant de **4 421 814 €** sont délégués au titre de la campagne budgétaire 2025.

Ces crédits visent à compenser l'augmentation progressive des taux de cotisation à la CNRACL applicable aux agents relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale.

Plus précisément, cette enveloppe couvre :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue au 1^{er} janvier 2024⁴, dont les effets budgétaires se poursuivent en 2025 ;
- L'augmentation supplémentaire de trois points mise en œuvre au 1^{er} janvier 2025, conformément aux dispositions réglementaires nationales⁵.

Cette mesure de compensation s'inscrit dans une logique de **neutralisation** de l'impact budgétaire de cette hausse de cotisation obligatoire pour les ESMS publics. Elle contribue à préserver l'équilibre économique des structures concernées, en leur permettant d'absorber cette évolution de charges sans altérer la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

Les crédits correspondants sont répartis au regard du poids de la dotation des établissements éligibles.

1.3. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence

La réforme engagée depuis le 1^{er} janvier 2023, conformément aux modalités définies par la CNSA et aux calculs établis par l'ATIH, se poursuit dans les mêmes conditions en 2025. Sa mise en œuvre s'effectue progressivement jusqu'en 2027, date à laquelle le forfait global de soins sera entièrement calculé selon les nouvelles modalités de financement.

La réforme tarifaire applicable aux SSIAD et services autonomie à domicile (SAD) mixtes prévoit en effet le passage progressif d'une dotation « historique », allouée forfaitairement, à une dotation construite à partir d'une équation tarifaire fondée sur le niveau de besoins en soins des personnes accompagnées. Cette évolution s'inscrit dans un objectif de meilleure adéquation entre les ressources allouées et les caractéristiques des publics accompagnés.

Cette réforme est assortie d'un mécanisme de convergence tarifaire visant à harmoniser progressivement les financements.

Conformément à la réglementation, à compter de 2025, les SSIAD en situation de convergence tarifaire négative ne bénéficient plus du gel de leur dotation. Le montant de convergence appliqué en 2025 à chaque SSIAD correspond à un tiers de l'écart entre leur forfait global cible 2027 et leur dotation reconductible 2024 actualisée. Ces calculs sont établis à partir des données d'activité saisies dans le système d'information dédié, déployé par la CNSA.

Pour la région PACA, cette application se traduit par une **augmentation de crédits à hauteur de 572 705 €**.

Compte tenu du fait qu'il s'agit de la première année d'utilisation généralisée de ce système d'information, un contrôle systématique des données est prévu avant la notification des dotations afin de corriger d'éventuelles incohérences manifestes.

À titre exceptionnel, et afin de sécuriser la transition, une enveloppe complémentaire à hauteur de 100 000 € a été déléguée pour 2025. Elle est destinée uniquement aux SSIAD éligibles identifiés comme ayant transmis des données incohérentes pouvant impacter leur dotation. Cette enveloppe sera déployée dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire 2025.

Pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.

⁴ Pour l'année 2024, le financement de cette augmentation a été couvert ponctuellement via un mécanisme de swap des taux. Le financement pérenne de cette augmentation est donc mis en place par délégation de crédits au sein de l'OGD à compter de 2025.

⁵ Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL.

1.4. Évaluations et mesures nouvelles

1.4.1 Évaluations des dispositifs expérimentaux

En 2025, l'ARS PACA a décidé d'opérer une évaluation de la totalité des dispositifs financés depuis plusieurs exercices, notamment ceux à titre expérimental : Dispositifs IDE de nuit, PASA de nuit, SSIAD renforcés, EHPAD hors les murs - CRT, Suppléance à domicile, Hébergement d'urgence, Protocole RH.

Au total, ce sont **plus de 150 millions que l'ARS** qui ont notifiés par l'ARS depuis 2017 comme le montre le graphique ci-contre.

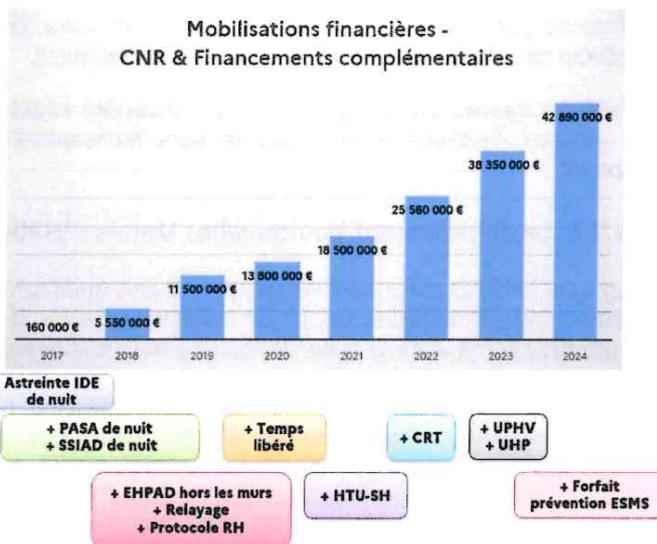
L'analyse se fonde strictement sur l'analyse des enquêtes lancées en fin d'année 2024 auprès des porteurs alimentés et sur les dialogues de gestion menés par les délégations départementales.

Les établissements et services n'ayant pas mis en place les dispositifs conformes aux cahiers des charges régionaux ou n'ayant pas procédé aux renseignements des enquêtes **verront leurs crédits automatiquement repris à titre définitif ou temporaire pour l'année en cours.**

A contrario, les porteurs les plus dynamiques verront leurs **dotations revalorisées voire pérennisées.**

Ces évaluations se poursuivront tout au long de l'exercice 2025 et au-delà, notamment par l'évaluation des Unités d'hébergement protégés, des unités PHV et du forfait prévention en ESMS.

L'ARS rappelle et insiste sur l'importance de se conformer strictement aux cahiers des charges régionaux, rédigés en réponse à des points de rupture clairement identifiés dans le parcours de la personne âgée et/ou de son aidant dans le cadre des deux derniers PRS.



1.4.2. Mesures nouvelles et actions envisagées

En 2025, l'ARS engagera un ensemble de mesures structurantes visant à accompagner le développement et la transformation de l'offre destinée aux personnes âgées.

Au préalable et dans le prolongement des évaluations des dispositifs expérimentaux, les mesures et financements envisagés, à titre pérennes ou non reconductibles, ne seront pas délégués aux établissements et services dans les cas suivants pour les Ehpad ou gestionnaires :

- Disposant d'accueils de jour avec un taux d'activité moyen inférieur à 65% sur 2024 ;
- Ayant décidé de suspendre l'exploitation d'une partie de leurs places sans en informer au préalable l'ARS ;
- N'ayant pas déposé leur ERRD dans les délais réglementaires ;
- N'ayant pas respecté le décret sur la transparence financière dans le cadre de la transmission des ERRD ;
- N'ayant pas ou partiellement renseigné le rapport d'activité dématérialisé 2024 ;
- N'ayant pas mis à jour Via Trajectoire au 1^{er} janvier 2025 ;
- Ayant bénéficié de financements entre 2022 et 2024 pour la mise en place de dispositifs et qui n'en ont pas respecté les cahiers des charges régionaux.

Par ailleurs, les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba dans les délais réglementaires pour la tarification 2025, seront également exclus des financements envisagés, y compris de façon non pérenne.

1.4.2.1. Les CRT : mesures nouvelles et création d'un poste de médecin rattaché

11 Centres Ressources Territoriaux (CRT) choisis dans le cadre de l'appel à candidatures lancé en 2024 et un établissement issu de l'expérimentation d'EHPAD « hors les murs » se verront attribuer une première phase du forfait CRT en base pérenne - financements complémentaires.

Pour rappel, l'ARS a alloué fin 2024 des crédits non reconductibles aux porteurs pour couvrir la période 2024-2025.

Par ailleurs, à la suite des dialogues de gestion et des réunions départementales organisées en lien avec les porteurs, le cahier des charges régional relatif aux CRT a été allégé, simplifié et actualisé.

Il comportera désormais plusieurs mesures nouvelles, avec l'intégration dans le volet n°3, optionnel, **la possibilité de création d'un poste de médecin à temps plein rattaché au CRT**, inscrit dans une démarche partenariale d'appui aux Ehpads du territoire, en difficulté sur le plan médical (recrutement de médecin coordonnateur et/ou de médecin(s) traitant(s)).

L'ARS se basera sur les résultats de l'enquête régionale 2024 et prendra l'attache des CRT dont les niveaux d'activité et de maturité sont suffisamment avancés, pour expérimenter ce nouveau dispositif.

1.4.2.2. Le déploiement de nouvelles Unités d'Hébergement Protégé (UHP)

Plus d'un EHPAD sur 3 déclare disposer d'une unité spécifique, dite « fermée » ou « sécurisée ». ces unités qui présentent des modes de fonctionnement et d'organisation particulièrement hétérogènes, et ne donnent lieu à aucune autorisation et à aucun financement spécifique.

Afin de garantir une organisation adaptée et homogène, gage de sécurisation et de personnalisation de la prise en charge, mais aussi en vue de développer une démarche de partenariat avec les Unités d'Hébergement Renforcées du territoire, l'ARS PACA a décidé en 2023 d'inscrire son action dans le cadre d'une labellisation progressive d'**Unités d'Hébergement Protégées (UHP) en EHPAD**.

Ce dispositif expérimental est en cours de développement (17 porteurs au 1^{er} janvier 2025) et fait l'objet d'un accompagnement spécifique. Il sera évalué à la fin de l'année 2026.

Pour autant, les premiers retours tendent à démontrer l'importance de ce dispositif en termes de sécurisation de la prise en charge.

Fort de ce constat, sur la base d'un cahier des charges simplifié, **un appel à candidatures régional sera lancé en vue de créer plus de 50 nouvelles UHP en Ehpads, dès 2025**.

Par ailleurs, la surveillance continue est une caractéristique clé de ces unités.

Outre la présence constante du personnel, l'ARS veut encourager l'intégration des nouvelles technologies, notamment les systèmes de détection intelligents basés sur l'utilisation de **l'intelligence artificielle**, pour suivre les activités des résidents et intervenir rapidement en cas de danger.

C'est pourquoi, l'ARS **accompagnera** financièrement les EHPAD retenus dans le cadre de ce dispositif expérimental afin qu'il s'équipe d'un dispositif de son choix, selon des dispositions qui ont fait l'objet d'un groupe de travail régional entre l'ARS et plusieurs gestionnaires qui ont déjà déployé de tels équipements.

Le forfait annuel pour une UHP s'élève à 125 000 euros en financements complémentaires et le forfait non pérenne alloué au titre de la mise en place de l'IA s'élèvera à 2200 euros par place.

1.4.2.3. Application de nouvelles modalités tarifaires pour le dispositif d'hébergement d'urgence – en sortie d'hospitalisation (HTU-SH)

Depuis 2022, le dispositif a été porté par 150 Ehpads en région PACA et a bénéficié à plus de 1800 usagers. Il se poursuit en 2025.

Le nouveau cahier des charges régional précise l'application de nouvelles dispositions tarifaires sur la base des données renseignées et des documents déposés sur la plateforme démat-social jusqu'au 31 décembre 2024 :

- ❖ Les Ehpads **n'ayant pas dépensé la totalité des forfaits attribués en financements complémentaires** lors des précédents exercices, ne se verront pas allouer automatiquement le forfait de 30 000 € en 2025. L'ARS analysera également le reliquat des forfaits alloués les années précédentes (sur la base des données de la plateforme « Démat. Social »).

Ces établissements continueront à participer au dispositif HTU-SH ; dans l'hypothèse où ils souhaiteraient en sortir, ils doivent rapidement en informer leur délégation départementale et ils se verront reprendre les financements non consommés.

Les EHPAD qui dépenseront (en 2025) la totalité du/des forfait(s) alloué(s) sur la période 2022-2024 bénéficieront de l'attribution du forfait de 30 000 € en 2^{ème} phase de campagne.

- ❖ Les EHPAD ayant dépensé la totalité des forfaits attribués en financements complémentaires en 2024, verront le forfait de 30 000 euros maintenus sur cette ligne ou attribués si ces Ehpad avaient jusque-là disposé de crédits non pérennes.

1.4.2.4. Poursuite et l'intensification des dispositifs « Athéna »

Le dispositif *PASA de nuit* sera désormais dénommé « Athéna » (**Accompagnement Thérapeutique Nocturne Adapté**), afin de clairement marquer sa différence avec le PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés) qui est une unité de vie confortable et sécurisée au sein d'un Ehpad, pour accueillir les résidents atteints d'une maladie neuro-dégénérative et ancrer la démarche dans la méthode TNmP© (Thérapies Non médicamenteuses Personnalisées) ou toute autre méthode similaire.

Fort des résultats positifs du dispositif de « *PASA de nuit* », initié dès 2018, et progressivement étendu par l'ARS PACA : la région compte aujourd'hui **93 Ehpads porteurs**, grâce à une mobilisation financière de **près de 30 millions d'euros en sept ans** et à l'appui d'un comité scientifique, en charge de la formation des équipes sur l'évaluation des troubles du comportement et sur la mise en place des thérapies apaisantes.

En première phase de campagne 2025, sur la base des retours de l'enquête 2024, l'ARS procédera à **la pérennisation du financement de 14 nouveaux porteurs**.

Par ailleurs, **un nouvel appel à candidatures régional pluriannuel 2025-2026** sera lancé afin de poursuivre et encourager cette dynamique auprès de nouveaux EHPAD sur la région.

1.4.2.5. La rationalisation des financements alloués au titre des dispositifs IDE de nuit

Lancés en 2017, le dispositif d'IDE de nuit entre EHPAD désigne le regroupement d'EHPAD pour la mise en commun d'IDE la nuit en astreinte ou en garde mutualisée. Il est mis en œuvre et piloté par un porteur (à partir d'un EHPAD, d'un établissement de santé, etc.)

L'évaluation des dispositifs retenus et financés - entre 2017 et 2024 - dans 40 territoires auprès de 120 établissements, a montré **dans 30% des situations** un non-respect des dispositions prévues voire une absence de mise en œuvre des actions.

