

Le 24 juin 2026

Rapport d'orientation budgétaire

2026

BRETAGNE

**Etablissements et services financés par l'Assurance Maladie
pour la prise en charge des personnes en situation de
handicap et des personnes âgées dépendantes**

SOMMAIRE	
INTRODUCTION	4
I – LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET BUDGETAIRES DE LA CAMPAGNE 2026	4
1 PERSONNES AGEES DEPENDANTES	4
1.1 La prévention de la perte d'autonomie	4
1.2 Le maintien à domicile	5
1.2.1 Réforme des services à domicile (SAD) et création de places nouvelles	5
1.2.2 Poursuite de la réforme du financement soin des SAD mixtes et des SSIAD	5
1.2.3 La création de places d'équipes spécialisées Alzheimer	6
1.2.4 Répit / aidant	6
1.2.5 Le dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation	6
1.3 Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	6
1.3.1 Améliorer les parcours grâce aux appuis sanitaires et améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD	6
1.3.2 L'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance	7
1.3.3 Modulation du tarif à l'activité	7
1.3.4 Le suivi des EHPAD en difficulté	7
1.3.5 Les aides à l'investissement pour accompagner les projets immobiliers	8
1.3.6 Le soutien aux coopérations et la réforme des GTSMS	8
2 PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	8
2.1 La programmation de la mise en œuvre du plan de créations des 50 000 solutions	9
2.2 Le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce	9
2.3 L'école inclusive	9
2.4 Les troubles du neurodéveloppement	10
2.5 La communication alternative et améliorée (CAA)	10
2.6 L'offre de répit	11
2.7 Soutien à l'investissement immobilier	11
3 ORIENTATIONS COMMUNES AUX PUBLICS PA ET PH	11
3.1 La gestion des ressources humaines	11
3.2 Le développement des systèmes d'information	11
II – ANNEXES : LES MODALITES D'ALLOCATION DE RESSOURCES	13
ANNEXE 1 : La dotation régionale limitative pour les personnes âgées	13
1.1 La composition de la dotation régionale limitative	13
1.2 Le taux d'actualisation (soin)