Pour les porteurs concernés, l'ARS pratiquera une réfaction de la (des) dotation(s) allouée(s) les années précédentes. Cette reprise des crédits s'effectuera dès la première phase de campagne, à titre définitif ou temporaire selon les cas.

Au second semestre 2025, une réflexion sera initiée pour faire évoluer les modalités de fonctionnement et tarifaires des dispositifs mis en place.

Dans l'optique de la couverture de 100% des EHPAD de la région PACA d'ici à 2028, un AMI régional va être relancé - au second semestre 2025 - pour faciliter la généralisation des dispositifs d'IDE de nuit en EHPAD en prenant en compte les spécificités territoriales et faciliter le recrutement des professionnels.

Les dossiers des porteurs ayant candidaté lors de l'AMI 2024 feront l'objet d'une analyse au troisième trimestre 2025.

1.4.2.6. La pérennisation des SSIAD renforcés

Sur la base des enquêtes 2024 et des dialogues de gestion, l'ARS procédera à la pérennisation du financement de 6 SSIAD renforcés, avec l'octroi de 60 000 euros par service en financements complémentaires.

1.4.2.7. Le versement d'une deuxième phase relative à la dotation « coordination » des futurs services autonomies à domicile (SAD)

Au préalable, l'ARS rappelle que les SSIAD ont **jusqu'au 31 décembre 2025** pour s'adjoindre une activité d'aide, fusionner ou se regrouper avec un ou plusieurs SAD et demander une autorisation comme services autonomie auprès de l'ARS et du Conseil Départemental.

Après cette date, l'autorisation des SSIAD n'ayant pas déposé de demande d'autorisation deviendra caduque sur le fondement de l'article L.313-15 du CASF. Les gestionnaires de SSIAD qui poursuivraient leur activité sans autorisation s'exposeraient aux sanctions mentionnées à l'article L.313-22 du CASF.

Afin d'accompagner les services dans la mise en œuvre des futurs SAD « mixtes », l'ARS accompagnera la totalité des SSIAD avec le versement d'une deuxième partie de la dotation d'encadrement mentionnée à l'article L. 314-2-1 du CASF.

L'ARS mobilisera des moyens supplémentaires à ceux alloués par le niveau National.

Sur la base des critères définis au niveau régional⁶, **72% de la dotation cible** sera ainsi notifié aux SSIAD⁷. **Cette dotation doit bénéficier aux deux volets d'activité (aide et soins) des futurs SAD.**

Les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba et les SPASAD intégrés en 2018 ne bénéficieront pas de cet accompagnement.

1.4.2.8. Les PASA : évaluation et création

L'analyse des rapports d'activité dématérialisés 2024 met en exergue des situations hétérogènes sur le fonctionnement et l'organisation des PASA :

- dans un cas sur 3, le PASA est ouvert 3 jours sur 5 et dans 40% des cas durant moins de 5 heures
- les résidents admis en PASA ne font pas l'objet d'une évaluation préalable via la grille NPI-ES dans 25% des situations
- 20% des Ehpad ne font pas intervenir d'ergothérapeutes et/ou de psychomotriciens

Compte tenu de l'importance du PASA en tant qu'espace conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant et vecteur d'amélioration de la qualité de l'accompagnement pour les résidents ayant des troubles du comportement modérés. L'ARS rappelle **l'obligation** de se conformer aux dispositions du cahier des charges National.

À ce titre une évaluation quantitative et qualitative des dispositifs financés en région sera réalisée en 2025. Elle permettra d'en tirer les enseignements nécessaires et d'envisager la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions. Les EHPAD concernés par des difficultés de fonctionnement de leur PASA sont invités à faire part de leurs difficultés.

En 2025 également, un appel à manifestation d'intérêt sera lancé en vue de créer de nouveaux PASA, avec une fenêtre de dépôt des candidatures comprise entre le 1^{er} septembre 2025 et le 31 mars 2026. Seront priorisés les EHPAD disposant d'au moins 80 places d'hébergement permanent.

1.4.2.9. La poursuite de la stratégie régionale à destination des aidants

Le besoin de répit est important, voire crucial pour les aidants de personnes âgées dépendantes. C'est la raison pour laquelle, depuis 2018, l'ARS PACA a fait du déploiement des dispositifs permettant de prévenir certaines formes d'épuisement physique et psychologique des aidants l'une de ses priorités.

En 2025, l'ARS souhaite conforter :

- ❖ **L'accompagnement financier des porteurs du dispositif de suppléance à domicile** présentant des niveaux d'activité importants et dont l'organisation et le fonctionnement sont conformes aux dispositions régionales⁸, en octroyant une dotation complémentaire de 25 000 euros supplémentaires.

⁶ Pour un SAD dont la capacité soins autorisée PA-PH est inférieure ou égale à 50 places : 30 000 à 35 000 euros / entre 51 et 80 places : 40 000 à 45 000 euros / supérieure à 80 places : 50 000 à 55 000 euros

⁷ Les places prises en compte inclues les places pour personnes en situation de handicap pour les SSIAD PA PH.

⁸ sur la base des rapports d'activité 2024 et des dialogues de gestion

- ❖ **L'accompagnement des accueils de jour les plus dynamiques**, conformément au Webinaire organisé en octobre 2024 et uniquement sur la base des enquêtes remontées mensuellement sur l'exercice passé, avec :
 - Un taux d'actualisation accordé aux accueils de jour présentant un taux d'activité conforme aux dispositions du PRS III
 - Un accompagnement au titre des frais de transport pour les structures de répit en progression (+ de 65% d'activité)

En contrepartie, pour les accueils de jour présentant des taux d'occupation inférieurs, les dispositions suivantes s'appliqueront :

- Une tarification à l'activité pour les porteurs dont le taux d'occupation est compris entre 50% et 65%.
- Pour les Accueils de Jour ayant une activité de moins de 50%, il sera fait application d'une mise en réserve liée à l'activité, avec l'application d'un malus de 2%.

Les accueils de jour ayant mis en place un plan d'action sur le premier semestre 2025 ne se verront en première phase de campagne 2025 **PAS** appliquer une tarification à l'activité.

L'ARS se basera en deuxième phase de campagne sur les remontées effectuées mensuellement par les gestionnaires entre le 1^{er} janvier 2025 et le 30 juin 2025. Pour ceux qui auront atteint les cibles fixées, ils ne se verront pas appliquer une mise en réserve en 2025, pour les autres, il sera fait application des règles indiquées précédemment.

Pour rappel, le renseignement mensuel des données d'activité des accueils de jour est obligatoire et l'absence de données équivaut à une activité égale à zéro, sans possibilité de modifications ultérieures.

1.4.2.10. Financements complémentaires relatifs au changement d'option tarifaire des EHPAD

2 571 747 € sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD.

En 2025, l'ARS priorisera les Ehpads volontaires qui ont ou qui vont l'être dans les deux prochaines années confrontés à des difficultés de recrutement médical, notamment dans les zones où la pénurie de médecins est plus importante (sur la base des données renseignées dans les rapports d'activité dématérialisés 2024).

L'enveloppe ne permettra pas de prendre en compte toutes les demandes recensées et une sélection sera donc assurée au regard des motivations.

7 Ehpads d'ores et déjà **identifiés** bénéficieront dès la 1^{ère} phase de campagne des financements d'un changement d'option tarifaire à compter du 1^{er} septembre 2025.

Au cours du second semestre, l'ARS poursuivra son analyse et les échanges avec les EHPAD potentiellement intéressés par un changement d'option tarifaire.

Les Ehpads en difficulté sur le plan de la coordination médicale, intégrés dans des actions communes avec les CRT, et notamment dans le cadre du volet n°3 du nouveau cahier des charges régional (recrutement d'un médecin CRT en appui) sont encouragés à s'inscrire dans cette démarche.

2. L'allocation de crédits non reconductibles

2.1. CNR nationaux

Les crédits non reconductibles sont destinés au financement de mesures ponctuelles et non pérennes. Leur utilisation doit strictement respecter le cadre réglementaire en vigueur, **qui interdit le financement pérenne** via des crédits temporaires.

Pour l'année 2025, deux enveloppes nationales non pérennes sont allouées :

- L'une de **48 209 €** pour accompagner les permanents syndicaux,
- L'autre de **21 486 574€** pour soutenir les ESMS en difficulté.

S'agissant des EHPAD en difficulté

En 2025, une enveloppe Nationale de **250 millions d'euros** est dédiée au soutien des EHPAD en difficulté financière.

Pour la région, cette enveloppe s'élève à **21,4 millions d'euros**, montant qui sera doublé par l'ARS PACA à partir d'une mobilisation des fonds régionaux.

Ainsi, en 2025, ce sont **42,8 millions d'euros** qui pourront être mobilisés pour soutenir certains EHPAD en difficultés financières.

Les situations de ces EHPAD seront examinées par les commissions départementales ad hoc, mises en place depuis 2023. Seront notamment identifiés les difficultés conjoncturelles des problématiques structurelles nécessitant un plan de redressement.

Les fonds seront octroyés avant le 31 octobre 2025 (dans le cadre d'une phase de campagne budgétaire intermédiaire).

Les 60 établissements ayant déjà bénéficié d'un accompagnement au titre du fonds d'urgence en 2023 et/ou 2024 ne seront pas éligibles à une nouvelle aide en 2025.

Il est rappelé que ceux-ci doivent mettre en place un plan de retour à l'équilibre. Pour les y aider, ils bénéficieront du programme national « Perf'EHPAD » pour leur permettre de renforcer leur fonctionnement et de mieux répondre aux attentes des résidents et de leurs proches.

L'ANAP prendra prochainement contact avec les gestionnaires des Ehpads concernés dans le cadre de la mise en place de cet appui en région (2nd semestre 2025).

2.2. Orientation régionale des CNR

Les crédits non reconductibles sont destinés au financement de mesures ponctuelles et non pérennes. Leur utilisation doit strictement respecter le cadre réglementaire en vigueur, qui interdit le financement pérenne via des crédits temporaires.

Ces derniers proviennent du solde excédentaire des reprises de résultats à la suite de l'examen des comptes administratifs 2023⁹, des rejets des dépenses à la suite de l'examen des ERRD, des contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023, des reprises liées à l'évaluation des dispositifs expérimentaux et du report d'installation de places nouvelles ou de dispositifs issus des plans nationaux.

Des abattements pourront être appliqués aux demandes de CNR en cas de non-transmission - dans les délais réglementaires - des documents notamment financiers tels que prévus au CASF en particulier les EPRD et ERRD (y compris l'intégralité des annexes) ou encore en cas de non-complétude de Via Trajectoire ou du tableau de bord de la Performance.

La qualité de remplissage des données sera aussi un facteur déterminant dans l'analyse des demandes de CNR.

Dans le cadre de la première phase de la campagne budgétaire 2025, l'ARS ne dispose pas encore de l'ensemble des éléments nécessaires pour déterminer précisément le montant des crédits non reconductibles à allouer, en particulier pour les situations critiques nécessitant une attention renforcée. Cette incertitude conduit à différer la décision d'attribution de ces crédits **en seconde phase budgétaire**, qui permettra un examen approfondi et une meilleure prise en compte des besoins réels. Cette démarche vise à garantir une allocation plus ciblée et adaptée des ressources, fondée sur une analyse complète et actualisée des situations des établissements et services médico-sociaux. Elle souligne également l'importance d'un suivi rigoureux et d'une évaluation fine des demandes afin d'optimiser l'utilisation des crédits temporaires dans un contexte où les besoins sont nombreux et diversifiés.

POINT SPECIFIQUE :

Contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023

Un contrôle approfondi des justificatifs relatifs aux crédits non reconductibles attribués en 2023 est mené tout au long de l'année 2025. Cette démarche vise à **vérifier la conformité des dépenses engagées** au regard des objectifs initiaux et des règles encadrant l'utilisation de ces crédits.

Les résultats de ce contrôle feront l'objet d'un bilan qui sera présenté lors de la seconde phase budgétaire, permettant ainsi d'ajuster si nécessaire les modalités de gestion et d'allocation des crédits. À cet effet, les gestionnaires des établissements et services concernés sont vivement encouragés à conserver rigoureusement tous les documents justificatifs liés à l'utilisation des CNR, et à les tenir à la disposition de l'ARS PACA. Ces pièces devront pouvoir être transmises à la demande de l'ARS, dans les conditions précises qui seront définies par celle-ci, afin de garantir la transparence et la bonne gestion des fonds publics.

Les différents leviers budgétaires présentés ont vocation à accompagner les établissements et services dans leur adaptation aux enjeux multiples de gestion et d'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées.

Les enveloppes financières allouées, qu'elles soient pérennes ou ponctuelles, visent à impulser une dynamique structurelle, inclusive et résolument orientée vers les besoins spécifiques des usagers et de leurs aidants. Elles doivent ainsi vous permettre de construire des réponses adaptées, durables et centrées sur la qualité de vie et l'autonomie des personnes accompagnées.

Je tiens à vous exprimer ma reconnaissance pour votre engagement et votre mobilisation dans la mise en œuvre de ces actions, qui contribueront à renforcer et structurer durablement l'offre médico-sociale.

24 JUIN 2025
Pour le Directeur Général de l'ARS PACA et par délégation
Le Directeur Général Adjoint
Olivier Brahic

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
et par délégation

⁹ La généralisation des CPOM induit une diminution de l'allocation de crédits non reconductibles

RETOUR SUR LES FINANCEMENTS DES ESMS DU SECTEUR PERSONNES AGEES DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024

Près de 1,2 milliard € alloués

aux 766 établissements et services médico-sociaux

Soit un budget 2024 en augmentation de 3,70% par rapport à 2023 (1,1 milliard €) qui a permis de financer :

Des Mesures nouvelles supplémentaires :

24,4 M€

- ▶ Renforcement et pérennisation des dispositifs de prise en charge sur le secteur de la dépendance, notamment :
 - Création de 12 Centres Ressources Territoriaux. Fin 2024, l'ensemble des départements dispose d'un CRT : 4,8 M€ ;
 - Pérennisation de 38 PASA de nuit : 3,5 M€ ;
- ▶ HTU - SH : 52 EHPAD financés : 1,5 M€ ;
- ▶ Financement en année pleine d'un EHPAD de 90 places, ouvert le 23/12/23 à Avignon ;



En Crédits non reconductibles :

60 M€

- ▶ Un EHPAD sur trois a bénéficié de financements en vue d'améliorer les conditions de vie au travail : 7,5 M€ ;
- ▶ Poursuite de la généralisation de la suppléance à domicile (Temps libéré relayage) auprès de 7 porteurs : 1,3 M€ ;
- ▶ 7 Tiers Lieux en EHPAD créés et financés à hauteur de : 900 K€ ;
- ▶ Poursuite des expérimentations IDE de nuit, PASA de nuit, et dispositifs innovants (Suppléance à domicile, forfait prévention en ESMS) : 14,46 M€ ;
- ▶ Aide aux ESMS en difficulté : 20,65 M€ ;



À noter :

Les contrôles a posteriori de crédits européens des investissements du quotidien (2022) ont permis de récupérer **85 K€** indûment perçus par 46 ESMS.

- ▶ Absence de modulation du forfait soin en fonction de l'activité pour le CTI : 57 M€ conservés en intégralité par les ESMS concernés.

Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et documents obligatoires

Pour rappel, les documents budgétaires attendus :

- Le cadre budgétaire (EPRD/EPCP ou ERRD/ERCP) avec ses annexes d'activité, tableaux d'effectifs, et annexes financières ;
- Les documents spécifiques selon la situation de l'établissement (activité Creton, plan d'investissement, plan de transport) ;
- Les pièces complémentaires selon le statut : comptes de gestion pour les ESMS publics, rapport du commissaire aux comptes pour les privés, comptes de liaison pour les associatifs, et bilan comptable ;
- Le compte d'emploi, essentiel pour le suivi des crédits non reconductibles (CNR) et subventions, retraçant précisément l'utilisation de ces financements ;
- Le rapport budgétaire et financier (cf. annexes), document central même s'il n'est pas formalisé, qui éclaire la trajectoire financière, justifie les écarts entre prévisionnel et réalisé, analyse la gestion des effectifs, les recettes et charges, et explique les choix de gestion et l'affectation des résultats.

Concernant la campagne des EPRD

L'EPRD et ses annexes doivent être transmis dans les 30 jours suivant la notification des tarifs et au plus tard le 30 juin de l'année N, à l'exception :

- De l'annexe activité prévisionnelle, à transmettre au plus tard le 31 octobre de l'année N-1 ;
- De l'annexe activité prévisionnelle Creton, à transmettre au plus tard en janvier de l'année N.

Les documents obligatoires pour tous les ESMS sont :

- Pour les ESMS privés → Transmission de l'EPRD (Annexe 1)
- Pour les ESMS publics → Transmission de l'EPCP (remplace l'EPRD)
- Le rapport budgétaire et financier (cadre non normalisé)
- Annexe activité prévisionnelle (Annexe 4)
- Tableaux prévisionnels des effectifs rémunérés (TPER) (Annexe 6)
- Annexes financières (Annexe 5a-5c)
Si l'ESMS est cofinancé, l'annexe doit préciser la répartition des charges entre les sections tarifaires.

Les autres documents obligatoires selon la situation de l'établissement sont :

- Annexe Activité Creton → Uniquement pour les ESMS PH (handicap)
- Plan pluriannuel d'investissement → À fournir si un programme d'investissement est prévu.
- Plan de transport → Obligatoire pour les établissements accueillant des adultes handicapés en accueil de jour.
- Comptes de gestion (ESMS publics) → À transmettre avec l'EPCP.
- Attestation du commissaire aux comptes (ESMS privés) → Obligatoire pour les structures soumises à certification des comptes (cf. Annexe 1 - Commissariat aux comptes)

Concernant la campagne ERRD

L'ERRD et ses annexes doivent être transmis avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice concerné.

Dépôt des ERCP au plus tard le 8 juillet N.

Les documents obligatoires pour tous les ESMS sont :

- Pour les ESMS privés → Transmission de l'ERRD (Annexe 8)
- Pour les ESMS publics → Transmission de l'ERCP (remplace l'ERCD Annexe 11)
- Le rapport budgétaire et financier (cadre non normalisé)
- Annexe Activité réalisée (Annexe 9a-9d)
- Tableaux des effectifs et des rémunérations (TER) (Annexe 9h-9j)
- Annexe financière (Annexe 9e-9f). Si l'ESMS est cofinancé, l'annexe doit préciser la répartition des charges entre les sections tarifaires.
 - o ESMS handicap → Financement ARS / Conseil départemental / État
 - o S'il s'agit d'un SAD ou d'un SPASAD c'est une annexe particulière (Annexe 9)

Les autres documents obligatoires selon la situation de l'établissement sont :

- Comptes de gestion → obligatoire pour les ESMS publics (Art. R.314-240 du CASF)
- Rapport du commissaire aux comptes (CAC) (obligatoire si soumis à certification à transmettre sans délai)
- Tableau des comptes de liaison (ESMS associatifs uniquement). À intégrer dans le rapport budgétaire et financier en l'absence d'annexe nationale
- Annexe Bilan comptable selon le statut juridique :
 - Modèle secteur privé non lucratif
 - Modèle secteur privé commercial
- Transmission d'un compte d'emploi

La nécessaire transmission d'un rapport budgétaire et financier complet

Parmi les pièces à fournir, une attention particulière doit être portée au rapport budgétaire et financier, document obligatoire bien que non formalisé. Il constitue un support indispensable à l'analyse qualitative des données transmises.

Le contenu attendu du rapport budgétaire et financier :

Ce rapport, exigé dans le cadre de l'EPRD comme de l'ERRD, doit permettre d'éclairer les éléments comptables et budgétaires au regard de l'activité, de l'organisation, des choix de gestion et du contexte de fonctionnement de l'établissement.

Ce rapport doit inclure les éléments suivants :

1. **Analyse des équilibres financiers :**
 - Présentation synthétique de la trajectoire financière de l'établissement sur 5 ans
 - Justification des principaux arbitrages budgétaires
 - État du solde d'exploitation, du résultat, de la capacité d'autofinancement et des réserves ;
si CPOM pluri-financeurs, il convient que le rapport prévoit des développements par financeurs (périmètre ARS, périmètre propre à chaque CD)

2. **Écarts entre prévisionnel et réalisé**
 - Analyse des écarts significatifs entre le prévisionnel et l'exécution budgétaire
 - Mise en perspective avec les hypothèses initiales
 - Éléments d'explication relatifs à la conjoncture, à l'activité ou aux changements de périmètre

3. **Effectifs et masse salariale**
 - Cohérence entre les effectifs budgétés et réalisés
 - Justification des écarts entre les annexes (Groupe 2, Annexe 6 ou 9)
 - Explication des variations de masse salariale, d'emplois aidés, d'externalisation, etc.

4. **Recettes et charges**
 - Détail et évolution des financements par section tarifaire
 - Analyse des charges variables ou structurellement en évolution (énergie, prestations, fournitures, etc.)
 - Détail de la politique des renouvellements des immobilisations à mettre en perspective du taux de vétusté et de l'évolution de la dotation aux amortissements
 - Incidence des changements de mode de tarification ou de financement

5. **Méthodes comptables et gestion des fonds**
 - Présentation des méthodes de comptabilisation (produits constatés d'avance, provisions, amortissements...)
 - Affectation et suivi des subventions ou fonds dédiés
 - Utilisation des provisions pour risques et charges

6. **Affectation du résultat et impact financier**
 - Justification de l'affectation du résultat
 - Évolution du fonds de roulement, de la trésorerie

Commentaire sur les déséquilibres constatés, s'ils existent (déficit conjoncturel ou structurel), et les actions engagées

Le cadre réglementaire applicable

EPRD : L'état des prévisions de recettes et de dépenses doit satisfaire les conditions suivantes¹⁰ :

- Chacun des comptes de résultat prévisionnels respecte l'équilibre réel ;
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses tient compte des engagements prévus au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées.

L'ARS peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas accompagné des documents mentionnés ci-dessus. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers¹¹

ERRD : En cas d'absence de transmission des documents au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du ou des résultats¹²

L'affectation des résultats doit respecter les modalités définies au sein du CPOM¹³

L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice durant lequel est constaté la dépense irrégulière sur un exercice passé, ou sur l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'état réalisé des recettes et des dépenses afférentes à l'exercice auquel se rattache la dépense¹⁴.

¹⁰ Article R314-221 CASF

¹¹ Article R314-225 du CASF

¹² Article R.314-237 CASF et R314-232 du CASF

¹³ Article R314-235 CASF

¹⁴ Article R.314-236 du CASF (ou R314-52 du CASF pour les établissements sociaux et médico-sociaux en procédure contradictoire non soumis au dépôt d'un état réalisé des recettes et des dépenses)

Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD

La prise en compte des résultats se fera **en première phase** de campagne budgétaire 2025.

Pour le traitement des résultats déficitaires des ESMS concernés (y compris les SSIAD PH) : conformément à l'article R314-51-III du CASF, les déficits, corrigés si nécessaire selon l'article R314-52, sont d'abord couverts par une reprise sur le compte de réserve de compensation.

Si ce compte est insuffisant pour absorber le déficit, l'autorité de tarification prend en charge ce solde, qui vient alors augmenter les charges d'exploitation pour 2025.

S'agissant des excédents : des ESMS concernés (y compris des places PH), compte tenu de la situation et du contexte compliqués des SSIAD :

- L'excédent sera affecté en trésorerie
- Pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, l'excédent sera affecté en diminution des charges d'exploitation 2025

Conformément à la réglementation en vigueur, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) doivent transmettre leur compte administratif dans les délais fixés par les textes, notamment l'article R.314-53 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). En cas de non-respect de ces délais, des conséquences sont prévues en matière de traitement budgétaire.

Ainsi, pour les ESMS ayant déposé leur compte administratif hors délai réglementaire, les déficits constatés ne seront pas intégrés dans les charges d'exploitation au titre de l'exercice budgétaire en cours. En revanche, les excédents feront l'objet d'une reprise automatique, conformément aux dispositions de l'article R.314-56 du CASF, qui permet à l'autorité de tarification d'ajuster le budget en tenant compte des résultats antérieurs.

Cette mesure vise à garantir une gestion rigoureuse et équitable des financements publics, tout en incitant les gestionnaires à respecter les obligations de calendrier en matière de reddition des comptes automatiques.

Attention, pour les SSIAD PA/PH, le traitement des comptes administratifs en première phase est traité de la manière suivante :

- o Les déficits sont d'abord couverts par le compte de réserve de compensation, puis, en cas de solde insuffisant, repris par l'autorité de tarification et ajoutés aux charges 2025.
- o Les excédents sont intégralement affectés en trésorerie afin d'être utilisés pour la mise en œuvre de la réforme des SAD.

S'agissant des dépenses rejetées :

La réglementation prévue aux articles R.314-52 et R.314-236 du Code de l'action sociale et des familles s'applique à toutes les dépenses refusées pour les ESMS, qu'ils soient sous un budget prévisionnel ou sous un cadre EPRD.

Il est important de noter que, par exception, un CPOM régi par l'article L.313-11 est considéré comme relevant du budget prévisionnel, même si la règle générale est différente.

Désormais, les dépenses refusées seront directement déduites des financements accordés. Cela se traduira par une baisse du tarif ou des recettes liées à la tarification, soit sur l'année où ces dépenses sont identifiées, soit sur l'année suivante, à hauteur du montant concerné.

Annexe IV : INFORMATION RELATIVE À LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1^{er} janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1^{er} ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel.

Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1^{er} janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1^{er} ressort selon le découpage géographique suivant :

Tribunal administratif de Bordeaux : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

Tribunal administratif de Lille : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

Tribunal administratif de Lyon : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

Tribunal administratif de Marseille : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

Tribunal administratif de Nancy : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

Tribunal administratif de Nantes : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

Tribunal administratif de Paris : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

Tribunal administratif de Toulouse : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

Tribunal administratif de Versailles : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1^{er} janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-06-24-00004

ROB PH 2025

Rapport d'orientation budgétaire

2025

Établissements et
Services Médico-sociaux
pour personnes en
situation de handicap

Sommaire

INTRODUCTION.....	2
Cadre budgétaire 2025	3
Calendrier et règles de gestion 2025	4
Généralisation de la tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS tarifés en prix de journée	5
Régionalisation de la tarification et notification des crédits	5
1. L'allocation de crédits pérennes	6
1.1. L'actualisation	6
1.1.1. Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix	6
1.1.2. Tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS en prix de journée	6
1.2. Minoration du taux d'actualisation à partir de 2026.....	7
1.3. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL.....	7
1.4. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence.....	8
1.5. Poursuite de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale	8
1.5.1. Le déploiement des pôles d'appui à la scolarité.....	9
1.5.2. Mesures socles à destination des enfants et des adultes.....	9
1.5.3. Déploiement du service public de repérage précoce	10
1.5.4. La communication alternative améliorée (CAA).....	10
2. L'allocation de crédits non reconductibles	12
2.1. CNR nationaux.....	12
2.2. Orientation régionale des CNR	12
Contrôle a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 au titre de l'évolution de l'offre	12
Accompagnement des situations individuelles critiques	13
Annexe I Retour sur les financements des ESMS du secteur des personnes en situation de handicap pour la campagne budgétaire 2024	15
Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et les documents obligatoires	16
Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD	20
Annexe IV : Information relative a la réforme du contentieux de la tarification sanitaire et sociale	21

INTRODUCTION

Le présent rapport d'orientation budgétaire de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur s'appuie sur l'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025¹ qui définit le cadre de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L.314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il décline les orientations nationales et leur mise en œuvre en PACA pour l'année 2025.

Le sous-objectif des dépenses relatives aux établissements et services pour personnes en situation de handicap (PH) s'élève à 15,7 Md € en 2025. La campagne budgétaire 2025 repose, en construction, sur un taux de progression de 3,2% pour les établissements et services accueillant des PH.

Par ailleurs, sans remettre en cause les engagements du Gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement en matière de création de places, le secteur médico-social contribue à garantir la tenue de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), dans le cadre d'un effort porté par l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM pour garantir la tenue de la trajectoire des finances publiques en 2025.

Ainsi, l'effort de financement des ESMS par la branche autonomie se poursuit en 2025 afin de rehausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) dans un contexte de difficultés économiques.

L'ARS va ainsi pouvoir poursuivre, en lien étroit avec les acteurs du secteur, la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 et des mesures annoncées en comités interministériels du Handicap. Des moyens sont délégués afin d'accélérer la transformation de l'offre visant à rendre l'accompagnement plus inclusif, plus souple et plus adapté à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes et à construire des parcours à partir des besoins de la personne et en favorisant l'autodétermination.

Par ailleurs, afin de garantir l'effectivité du droit à la communication pour tous, plusieurs mesures complémentaires ont été inscrites, notamment par le développement de la communication alternative améliorée (CAA).

¹ <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.11.sante.pdf>

Cadre budgétaire 2025

Le taux d'actualisation retenu pour l'exercice 2025, fixé à + 3,2 %, s'applique à l'ensemble des dotations régionales limitatives (DRL), permettant d'accompagner les dynamiques de revalorisation salariale et d'évolution de l'activité, tout en finançant les mesures nouvelles.

Pour 2025, la dotation régionale limitative (DRL) allouée par la CNSA aux établissements et services pour personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'élève à **1 054 318 694 €**

	Enveloppes 2025	Phase de la Campagne budgétaire
Base reconductible au 01/01/2025	1 021 264 210 €	
Actualisation de la base	9 497 757 €	1 ^{ère} phase
Mesures nouvelles 2025	23 223 876 €	
<i>Crédits de paiement sur installations</i>	20 087 831 €	1 ^{ère} /2 ^{ème} phase
<i>Application de la réforme des SSIAD</i>	-13 903 €	1 ^{ère} phase
<i>Effet hausse cotisations CNRACL</i>	1 371 997 €	1 ^{ère} phase
<i>Complément CNH : Communication alternative et améliorée</i>	456 156 €	2 ^{ème} phase
<i>Dont Autres crédits :</i>	1 307 893 €	2 ^{ème} phase
Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – gratifications de stage	323 613 €	1 ^{ère} phase
Crédits non reconductibles Nationaux 2025 – permanents syndicaux	23 141 €	1 ^{ère} phase
Dotation Régionale Limitative sur l'année 2025	1 054 318 694 €	

Calendrier et règles de gestion 2025

La campagne budgétaire 2025 est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 06 juin 2025 de la décision n° 2025-10 du 02 juin 2025, du directeur de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie (CNSA), fixant pour l'année 2025 le montant des dotations régionales limitatives (DRL) mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

- Lancement de la campagne budgétaire : 6 juin 2025
- Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48^{ème} jour) : 24 juillet 2025
- Date de fin de campagne : 5 août 2025

Il est rappelé que deux procédures de tarification coexistent jusqu'au passage au CPOM de tous les ESMS :

1. La procédure EPRD pour les établissements dorénavant tarifés à la ressource.

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des EPRD et ERRD doit être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les EPRD doivent être déposés 30 jours après la notification et au plus tard avant le 30 juin 2025.

Les cadres réglementaires correspondants au statut de l'établissement concerné doivent être déposés. Ces documents doivent impérativement être téléchargés chaque année pour tenir compte des modifications éventuellement apportées aux cadres réglementaires. Celles-ci ne sont pas forcément visibles mais impactent les formules.

2. La procédure contradictoire qui reste en vigueur pour les autres établissements dans l'attente de la signature d'un CPOM.

Les budgets prévisionnels complets doivent être adressés à l'ARS dans les conditions fixées au CASF.

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des comptes administratifs doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire. Les cadres Excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la plateforme CNSA.

Le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril.

3. La campagne « Tableau de bord de la performance 2025 des ESMS »

Phase de collecte des données : du 1er juillet au 30 septembre 2025

Phase de fiabilisation : du 6 octobre au 14 novembre 2025

Phase de restitution : fin 2025

Généralisation de la tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS tarifés en prix de journée

Dans le cadre de la future automatisation des transmissions de décisions tarifaires entre les ARS, les CPAM, la CNSA et la CNAM, un passage obligatoire à la tarification en prix de journée globalisée est prévu à compter du 1er janvier 2026 pour les ESMS encore tarifés en prix de journée classique.

Cette évolution s'inscrit dans le cadre des orientations nationales - portées par la CNSA depuis 2023 - visant à simplifier les modalités de financement des établissements médico-sociaux, à renforcer la cohérence entre les ressources allouées et l'activité réalisée et à sécuriser les flux financiers entre les organismes payeurs et les structures.

Ce changement s'inscrit également dans le projet national de dématérialisation des flux tarifaires,

L'enjeu est de :

- Simplifier les modalités de tarification,
- Éviter une double gestion des décisions tarifaires (dotation globale / prix de journée),
- Et permettre un traitement automatisé de la CNAM, qui ne prend en charge que les décisions en dotation globale.

Dans ce contexte :

- Près d'une trentaine d'ESMS sont encore concernés en région PACA ;
- Une convention tripartite ARS / CPAM / ESMS a été adressée aux gestionnaires concernés qui sont invités à la retourner signée au plus tard le 15 octobre 2025.

Une présentation de la mesure a été faite aux fédérations le 17 juin 2025, ainsi qu'aux CPAM de la région PACA. Les délégations départementales se rapprocheront des ESMS concernés par la mesure afin de les accompagner dans cette démarche.

À noter : les ESMS qui refuseraient d'adhérer à cette démarche ne bénéficieront pas ni de crédits non reconductibles (CNR) ni de mesures nouvelles à compter de l'année 2026.

Régionalisation de la tarification et notification des crédits

Depuis 2021, le siège de l'ARS assure l'élaboration des décisions tarifaires et des notes techniques, ainsi que leur transmission aux CPAM, avant de les publier dans le Recueil des Actes Administratifs pour les établissements relevant d'un CPOM signé et effectif avant le 1er janvier 2025. Le périmètre de l'allocation budgétaire reste identique à celui des exercices précédents.

Pour toute question concernant la tarification dans le cadre de cette campagne, les échanges doivent se faire uniquement par écrit, à l'adresse suivante :

ars-paca-doms-ph-tarification@ars.sante.fr

En dehors de sujets liés à la tarification, vos interlocuteurs restent les gestionnaires des délégations départementales.

1. L'allocation de crédits pérennes

1.1. L'actualisation

1.1.1. Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour l'exercice 2025, hors mesures nouvelles, le taux d'actualisation de la base reductible est fixé à 0,93 % pour le secteur des personnes en situation de handicap. Il intègre la progression courante de la masse salariale (GVT) : + 0,57% ; et de l'effet prix (inflation) : + 0,36%.

L'enveloppe d'actualisation déléguée s'élève à **9 497 757 €**.

Ce taux constitue un plafond régional et peut faire l'objet d'une modulation à l'échelle de chaque structure, en fonction de sa situation propre. Pour les établissements sous CPOM, l'actualisation de la dotation globalisée devra s'inscrire dans la trajectoire financière définie dans le contrat, tout en respectant l'enveloppe régionale limitative.

À noter que s'agissant de l'enveloppe « actualisation » :

- ⊖ Une partie sera consacrée à l'actualisation des dotations budgétaires pour prendre en compte les ajustements financiers liés à la durée de mise en œuvre des projets.
- Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) qui ont vu leur dotation gelée en application des tarifs plafonds jusqu'en 2024 pourront bénéficier à compter de 2025 du taux d'actualisation prévu pour les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap

Le taux défini au niveau national n'ayant pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements et services pour personnes en situation de handicap, le taux effectivement mobilisable pour les établissements et services médico-sociaux du secteur du handicap (ESMS PH) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur est plafonné à 0,88 %.

Enfin, cette modulation ne concerne pas les SSIAD² sous forfait global de soins (FGS), pour lesquels l'actualisation est automatiquement intégrée dans le tarif soins à hauteur de 0,93%, dans le cadre du mécanisme de convergence vers le tarif cible.

1.1.2. Tarification en prix de journée globalisée pour les ESMS en prix de journée

Les structures relevant d'un financement non globalisé (tarification au prix de journée) doivent procéder à une évaluation rigoureuse de leur activité prévisionnelle, afin que les décaissements de l'Assurance Maladie restent cohérents avec l'enveloppe notifiée.

Conformément à l'article R.314-113 du CASF, cette activité prévisionnelle repose sur la moyenne des trois derniers comptes administratifs approuvés, soit les exercices 2021, 2022 et 2023, ajustée le cas échéant pour tenir compte :

- des évolutions de capacité autorisée ;
- ou d'événements conjoncturels significatifs.

Lorsque la structure est récente (ouverte depuis moins de trois ans) ou dans des situations particulières, une appréciation spécifique de l'activité prévisionnelle pourra être prise en compte pour l'exercice à venir.

² Les SSIAD n'ayant pas renseigné le logiciel ou ayant des données inexploitable ne bénéficieront pas du taux d'actualisation en 1ère phase de campagne

1.2. Minoration du taux d'actualisation à partir de 2026

Les établissements et services médico-sociaux financés par des crédits publics sont soumis à des règles de transparence financière à l'égard de leurs autorités d'autorisation, de contrôle et de tarification.

La complétude et la remontée de ces données permettent notamment à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de calibrer les dotations limitatives régionales (DRL).

Par conséquent, le non-respect de ces obligations réglementaires par certains établissements et services pénalise l'ensemble du secteur pacafien.

C'est pourquoi, le non-respect des obligations de transmission, de sincérité et de complétude des documents budgétaires et comptables ainsi que la non-participation aux différentes campagnes relatives aux remontées de données (tableau de bord de la performance, enquête SERAFIN post mai 2025) exposent les organismes gestionnaires aux conséquences suivantes :

- Refus d'octroi des crédits non reconductibles (CNR) dès l'exercice 2025 ;
- Minoration du taux d'actualisation dès l'exercice 2026 ;
- Possibilité d'astreintes financières pouvant atteindre jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires réalisé dans le secteur, ou 100 000 € si ce chiffre ne peut être déterminé (articles L313-14-2 et L313-14 II et IV du CASF).
- Fixation d'office des résultats et leur affectation selon l'article R314-237 du CASF et le CPOM.

Pour éviter ces minoration de dotation, les organismes gestionnaires doivent impérativement transmettre à l'ARS un dossier complet dans les délais requis (30 juin N pour l'EPRD, 30 avril N+1 pour l'ERRD). Conformément à l'article L.314-7 V du CASF, ils sont tenus de mettre à disposition tous les éléments comptables et financiers relatifs à leur activité, ainsi que les états et comptes annuels consolidés, garantissant ainsi un contrôle rigoureux et une gestion transparente des financements publics³.

1.3. Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des agents affiliés à la CNRACL

Afin de compenser forfaitairement la hausse des cotisations vieillesse des agents affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), des crédits pérennes d'un montant de **1 371 997 €** sont délégués au titre de la campagne budgétaire 2025.

Ces crédits visent à compenser l'augmentation progressive des taux de cotisation à la CNRACL applicable aux agents relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale.

Plus précisément, cette enveloppe couvre :

- L'augmentation d'un point de cotisation intervenue au 1^{er} janvier 2024⁴, dont les effets budgétaires se poursuivent en 2025 ;
- L'augmentation supplémentaire de trois points mise en œuvre au 1^{er} janvier 2025, conformément aux dispositions réglementaires nationales⁵.

Cette mesure de compensation s'inscrit dans une logique de **neutralisation** de l'impact budgétaire de cette hausse de cotisation obligatoire pour les ESMS publics. Elle contribue à préserver l'équilibre économique des structures concernées, en leur permettant d'absorber cette évolution de charges sans altérer la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

Les crédits correspondants sont répartis au regard du poids de la dotation des établissements éligibles.

³ Les documents attendus, de manière exhaustive, sont précisés en annexe 1.

⁴ Pour l'année 2024, le financement de cette augmentation a été couvert ponctuellement via un mécanisme de swap des taux. Le financement pérenne de cette augmentation est donc mis en place par délégation de crédits au sein de l'OGD à compter de 2025.

⁵ Décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL.

1.4. Poursuite du financement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et convergence

La réforme engagée depuis le 1^{er} janvier 2023, conformément aux modalités définies par la CNSA et aux calculs établis par l'ATIH, se poursuit dans les mêmes conditions en 2025. Sa mise en œuvre s'effectue progressivement jusqu'en 2027, date à laquelle le forfait global de soins sera entièrement calculé selon les nouvelles modalités de financement.

La réforme tarifaire applicable aux SSIAD et services autonomie à domicile (SAD) mixtes prévoit en effet le passage progressif d'une dotation « historique », allouée forfaitairement, à une dotation construite à partir d'une équation tarifaire fondée sur le niveau de besoins en soins des personnes accompagnées. Cette évolution s'inscrit dans un objectif de meilleure adéquation entre les ressources allouées et les caractéristiques des publics accompagnés.

Cette réforme est assortie d'un mécanisme de convergence tarifaire visant à harmoniser progressivement les financements.

Conformément à la réglementation, à compter de 2025, les SSIAD en situation de convergence tarifaire négative ne bénéficient plus du gel de leur dotation. Le montant de convergence appliqué en 2025 à chaque SSIAD correspond à un tiers de l'écart entre leur forfait global cible 2027 et leur dotation reconductible 2024 actualisée. Ces calculs sont établis à partir des données d'activité saisies dans le système d'information dédié, déployé par la CNSA.

Pour la région PACA, cette application se traduit par une **reprise de crédits à hauteur de 13 903 €**.

Compte tenu du fait qu'il s'agit de la première année d'utilisation généralisée de ce système d'information, un contrôle systématique des données est prévu avant la notification des dotations afin de corriger d'éventuelles incohérences manifestes.

À titre exceptionnel, et afin de sécuriser la transition, une enveloppe complémentaire à hauteur de 100 000 euros a été déléguée pour 2025. Elle est destinée uniquement aux SSIAD éligibles identifiés comme ayant transmis des données incohérentes pouvant impacter leur dotation. Cette enveloppe sera déployée dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire 2025.

Pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.

1.5. Poursuite de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale

Une enveloppe de **20 M€** en crédits de paiement (CP) est déléguée pour financer les installations de solutions nouvelles dans le secteur du handicap (PH). Ces financements s'inscrivent dans la trajectoire définie par la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023, relative à la mise en œuvre du plan national de création de 50 000 solutions nouvelles et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap sur la période 2024-2030, tel qu'annoncé dans le cadre de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) 2023.

Afin de poursuivre cette dynamique, le 1^{er} Comité stratégique régional de la transformation de l'offre (COSTRAT) s'est réuni le 29 avril 2025. Sous l'égide de l'ARS, il a réuni des représentants institutionnels (DREETS, EN, CD, MDPH), des représentants des fédérations (FEHAP, FHF, FHP, NEXEM, URIOPSS), de la Région, des représentants d'utilisateurs.

Ce COSTRAT « transformation de l'offre PH » a pour rôle d'accompagner la co-construction d'une offre plus modulaire, territorialisée et inclusive s'adaptant aux besoins et aspirations des personnes accompagnées.

En particulier, en promouvant :

- Le renforcement des dynamiques territoriales d'acteurs autour d'une vision partagée de la transformation de l'offre ;

- La mise en place d'un accompagnement de proximité auprès des partenaires en soutien à la transformation de l'offre ;
- La dynamique opérationnelle sur les territoires pour le déploiement du plan ambitieux des 50 000 solutions ;
- Le soutien opérationnel à l'ingénierie des organismes gestionnaires dans une réflexion prospective pour élaborer leur schéma directeur immobilier et leurs dossiers PAI afin d'assurer une cohérence entre le développement de l'offre, l'aide à l'investissement et la transformation de l'offre ;
- L'articulation essentielle entre le niveau régional et départemental pour favoriser et enrichir la feuille de route régionale et les feuilles de route départementales ;
- L'élaboration d'outils méthodologiques d'animation, de suivi, d'évaluation des dispositifs et de capitalisation d'expériences.

En effet, malgré la dynamique déployée depuis plusieurs années, il est constaté :

- Un manque de lisibilité pour les familles et les partenaires,
- Une absence de réponse systématique suite notification (souvent à large spectre) avec des listes d'attente importantes et des années d'errance,
- Une spécialisation/catégorisation par types de handicap crée des fonctionnements en silos et se heurte à la barrière de l'âge (problème des amendements Creton),
- Une rupture de parcours,
- Un parcours figé, non choisi, parcours standardisé (public PHV notamment),
- Un manque de réponses pour les cas complexes, pour les publics vulnérables (notamment ceux présentant la double vulnérabilité ASE-handicap).

Ainsi, à horizon 2030 et conformément aux recommandations du rapport IGAS publié en avril 2025, il conviendra que :

- Chaque plateforme accueille les personnes en situation de handicap de son territoire/secteur,
- Chaque usager ait une porte d'entrée unique et identifiée en capacité de lui proposer l'ensemble des solutions d'accompagnement de la plus inclusive à la plus soutenue,
- Chaque département soit découpé en zone d'intervention prioritaire,
- Chaque découpage territorial soit défini par les acteurs médico-sociaux en lien avec la DD-ARS/CD, afin qu'il n'y ait plus de zone blanche.

1.5.1. Le déploiement des pôles d'appui à la scolarité

Lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023, le gouvernement s'est engagé dans l'amélioration de la qualité et de la pertinence des mesures d'accessibilité et de compensation proposées aux élèves. L'une des mesures retenues pour poursuivre cette ambition est la transformation progressive des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) en PAS), mesure réaffirmée par le Premier ministre lors du Comité interministériel du handicap le 16 mai 2024.

Pour la rentrée scolaire 2024, 41 PAS ont été déployés dans le Var pour la région Paca.

Pour la rentrée scolaire 2025, 27 nouveaux PAS seront déployés : 24 dans le Vaucluse (couvrant ainsi la totalité du département), deux dans le département des Bouches-du-Rhône et un dans celui des Hautes-Alpes. Cela représente une enveloppe de **3 159 000 € en 2025**.

Les perspectives pour les années 2026-2027 s'inscrivent dans la continuité, avec :

- La poursuite du déploiement dans les Bouches-du-Rhône (13) et les Hautes-Alpes (05),
- Le lancement du déploiement dans les Alpes-de-Haute-Provence (04) et les Alpes-Maritimes (06).

1.5.2. Mesures socles à destination des enfants et des adultes

En 2024, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) régional a été lancé, le PAC'AMBITION « 50 000 solutions », afin d'apporter une réponse aux enfants et aux adultes en situation de handicap sans solution adaptée à leurs besoins et permettre d'amplifier l'effort global d'évolution et de transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

En 2025, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur poursuivra cette dynamique en orientant prioritairement les financements vers les projets déposés dans le cadre de cet AMI.

Une attention particulière sera portée aux réponses apportées aux publics dits prioritaires : situations complexes, personnes en situation de handicap avec vieillissement (PHV), enfants relevant à la fois de l'aide

sociale à l'enfance (ASE) et du champ du handicap.

À cet égard, le renforcement de l'offre « d'aller-vers » sera privilégiée car elle constitue un levier complémentaire en faveur de parcours plus inclusifs.

La programmation 2025 est en cours d'arbitrage.

Par ailleurs, spécifiquement dans le cadre de la stratégie nationale pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement deux AMI ont été lancés pour :

- Le déploiement de nouvelles plateformes de coordination et d'orientation pour les 7-12 ans : 3 nouvelles PCO (04, 05 et 84) permettent de couvrir désormais toute la région Paca

Soit une enveloppe de 395 000€.

- L'ouverture de nouvelles unités d'enseignement autisme dès la prochaine rentrée scolaire :
 - o Pour l'académie d'Aix-Marseille : 1 UEMA dans le 84, 1 DAR collège et 1 UEEA dans le 13
 - o Pour l'académie de Nice : 1 UEMA dans le 83 ainsi que la pérennisation d'un dispositif de scolarisation dans le 83

Soit une enveloppe de 1 130 000€

Un nouvel AMI vient d'être lancé pour créer une UEMA supplémentaire, par anticipation de la programmation 2026 dans l'Académie de Nice.

Sera également déployée une nouvelle unité d'enseignement externalisée pour les enfants polyhandicapés dans le Var. Un AMI a été lancé début mai.

Ainsi, 154 000€ seront alloués pour ce déploiement.

Enfin, concernant les dispositifs renforcés tels que les IME et MAS renforcés, un appel à projets sera lancé au second semestre 2025 pour apporter des réponses aux situations les plus complexes.

Ces unités destinées à accueillir des enfants et des adultes porteurs de Troubles du Spectre Autistique sévères (associés à des comorbidités pouvant relever d'autres Troubles du Neuro-Développement, et présentant des troubles majeurs du comportement) ont pour objectif de proposer un lieu de vie pérenne, un accompagnement et des interventions expertes, au sein de locaux spécifiquement conçus pour ce public.

Le coût à la place renforcé permettra d'accompagner les situations les plus complexes : **170 000€ par place.**

1.5.3. Déploiement du service public de repérage précoce

Également dans le prolongement des engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap, le déploiement d'un service public de repérage précoce constitue un levier essentiel pour améliorer la détection et l'accompagnement des enfants présentant des troubles du développement.

À ce titre, des structures seront désignées par l'Agence régionale de santé (ARS) pour assurer plusieurs missions clés :

- Structurer les parcours de soins, en renforçant le repérage précoce et en proposant une offre de soins et d'accompagnement coordonnée entre les différents professionnels impliqués ;
- Garantir l'homogénéité et la qualité des pratiques sur l'ensemble du territoire, afin d'assurer une prise en charge équitable et adaptée, quel que soit le lieu de résidence ou la structure concernée.

1.5.4. La communication alternative améliorée (CAA)

L'accès à la communication constitue un droit fondamental, reconnu notamment par la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH). Le gouvernement a réaffirmé sa volonté d'en faire une priorité, à l'occasion de la CNH du 26 avril 2023, ainsi que lors des comités interministériels du handicap (CIH) des 16 mai 2024 et 6 mars 2025.

Pour y répondre, un montant de 456 156 € est alloué au titre de l'année 2025 en amorçage d'une mission d'expertise et d'information sur la communication alternative et améliorée (CAA) dans chaque département. Cette mission comprendra une fonction d'animation de réseau sur le territoire concerné et une mission d'appui ressources et d'accompagnement à la mise en œuvre des démarches CAA auprès des personnes et de leurs familles, ainsi que la montée en compétences des environnements sur la CAA (école, périscolaire, etc).

Les modalités d'attribution de ces crédits seront précisées ultérieurement après publication de l'instruction et du cahier des charges national, attendus **d'ici l'été 2025.**

2. L'allocation de crédits non reconductibles

2.1. CNR nationaux

Pour l'année 2025, deux enveloppes nationales non pérennes sont allouées :

- L'une de **23 141 €** pour accompagner les permanents syndicaux,
- L'autre de **323 613 €** pour couvrir les gratifications de stage.

2.2. Orientation régionale des CNR

Les crédits non reconductibles sont destinés au financement de mesures ponctuelles et non pérennes. Leur utilisation doit strictement respecter le cadre réglementaire en vigueur, qui interdit le financement pérenne via des crédits temporaires.

Ces derniers proviennent du solde excédentaires des reprises de résultats à la suite de l'examen des comptes administratifs 2023⁶, des rejets des dépenses à la suite de l'examen des ERRD, des contrôles a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 et du report d'installation de places nouvelles ou de dispositifs issus des plans nationaux.

Des abattements pourront être appliqués aux demandes de CNR en cas de non-transmission - dans les délais réglementaires - des documents notamment financiers tels que prévus au CASF en particulier les EPRD et ERRD (y compris l'intégralité des annexes) ou encore en cas de non-complétude de Via Trajectoire ou du tableau de bord de la Performance.

La qualité de remplissage des données sera aussi un facteur déterminant dans l'analyse des demandes de CNR.

POINT SPECIFIQUE :

Contrôle a posteriori sur les CNR octroyés en 2023 au titre de l'évolution de l'offre

Un contrôle approfondi des justificatifs relatifs aux crédits non reconductibles attribués en 2023 est mené tout au long de l'année 2025. Cette démarche vise à **vérifier la conformité des dépenses engagées** au regard des objectifs initiaux et des règles encadrant l'utilisation de ces crédits.

Les résultats de ce contrôle feront l'objet d'un bilan détaillé, qui sera présenté lors de la seconde phase budgétaire, permettant ainsi d'ajuster si nécessaire les modalités de gestion et d'allocation des crédits futurs.

À cet effet, les gestionnaires des établissements et services concernés sont vivement encouragés à conserver rigoureusement tous les documents justificatifs liés à l'utilisation des CNR, et à les tenir à la disposition de l'ARS PACA.

Ces pièces devront pouvoir être transmises à la demande de l'ARS, dans les conditions précises qui seront définies par celle-ci, afin de garantir la transparence et la bonne gestion des fonds publics.



À partir de 2025, une priorité explicite (quant à l'attribution des crédits non reconductibles) sera accordée aux organismes gestionnaires ayant conclu un CPOM, ainsi qu'à ceux engagés de manière volontaire dans une démarche de contractualisation avec l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le CPOM est le support privilégié de dialogue entre les gestionnaires et l'ARS. Outil majeur de pilotage de l'organisation territoriale et de déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS), il a pour but de définir des objectifs précis et mesurables en matière de performance, d'amélioration de la qualité des services et de l'efficacité des organisations. En encourageant cette démarche contractuelle, l'ARS veut promouvoir une meilleure cohérence dans la gestion des financements publics, garantir une utilisation optimale des crédits temporaires et favoriser une plus grande lisibilité et responsabilisation des acteurs⁷.

⁶ La généralisation des CPOM induit une diminution de l'allocation de crédits non reconductibles

⁷ Le délai pour signer les CPOM a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2026. Conformément aux articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF, l'ARS PACA continue d'engager les négociations avec les gestionnaires d'établissements et de services.

Dans le cadre de la première phase de la campagne budgétaire 2025, l'ARS ne dispose pas encore de l'ensemble des éléments nécessaires pour déterminer précisément le montant des crédits non reconductibles à allouer, en particulier pour les situations critiques nécessitant une attention renforcée. Cette incertitude conduit à différer la décision d'attribution de ces crédits **en seconde phase budgétaire**, qui permettra un examen plus approfondi et une meilleure prise en compte des besoins réels.

Cette démarche vise à garantir une allocation plus ciblée et adaptée des ressources, fondée sur une analyse complète et actualisée des situations des établissements et services médico-sociaux. Elle souligne également l'importance d'un suivi rigoureux et d'une évaluation fine des demandes afin d'optimiser l'utilisation des crédits temporaires dans un contexte où les besoins sont nombreux et diversifiés.

FOCUS sur la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous : Accompagnement des situations individuelles critiques

Pour mémoire, les situations critiques sont des situations dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours (retours en famille non souhaités et non préparés, exclusions d'établissement, refus systématiques d'admission en établissement) et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause (en d'autres termes, mise en danger de la personne et/ou de son entourage).

En subsidiarité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs, l'ARS PACA peut accorder à un ESMS des CNR pour faciliter l'accueil ou le maintien d'un accompagnement médico-social pour une personne dont la situation est identifiée comme complexe.

L'octroi de CNR situations critiques (SC) a donc pour objet le soutien des ESMS dans leur fonctionnement et leur organisation quand ils accueillent des personnes en situation de handicap dont les troubles nécessitent une prise en charge renforcée en personnel, équipement particulier...

Il est important de rappeler que ces CNR ne servent pas à créer de nouvelles solutions pérennes.

Compte tenu de la transformation de l'offre à l'œuvre et des moyens alloués dans le cadre du Plan « 50 000 solutions », l'ARS a décidé de redéfinir de nouvelles règles d'octroi des CNR SC

Les demandes de CNR SC pour renfort de personnel seront analysées par la Délégation Départementale compétente.

À partir de 2025, les CNR SC permettront de financer uniquement :

- un renfort en personnel : augmentation du ratio d'encadrement afin de garantir des temps de prises en charge partiellement ou complètement individualisés ;
- des transports : pour individualiser les déplacements d'une personne dont les troubles représentent des risques majeurs pour les personnes autour et elle-même ou en cas de temps de transport trop important entre le domicile et le lieu d'accueil ;
- du matériel : équipements spécifiques en lien avec les troubles d'une personne accueillie afin de garantir sa sécurité et celle du collectif et des professionnels accompagnants ;
- un accueil en sureffectif : dotation d'une place classique proratisée au nombre de mois d'accueil.

Point d'attention pour les séjours VAO (Vacances Adaptées Organisées) : les séjours de répit réalisés par des organismes agréés VAO sont exclus de tout octroi de CNR SC pour des situations complexes/critiques.

Seules les demandes de séjours de répit organisés dans d'autres structures médico-sociales autorisées pour accueillir ce type de situations pourront faire l'objet de CNR SC au regard des besoins.

L'ensemble des financements présentés, qu'ils soient reconductibles ou non, doivent permettre de soutenir les établissements et services médico-sociaux dans leur adaptation aux multiples enjeux liés à la gestion et à l'amélioration continue de l'accompagnement des personnes en situation du handicap.

Je tiens à vous exprimer ma reconnaissance pour votre engagement et votre mobilisation dans la mise en œuvre de ces actions, qui contribueront à renforcer et structurer durablement l'offre médico-sociale.

24 JUIN 2025

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Provence-Alpes-
Côte d'Azur

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint
Olivier Brahic

RETOUR SUR LES FINANCEMENTS DES ESMS DU SECTEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP POUR LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024

Plus de 1 milliard € alloués

aux 606 établissements et services médico-sociaux

Soit un budget 2024 en augmentation de 4,25% par rapport à 2023 (980 M€) qui a permis de financer :

Des Mesures nouvelles supplémentaires :

47 M€

- ▶ Suite à l'AMI PAC'AMBITION dans le cadre du plan 50 000 SOLUTIONS :
 - 81 ESMS retenus et soutenus financièrement pour un engagement financier de **15 M€**, soit 1230 solutions nouvelles financées en 2024, pour lesquelles :
 - L'ouverture de places (SESSAD, SAMSAH, pour adultes),
 - 4 plateformes de répit,
 - 1 séjour de vacances répit mis en place dans le 13,
 - La création de 3 Unités d'enseignement élémentaire autisme mis en place dans le 13, le 83 et le 84,
 - 1 Dispositif d'autorégulation collège mis en place dans les Alpes-Maritimes,
 - Renforcement de l'AJ en ESMS : 21 places d'IME pour public TSA-TND (35 solutions) et 10 places pour les enfants polyhandicapés (15 solutions),
 - Le déploiement de 113 solutions de répit,
 - Un accompagnement renforcé des enfants présentant une double vulnérabilité ASE handicap, des dispositifs Hors Les Murs / aller-vers et des dispositifs relatifs à l'emploi,
 - Financement de 20 places de MAS sur le 06,
 - Financement d'une UEEA dans le 13, le 83 et le 84, et 1 unité résidentielle 6 places pour adultes complexes TSA sur les Alpes-Maritimes.
- ▶ Des mesures hors PAC'AMBITION :
 - Renforcement 6 CAMSP et 4 PCO (Enveloppe repérage précoce) : 1,3 M€,
 - Préfiguration de 41 PAS rattachés aux EMASCO existantes dans le Var : 4,8 M€.

En Crédits non reconductibles :

15,2 M€

- ▶ Situations critiques : a permis de renforcer l'accompagnement de **194** personnes en situation critique pour 10,3 M€ ;
- ▶ Evolution de l'offre, hors plan 50 000 solutions :
 - Poursuite de l'expérimentation en faveur des personnes en situation de handicap vieillissantes :
 - Equipes mobiles éducatives intervenant au sein des EHPAD accueillant des PHV,
 - Equipes mobiles médicalisées intervenant dans les FAM (Equipes déployées dans tous les départements excepté le 04).
 - Soutien dispositif HANDIWORK (Programme d'immersion en entreprise pour publics en situation de handicap afin de découvrir durant 1 an le travail en milieu ordinaire et d'y acquérir de nouvelles compétences)
- ▶ Aidants : poursuite des expérimentations relayage et plateforme de répit PA-PH dans les Bouches-du-Rhône et le Var : 1 M€



À noter :
permis de récupérer pour **190 K€**

Annexe II : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) et les documents obligatoires

Pour rappel, les documents budgétaires attendus :

- Le cadre budgétaire (EPRD/EPCP ou ERRD/ERCP) avec ses annexes d'activité, tableaux d'effectifs, et annexes financières ;
- Les documents spécifiques selon la situation de l'établissement (activité Creton, plan d'investissement, plan de transport) ;
- Les pièces complémentaires selon le statut : comptes de gestion pour les ESMS publics, rapport du commissaire aux comptes pour les privés, comptes de liaison pour les associatifs, et bilan comptable ;
- Le compte d'emploi, essentiel pour le suivi des crédits non reconductibles (CNR) et subventions, retraçant précisément l'utilisation de ces financements ;
- Le rapport budgétaire et financier (cf. annexes), document central même s'il n'est pas formalisé, qui éclaire la trajectoire financière, justifie les écarts entre prévisionnel et réalisé, analyse la gestion des effectifs, les recettes et charges, et explique les choix de gestion et l'affectation des résultats.

Concernant la campagne des EPRD

L'EPRD et ses annexes doivent être transmis dans les 30 jours suivant la notification des tarifs et au plus tard le 30 juin de l'année N, à l'exception :

- De l'annexe activité prévisionnelle, à transmettre au plus tard le 31 octobre de l'année N-1 ;
- De l'annexe activité prévisionnelle Creton, à transmettre au plus tard en janvier de l'année N.

Les documents obligatoires pour tous les ESMS sont :

- Pour les ESMS privés → Transmission de l'EPRD (Annexe 1)
 - Pour les ESMS publics → Transmission de l'EPCP (remplace l'EPRD)
 - Le rapport budgétaire et financier (cadre non normalisé)
 - Annexe activité prévisionnelle (Annexe 4)
 - Tableaux prévisionnels des effectifs rémunérés (TPER) (Annexe 6)
 - Annexes financières (Annexe 5a-5c)
Si l'ESMS est cofinancé, l'annexe doit préciser la répartition des charges entre les sections tarifaires.
- o **ESMS handicap** → Financement ARS / Conseil départemental / État

Les autres documents obligatoires selon la situation de l'établissement sont :

- Annexe Activité Creton → Uniquement pour les ESMS PH (handicap)
- Plan pluriannuel d'investissement → À fournir si un programme d'investissement est prévu.
- Plan de transport → Obligatoire pour les établissements accueillant des adultes handicapés en accueil de jour.
- Comptes de gestion (ESMS publics) → À transmettre avec l'EPCP.
- Attestation du commissaire aux comptes (ESMS privés) → Obligatoire pour les structures soumises à certification des comptes (cf. Annexe 1 - Commissariat aux comptes)

Concernant la campagne ERRD

L'ERRD et ses annexes doivent être transmis avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice concerné.

Dépôt des ERCP au plus tard le 8 juillet N.

Les documents obligatoires pour tous les ESMS sont :

- Pour les ESMS privés → Transmission de l'ERRD (Annexe 8)
- Pour les ESMS publics → Transmission de l'ERCP (remplace l'ERCD Annexe 11)
- Le rapport budgétaire et financier (cadre non normalisé)
- Annexe Activité réalisée (Annexe 9a-9d)
- Tableaux des effectifs et des rémunérations (TER) (Annexe 9h-9j)
- Annexe financière (Annexe 9e-9f). Si l'ESMS est cofinancé, l'annexe doit préciser la répartition des charges entre les sections tarifaires.
 - o ESMS handicap → Financement ARS / Conseil départemental / État
 - o S'il s'agit d'un SAD ou d'un SPASAD c'est une annexe particulière (Annexe 9)

Les autres documents obligatoires selon la situation de l'établissement sont :

- Comptes de gestion → obligatoire pour les ESMS publics (Art. R.314-240 du CASF)
- Rapport du commissaire aux comptes (CAC) (obligatoire si soumis à certification à transmettre sans délai)
- Tableau des comptes de liaison (ESMS associatifs uniquement). À intégrer dans le rapport budgétaire et financier en l'absence d'annexe nationale
- Annexe Bilan comptable selon le statut juridique :
 - Modèle secteur privé non lucratif
 - Modèle secteur privé commercial
- Transmission d'un compte d'emploi

La nécessaire transmission d'un rapport budgétaire et financier complet

Parmi les pièces à fournir, une attention particulière doit être portée au rapport budgétaire et financier, document obligatoire bien que non formalisé. Il constitue un support indispensable à l'analyse qualitative des données transmises.

Le contenu attendu du rapport budgétaire et financier :

Ce rapport, exigé dans le cadre de l'EPRD comme de l'ERRD, doit permettre d'éclairer les éléments comptables et budgétaires au regard de l'activité, de l'organisation, des choix de gestion et du contexte de fonctionnement de l'établissement.

Ce rapport doit inclure les éléments suivants :

1. Analyse des équilibres financiers :
 - Présentation synthétique de la trajectoire financière de l'établissement sur 5 ans
 - Justification des principaux arbitrages budgétaires
 - État du solde d'exploitation, du résultat, de la capacité d'autofinancement et des réserves ; si CPOM pluri-financeurs, il convient que le rapport prévoit des développements par financeurs (périmètre ARS, périmètre propre à chaque CD)
2. Écarts entre prévisionnel et réalisé
 - Analyse des écarts significatifs entre le prévisionnel et l'exécution budgétaire
 - Mise en perspective avec les hypothèses initiales
 - Éléments d'explication relatifs à la conjoncture, à l'activité ou aux changements de périmètre
3. Effectifs et masse salariale
 - Cohérence entre les effectifs budgétés et réalisés
 - Justification des écarts entre les annexes (Groupe 2, Annexe 6 ou 9)
 - Explication des variations de masse salariale, d'emplois aidés, d'externalisation, etc.
4. Recettes et charges
 - Détail et évolution des financements par section tarifaire
 - Analyse des charges variables ou structurellement en évolution (énergie, prestations, fournitures, etc.)
 - Détail de la politique des renouvellements des immobilisations à mettre en perspective du taux de vétusté et de l'évolution de la dotation aux amortissements
 - Incidence des changements de mode de tarification ou de financement
5. Méthodes comptables et gestion des fonds
 - Présentation des méthodes de comptabilisation (produits constatés d'avance, provisions, amortissements...)
 - Affectation et suivi des subventions ou fonds dédiés
 - Utilisation des provisions pour risques et charges
6. Affectation du résultat et impact financier
 - Justification de l'affectation du résultat
 - Évolution du fonds de roulement, de la trésorerie

Commentaire sur les déséquilibres constatés, s'ils existent (déficit conjoncturel ou structurel), et les actions engagées

Le cadre réglementaire applicable

EPRD : L'état des prévisions de recettes et de dépenses doit satisfaire les conditions suivantes⁸ :

- Chacun des comptes de résultat prévisionnels respecte l'équilibre réel ;
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses tient compte des engagements prévus au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées.

⁸ Article R314-221 CASF

L'ARS peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas accompagné des documents mentionnés ci-dessus. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers⁹

ERRD : En cas d'absence de transmission des documents au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du ou des résultats¹⁰

L'affectation des résultats doit respecter les modalités définies au sein du CPOM¹¹

L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice durant lequel est constaté la dépense irrégulière sur un exercice passé, ou sur l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'état réalisé des recettes et des dépenses afférentes à l'exercice auquel se rattache la dépense¹².

⁹ Article R314-225 du CASF

¹⁰ Article R.314-237 CASF et R314-232 du CASF

¹¹ Article R314-235 CASF

¹² Article R.314-236 du CASF (ou R314-52 du CASF pour les établissements sociaux et médico-sociaux en procédure contradictoire non soumis au dépôt d'un état réalisé des recettes et des dépenses)

Annexe III : Résultats de gestion des ESMS hors CPOM, non soumis à l'EPRD

La prise en compte des résultats se fera **en première phase** de campagne budgétaire 2025.

Pour le traitement des résultats déficitaires des ESMS concernés (y compris les SSIAD PH) : conformément à l'article R314-51-III du CASF, les déficits, corrigés si nécessaire selon l'article R314-52, sont d'abord couverts par une reprise sur le compte de réserve de compensation.

Si ce compte est insuffisant pour absorber le déficit, l'autorité de tarification prend en charge ce solde, qui vient alors augmenter les charges d'exploitation pour 2025.

S'agissant des excédents : ceux-ci seront entièrement repris par l'autorité de tarification et viendront réduire les charges d'exploitation pour 2025.

Conformément à la réglementation en vigueur, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) doivent transmettre leur compte administratif dans les délais fixés par les textes, notamment l'article R.314-53 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). En cas de non-respect de ces délais, des conséquences sont prévues en matière de traitement budgétaire.

Ainsi, pour les ESMS ayant déposé leur compte administratif hors délai réglementaire, les déficits constatés ne seront pas intégrés dans les charges d'exploitation au titre de l'exercice budgétaire en cours. En revanche, les excédents feront l'objet d'une reprise automatique, conformément aux dispositions de l'article R.314-56 du CASF, qui permet à l'autorité de tarification d'ajuster le budget en tenant compte des résultats antérieurs.

Cette mesure vise à garantir une gestion rigoureuse et équitable des financements publics, tout en incitant les gestionnaires à respecter les obligations de calendrier en matière de reddition des comptes automatiques.

Attention, pour les SSIAD PA/PH, le traitement des comptes administratifs en première phase est traité de la manière suivante :

- Les déficits sont d'abord couverts par le compte de réserve de compensation, puis, en cas de solde insuffisant, repris par l'autorité de tarification et ajoutés aux charges 2025.
- Les excédents sont intégralement affectés en trésorerie afin d'être utilisés pour la mise en œuvre de la réforme des SAD.

S'agissant des dépenses rejetées :

La réglementation prévue aux articles R.314-52 et R.314-236 du Code de l'action sociale et des familles s'applique à toutes les dépenses refusées pour les ESMS, qu'ils soient sous un budget prévisionnel ou sous un cadre EPRD.

Il est important de noter que, par exception, un CPOM régi par l'article L.313-11 est considéré comme relevant du budget prévisionnel, même si la règle générale est différente.

Désormais, les dépenses refusées seront directement déduites des financements accordés. Cela se traduira par une baisse du tarif ou des recettes liées à la tarification, soit sur l'année où ces dépenses sont identifiées, soit sur l'année suivante, à hauteur du montant concerné.

Annexe IV : Information relative a la réforme du contentieux de la tarification sanitaire et sociale

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1^{er} ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel.

Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1^{er} janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1^{er} ressort selon le découpage géographique suivant :

Tribunal administratif de Bordeaux : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

Tribunal administratif de Lille : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

Tribunal administratif de Lyon : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

Tribunal administratif de Marseille : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

Tribunal administratif de Nancy : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

Tribunal administratif de Nantes : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

Tribunal administratif de Paris : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

Tribunal administratif de Toulouse : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

Tribunal administratif de Versailles : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1^{er} janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Direction interrégionale des services
pénitentiaires Paca Corse

R93-2025-07-01-00013

Arrêté portant sub déléation de signature RH
du Directeur Interrégional des services
pénitentiaires de Marseille aux Chefs
d'établissement (CSP) en gesstion publique



Arrêté portant subdélégation de signature



Le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille,

Vu l'ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n°66-874 du 21/11/1966 relatif au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire, modifié par décret du 26 octobre 2021 ;

Vu le décret n°94-874 du 07/10/1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics, modifié par décret du 11 mars 2022 ;

Vu le décret n°97-3 du 07/01/1997 portant déconcentration de la gestion de certains personnels relevant du ministère de la justice, modifié par décret du 30 mars 2023 ;

Vu l'arrêté du 12/03/2009 relatif à la déconcentration de la gestion de certains personnels relevant des services de l'administration pénitentiaire, modifié par décret du 21 mars 2022 ;

Vu le décret n°87-604 du 31/07/1987 relatif à l'habilitation des personnes auxquelles peuvent être confiées certaines fonctions dans les établissements pénitentiaires, modifié par décret du 31 juillet 2020 ;

Vu l'arrêté en date du 12/06/2019 de Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés nommant Monsieur Thierry ALVES, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille à compter du 15/06/2019 ;

Vu l'arrêté en date du 30/03/2021 de Monsieur le Directeur de l'Administration Pénitentiaire portant délégation de signature à Monsieur Thierry ALVES, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille ;



ARRETE

Art 1^{er} : Subdélégation de signature est donnée **aux chefs d'établissement (officiers ou CSP) :**

A - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires des corps de commandement du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire, secrétaires administratifs du ministère de la justice, adjoints administratifs du ministère de la justice, adjoints techniques de l'administration pénitentiaire, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- mise en disponibilité de droit ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés de représentation ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue maladie ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue durée ;
- mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- octroi de congés non rémunérés ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- admission à la retraite ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi prolongation d'activité, uniquement le dispositif 1 ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi du congé parental et prolongation ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- accès au congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- réintégration dans la même résidence administrative après congés de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office ;
- décisions de congé formation, à l'exception des décisions de refus lorsque celles-ci sont motivées par les nécessités de fonctionnement du service, la commission administrative paritaire compétente devant être saisie dès la première demande, et réintégration dans la même résidence administrative ;

- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- décisions de temps partiels, à l'exception des décisions de refus en cas de demandes pour convenances personnelles, celles-ci devant être examinés par les CAP compétentes et réintégration à temps complet ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

B - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires du corps d'encadrement et d'application du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- décisions de temps partiels, à l'exception des décisions de refus en cas de demandes pour convenances personnelles, celles-ci devant être examinés par les CAP compétentes, et renouvellement et réintégration à temps complet ;
- mise en disponibilité de droit ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés de représentation ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- octroi prolongation d'activité, uniquement le dispositif 1 ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue maladie ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue durée ;
- mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- réintégration dans la même résidence administrative, après congé de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- décisions de congé formation, à l'exception des décisions de refus lorsque celles-ci sont motivées par les nécessités de fonctionnement du service, la commission administrative paritaire compétente devant être saisie dès la première demande et réintégration dans la même résidence administrative ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi ou renouvellement de congés non rémunérés ;

- admission à la retraite ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi du congé parental et prolongation ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- accès au congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

C – Pour les agents non titulaires :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- octroi temps partiel de droit, et sur autorisation ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation du compte épargne temps ;
- octroi ou renouvellement des congés de grave maladie ;
- octroi des congés de maternité ou d'adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi des congés de présence parentale ;
- octroi des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- autorisations d'absences sauf celles délivrées à titre syndical ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi de congés de représentation.

D – Pour les personnels de santé :

Pour l'habilitation des personnels de santé intervenant au sein de son établissement ainsi que pour le retrait d'habilitation de ces personnes, exception faite des médecins exerçant à temps plein qui restent de la compétence de l'administration centrale.

- Art 2 : • S'agissant des décisions visées à l'article 1^{er} paragraphe A et qui concernent **aux chefs d'établissement (officiers ou CSP)**, elles restent de la compétence du Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille.

- S'agissant de la protection statutaire, la délégation de signature ne concerne pas les demandes formulées par **les chefs d'établissement (officiers ou CSP)** ou par leur adjoint lorsque celles-ci sont conséquentes d'une période d'intérim.

Art 3 : En leur absence, **les chefs d'établissement (officiers ou CSP)** peuvent déléguer la signature prévue à l'article 1^{er} du présent arrêté à ses subordonnés de catégorie B (cf annexe récapitulative)

Art 4 : Toutes dispositions antérieures à celles du présent arrêté sont abrogées.

Art 5 : Sont exclus du champ d'application de cette délégation tous les agents rattachés à la CIRP de Marseille.

Art 6 : **Le présent arrêté prend effet à compter du 01 juillet 2025 et sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.**

Fait à Marseille, le 30 juin 2025

Signé

Le Directeur Interrégional

ANNEXE RH au 01 Juillet 2025

ETABLISSEMENTS	Chefs d'Établissements et subordonnés	FONCTIONS
----------------	---------------------------------------	-----------

Maison d'Arrêt d'Ajaccio	SAUREL Patrick	CSP, chef d'établissement
	GLADYSZ Philippe	CSP, adjoint CE
Maison d'Arrêt de Digne	DELON Fabrice	CSP, chef d'établissement
	GALLAY David	CSP, adjoint au CE
Maison d'Arrêt de Gap	ERNSTBERGER Jerome	CSP, chef d'établissement
	LOCATELLI Edith	CSP, adjoint au CE

Direction interrégionale des services
pénitentiaires Paca Corse

R93-2025-07-01-00014

Arrêté portant sub déléation de signature RH
du Directeur Interrégional des services
pénitentiaires de Marseille aux chefs
d'établissement (DSP) en Gestion publique

Arrêté portant subdélégation de signature



Le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille,

Vu l'ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n°66-874 du 21/11/1966 relatif au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire, modifié par décret du 26 octobre 2021 ;

Vu le décret n°94-874 du 07/10/1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics, modifié par décret du 11 mars 2022 ;

Vu le décret n°97-3 du 07/01/1997 portant déconcentration de la gestion de certains personnels relevant du ministère de la justice, modifié par décret du 30 mars 2023 ;

Vu l'arrêté du 12/03/2009 relatif à la déconcentration de la gestion de certains personnels relevant des services de l'administration pénitentiaire, modifié par décret du 21 mars 2022 ;

Vu le décret n°87-604 du 31/07/1987 relatif à l'habilitation des personnes auxquelles peuvent être confiées certaines fonctions dans les établissements pénitentiaires, modifié par décret du 31 juillet 2020 ;

Vu l'arrêté en date du 12/06/2019 de Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés nommant Monsieur Thierry ALVES, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille à compter du 15/06/2019 ;

Vu l'arrêté en date du 30/03/2021 de Monsieur le Directeur de l'Administration Pénitentiaire portant délégation de signature à Monsieur Thierry ALVES, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Marseille ;



ARRETE

Art 1^{er} : Subdélégation de signature est donnée aux **chefs d'établissement (DSP)** :

A - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires des corps de directeurs des services pénitentiaires, directeurs techniques de l'administration pénitentiaire, attachés d'administration du ministère de la justice, commandants pénitentiaires, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- octroi des congés annuels ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- octroi ou renouvellement du congé de présence parentale ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi ou renouvellement de congés non rémunérés ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- octroi prolongation d'activité, uniquement le dispositif 1 ;
- octroi congé longue maladie, congé longue durée, disponibilité d'office pour raison de santé ;
- octroi temps partiel de droit, et sur autorisation à l'exception des refus ;
- disponibilité de droit ;
- octroi temps partiel thérapeutique ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

B - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires des corps de commandement du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire, hors commandants pénitentiaires, secrétaires administratifs du ministère de la justice, adjoints administratifs du ministère de la justice, techniciens de l'administration pénitentiaire, adjoints techniques de l'administration pénitentiaire, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- mise en disponibilité de droit ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés de représentation ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue maladie ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue durée ;
- mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- octroi de congés non rémunérés ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- admission à la retraite ;
- octroi prolongation d'activité, uniquement le dispositif 1 ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi du congé parental et prolongation ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- accès au congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- réintégration dans la même résidence administrative après congés de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office ;
- décisions de congé formation, à l'exception des décisions de refus lorsque celles-ci sont motivées par les nécessités de fonctionnement du service, la commission administrative paritaire compétente devant être saisie dès la première demande, et réintégration dans la même résidence administrative ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- décisions de temps partiels, à l'exception des décisions de refus en cas de demandes pour convenances personnelles, celles-ci devant être examinés par les CAP compétentes et réintégration à temps complet ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

C - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires du corps d'encadrement et

d'application du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- décisions de temps partiels, à l'exception des décisions de refus en cas de demandes pour convenances personnelles, celles-ci devant être examinés par les CAP compétentes, et renouvellement et réintégration à temps complet ;
- mise en disponibilité de droit ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés de représentation ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue maladie ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue durée ;
- mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- réintégration dans la même résidence administrative, après congé de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- décisions de congé formation, à l'exception des décisions de refus lorsque celles-ci sont motivées par les nécessités de fonctionnement du service, la commission administrative paritaire compétente devant être saisie dès la première demande et réintégration dans la même résidence administrative ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi ou renouvellement de congés non rémunérés ;
- admission à la retraite ;
- octroi prolongation d'activité, uniquement le dispositif 1 ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi du congé parental et prolongation ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- accès au congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

D – Pour les agents non titulaires :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi des congés sur autorisation ;
- octroi temps partiel de droit, et sur autorisation ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation du compte épargne temps ;
- octroi ou renouvellement des congés de grave maladie ;
- octroi des congés de maternité ou d'adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi des congés de présence parentale ;
- octroi des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- autorisations d'absences sauf celles délivrées à titre syndical ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi de congés de représentation.

E – Pour les personnels de santé :

- Pour l'habilitation des personnels de santé intervenant au sein de son établissement ainsi que pour le retrait d'habilitation de ces personnes, exception faite des médecins exerçant à temps plein qui restent de la compétence de l'administration centrale.

- Art 2 :
- S'agissant des décisions visées à l'article 1^{er} paragraphe A et qui concernent **les chefs d'établissement (DSP)**, elles restent de la compétence du Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Marseille.
 - S'agissant de la protection statutaire, la délégation de signature ne concerne pas les demandes formulées par **les chefs d'établissement (DSP)** ou par leur adjoint lorsque celles-ci sont conséquentes d'une période d'intérim.

- Art 3 : En leur absence, **les chefs d'établissement (DSP)** peuvent déléguer la signature prévue à l'article 1^{er} du présent arrêté à ses subordonnés de catégorie A ou, à défaut de catégorie B (cf annexe récapitulative)

Art 4 : Toutes dispositions antérieures à celles du présent arrêté sont abrogées.

Art 5 : Sont exclus du champ d'application de cette délégation tous les agents rattachés à la CIRP de Marseille.

Art 6 : **Le présent arrêté prend effet à compter du 01 juillet 2025 et sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.**

Fait à Marseille, le 30 juin 2025

Signé

Le Directeur Interrégional
Thierry ALVES

ANNEXE RH au 01 juillet 2025

ETABLISSEMENTS	Chefs d'Établissements et subordonnés	FONCTIONS
Centre pénitentiaire de Borgo	ESTEFFE Cédric	directeur, chef d'établissement
	COURANT Mathilde	directrice, adjointe CE
	MARTEEL Célia	directrice
	BARLOT Cécile	AAE, responsable des services administratifs et financiers
Centre de Détention de Casabianda	JUILLAN Philippe	directeur, chef d'établissement
	LANGLOIS Vincent	directeur, adjoint CE
	MASSON Jean-Christian	AAE, responsable des services administratifs et financiers
Maison d'Arrêt de Nice	BOUCHARD Fanny	directrice, cheffe d'établissement
	DICONNE Audrey	directrice, adjointe au CE
		AAE, responsable des services administratifs et financiers

Direction régionale de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt PACA

R93-2025-04-23-00014

Décision tacite d'autorisation d'exploiter de
EARL LA FERME DEI GERMOGLI 83110 SANARY
SUR MER

Toulon, le 23 avril 2025

Gilda SIX
Service Agriculture et Forêt
Bureau du Développement Rural

04 94 46 81 85
gilda.six@var.gouv.fr

EARL LA FERME DEI GERMOGLI
730 chemin de la Tourelle
83110 SANARY-SUR-MER

Objet : Accusé de réception de dossier complet – Demande d'autorisation d'exploiter

Lettre recommandée avec accusé de réception n°: 1A 218 003 2931 3

Madame, Monsieur,

J'accuse réception le 28 février 2025 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter, sur la commune de SANARY-SUR-MER, pour une superficie de 00ha 25a 00ca.

(5) Superficie demandée (ha)	Localisation		(8) Propriétaire(s) ou mandataire(s)
	(6) Commune(s)	(7) N° des parcelles demandées	
0,25	SANARY-SUR-MER	AH926	SCI LA FERME D'ASINARA

Le numéro d'enregistrement de votre dossier est le suivant : 83 2025 053.

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

J'appelle votre attention sur le fait qu'il vous est interdit de commencer cette opération avant l'accord de l'administration, y compris en cas d'accord tacite dont la procédure est évoquée ci-dessous.

En l'absence de réponse de l'administration le 28 juin 2025, votre demande sera tacitement acceptée, celle-ci sera publiée au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la Préfecture de Région PACA, consultable à l'adresse suivante :

<https://www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur/Documents-publications/RAA-2025-le-Recueil-des-Actes-Administratifs-2025>

Ce délai est susceptible d'être prolongé de deux mois supplémentaires conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisés avant la date du 28 juin 2025.

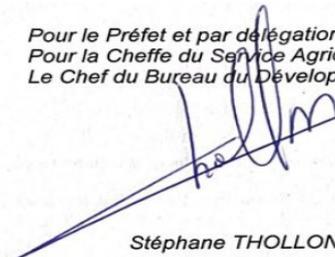
Adresse postale : Préfecture du Var - DDTM - Boulevard du 112ème Régiment d'Infanterie CS 31209 - 83070 TOULON Cd

Durant ce délai, des informations complémentaires peuvent vous être demandées.

À l'issue de ce délai, et sans notification d'une décision explicite de l'administration, une attestation de décision tacite d'acceptation peut vous être délivrée sur votre demande.

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

Pour le Préfet et par délégation
Pour la Cheffe du Service Agriculture et Forêt
Le Chef du Bureau du Développement Rural



Stéphane THOLLON

L'autorisation tacite pourra être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa publication au RAA :
-soit par un recours gracieux auprès de l'auteur de la décision ou hiérarchique adressé au Ministre en charge de l'agriculture. Dans ce cas, vous disposez d'un nouveau délai de 2 mois pour introduire un recours contentieux à compter de la naissance de la décision expresse ou tacite.
-soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon. La saisie du tribunal peut se faire par l'application Télérecours citoyens accessible à partir de www.telerecours.fr

Adresse postale : Préfecture du Var - DDTM - Boulevard du 112ème Régiment d'Infanterie CS 31209 - 83070 TOULON Cd

Direction régionale de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt PACA

R93-2025-03-31-00012

Décision tacite d'autorisation d'exploiter de
LECLERC Aurélie 83840 LA ROQUE ESCLAPON

Toulon, le 31 mars 2025

Stéphanie MAILLARD
Service Agriculture et Forêt
Bureau du Développement Rural

04 94 46 82 99
stéphanie.maillard@var.gouv.fr

LECLERC Aurélie
298 chemin SAINT-CLAUDE
83840 LA ROQUE ESCLAPON

Objet : Accusé de réception de dossier complet – Demande d'autorisation d'exploiter

Lettre recommandée avec accusé de réception n°: 1A 218 003 2922 1

Madame,

J'accuse réception le 24 février 2025 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter, sur la commune de LA ROQUE-ESCLAPON, pour une superficie de 10ha 87a 10ca.

(5) Superficie demandée (ha)	Localisation		(8) Propriétaire(s) ou mandataire(s)
	(6) Commune(s)	(7) N° des parcelles demandées	
10,871	LA ROQUE- ESCLAPON	F86 - F113 - F124 F128 - F131 - F138B F141 - F143 - F148 F187 - F218 - F219 F220a - F224 F273a - F273b F273c - F277b F389c	PERRIMOND Sylvie PERRIMOND Bernard LECLERC Aurélie LECLERC Camille LECLERC Tom

Le numéro d'enregistrement de votre dossier est le suivant : 83 2025 047.

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

J'appelle votre attention sur le fait qu'il vous est interdit de commencer cette opération avant l'accord de l'administration, y compris en cas d'accord tacite dont la procédure est évoquée ci-dessous.

En l'absence de réponse de l'administration le 24 juin 2025, votre demande sera tacitement acceptée, celle-ci sera publiée au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la Préfecture de Région PACA, consultable à l'adresse suivante :

<https://www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur/Documents-publications/RAA-2025-le-Recueil-des-Actes-Administratifs-2025>

Ce délai est susceptible d'être prolongé de deux mois supplémentaires conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisée avant la date du 24 juin 2025.

Durant ce délai, des informations complémentaires peuvent vous être demandées.

À l'issue de ce délai, et sans notification d'une décision explicite de l'administration, une attestation de décision tacite d'acceptation peut vous être délivrée sur votre demande.

Au regard de la localisation de votre demande d'autorisation d'exploiter, votre projet peut également nécessiter une autorisation de défrichement préalable au titre du code forestier.

Vous pouvez vous le faire confirmer par la Mission défrichement de la DDTM à l'aide du formulaire " Mon projet est-il soumis à une autorisation de défrichement préalable? " disponible sur la page internet :

<https://www.var.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Foret/Defrichement/Mon-projet-est-il-concerne-par-une-demande-d-autorisation-defrichement>

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

Pour le Préfet et par délégation
Pour la Cheffe du Service Agriculture et Forêt
Le Chef du Bureau du Développement Rural



Stéphane THOLLON

L'autorisation tacite pourra être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa publication au RAA :
-soit par un recours gracieux auprès de l'auteur de la décision ou hiérarchique adressé au Ministre en charge de l'agriculture. Dans ce cas, vous disposez d'un nouveau délai de 2 mois pour introduire un recours contentieux à compter de la naissance de la décision expresse ou tacite.
-soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon. La saisie du tribunal peut se faire par l'application Télérecours citoyens accessible à partir de www.telerecours.fr

Adresse postale : Préfecture du Var - DDTM - Boulevard du 112ème Régiment d'Infanterie CS 31209 - 83070 TOULON Cd

Direction régionale de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt PACA

R93-2025-03-31-00013

Décision tacite d'autorisation d'exploiter de
SCEA MAS CARRELET 13460 STES MARIÉS DE LA
MER



**PRÉFET
DES BOUCHES-
DU-RHÔNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Départementale
des Territoires et de la Mer
des Bouches-du-Rhône**

Service de l'agriculture et de la Forêt
Affaire suivie par : Anne Boudigou
Tél: 04-91-28-41-88
anne.boudigou@bouches-du-rhone.gouv.fr

Marseille, le 31/03/2025

Objet : Demande d'autorisation d'exploiter
Réf : 13 2025 28
LRAR : 20 172 389 4437 2

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET

Madame, Messieurs,

Vous avez déposé auprès de nos services un dossier de demande d'autorisation d'exploiter conformément à l'article L.331-1 et suivants du Code rural et de la pêche maritime (CRPM).

Vous envisagez de mettre en valeur des terres sur les communes de :

Communes	Références cadastrales	Superficie (ha)	Propriétaire de la parcelle
SAINTES MARIES DE LA MER	G 133-134-135- 136-137	372,8563	Indivision BLOHORN
ARLES	NH 24 ; NI 24-27 ; NK 19-21	152,1376	Indivision BLOHORN

Superficie totale : 524 ha 99 a 39 ca

Votre dossier est enregistré complet le 26 février 2025 sous le numéro 13 2025 28.

Votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction. Des éléments techniques complémentaires pourront vous être demandés le cas échéant.

La DDTM des Bouches-du-Rhône est chargée de procéder à la publicité de votre demande qui sera affichée en mairies des Saintes Maries de la Mer et d'Arles où sont situées les parcelles ainsi que sur le site internet de la Préfecture.

SCEA MAS CARRELET

Mas de Carrelet

13200 ARLES

16, rue Antoine Zattara – 13332 Marseille Cedex 3
Téléphone : 04 91 28 40 40
www.bouches-du-rhone.gouv.fr

En l'absence de réponse de l'administration dans le délai de 4 mois, à compter de la date d'enregistrement mentionnée ci-dessus, vous bénéficierez alors d'une **AUTORISATION TACITE** soit le **26 juin 2025** conformément à l'article R 331-6 du CRPM (1).

Celle-ci sera publiée au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la Préfecture de Région PACA, consultable à l'adresse suivante :

<https://www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur/Documents-publications/RAA-2025-le-Recueil-des-Actes-Administratifs-2025>

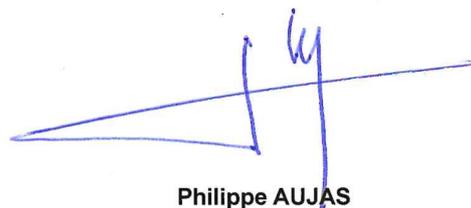
Cependant, en cas de demande concurrente, ce délai peut être prolongé à six mois en vertu du même article. Dans ce cas, vous en serez avisé avant la date citée ci-dessus.

J'appelle votre attention sur le fait qu'il vous est interdit de mettre en valeur les parcelles objet de la demande avant le délai imparti à l'administration pour faire une éventuelle opposition à votre demande.

La présente attestation ne vaut ni autorisation de défrichement, ni droit au bail, ni permis de construire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

Le chef du Pôle Exploitation et Espaces Agricoles



Philippe AUJAS

L'autorisation tacite pourra être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa publication au RAA :

- soit par un recours gracieux auprès de l'auteur de la décision ou hiérarchique adressé au Ministre en charge de l'agriculture. Dans ce cas, vous disposez d'un nouveau délai de 2 mois pour introduire un recours contentieux à compter de la naissance de la décision expresse ou tacite.
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent (celui du siège de votre exploitation).

La saisie du tribunal peut se faire par l'application Télérecours citoyens accessible à partir de www.telerecours.fr

DIRM MED

R93-2025-07-01-00004

Arrêté rendant obligatoire une délibération du
Comité régional des pêches maritimes et des
élevages marins Occitanie modifiant la liste des
titulaires de la licence Lamparo pour l'année
2025



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PROVENCE- ALPES-
CÔTE D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Interrégionale
de la mer Méditerranée
Service Réglementation / Contrôles**

**Arrêté
rendant obligatoire une délibération du Comité régional des pêches
maritimes et des élevages marins Occitanie modifiant la liste des titulaires
de la licence Lamparo pour l'année 2025**

**Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,
Préfet des Bouches-du-Rhône,**

VU le règlement (CE) n°1967/2006 du Conseil du 21 décembre 2006 modifié concernant des mesures de gestion pour l'exploitation durable des ressources halieutiques en Méditerranée et modifiant le règlement (CEE) n°2847/93 et abrogeant le règlement (CE) n°1626/94 ;

VU le règlement d'exécution (UE) no 404/2011 de la Commission du 8 avril 2011 modifié portant modalités d'application du règlement (CE) no 1224/2009 du Conseil instituant un régime communautaire de contrôle afin d'assurer le respect des règles de la politique commune de la pêche ;

VU le règlement (UE) 2023/2842 du Parlement européen et du Conseil du 22 novembre 2023 modifiant le règlement (CE) no 1224/2009 du Conseil et modifiant les règlements (CE) no 1967/2006 et (CE) no 1005/2008 du Conseil et les règlements (UE) 2016/1139, (UE) 2017/2403 et (UE) 2019/473 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le contrôle des pêches ;

VU le livre IX du code rural et de la pêche maritime et notamment son article R 912-31 ;

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 le décret n°2010-130 du 11 février 2010 modifié, relatif à l'organisation et aux missions des directions interrégionales de la mer ;

VU l'arrêté préfectoral n° R93-2017-10-27-005 du 27 octobre 2017 modifié rendant obligatoire une délibération du Comité régional des pêches maritimes et des élevages marins Languedoc Roussillon portant création d'une licence « Petits Pélagiques à la senne coulissante » et portant création d'une licence « lamparo » ;

VU l'arrêté préfectoral n° R93-2024-10-17-00004 du 17 octobre 2024 rendant obligatoire une délibération du Comité régional des pêches maritimes et des élevages marins Occitanie portant modalités d'attribution de la licence « lamparo » pour l'année 2025 ;

.../...

16, rue A. Zattara - CS 70248 - 13331 Marseille Cedex 03 -
Tel 04 86 94 67 00
www.dirm.mediterranee.developpement-durable.gouv.fr

VU l'arrêté préfectoral n° R93-2025-01-20-00021 du 20 janvier 2025 portant délégation de signature à Monsieur Christophe LENORMAND, Directeur interrégional de la mer Méditerranée ;

ARRÊTE

ARTICLE 1er

La délibération n° 012-2025 du comité régional des pêches maritimes et des élevages marins Occitanie adoptée lors de la réunion du conseil du 27 juin 2025 la liste des titulaires de la licence Lamparo pour l'année 2025 dont le texte est annexé au présent arrêté (1), est rendue obligatoire.

ARTICLE 2

L'arrêté n° R93-2025-04-07-00006 du 07 avril 2025 rendant obligatoire une délibération du Comité régional des pêches maritimes et des élevages marins Occitanie modifiant la liste des titulaires de la licence Lamparo pour l'année 2025 est abrogé.

ARTICLE 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès de la juridiction administrative compétente, dans un délai de deux mois à compter de sa publicité.

La juridiction administrative peut aussi être saisie par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site <https://www.telerecours.fr>.

ARTICLE 4

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur interrégional de la mer Méditerranée, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Marseille, le 01 juillet 2025

Pour le préfet et par délégation,

Christophe LENORMAND

Directeur Interrégional de la Mer
Méditerranée

(1) Cette délibération peut être consultée au siège du CRPME Occitanie Maison des Métiers de la mer et des Lagunes - Rue des Cormorans- pointe du Barrou 34200 – SETE

Diffusion :

- CRPME Occitanie

Copie :

- DDTM/DML 66/11, 34/30

- CNSP Etel

- DGAMPA Bureau GRH

- Dossier RC

16, rue A. Zattara - CS 70248 – 13331 Marseille Cedex 03 -

Tel 04 86 94 67 00

www.dirm.mediterranee.developpement-durable.gouv.fr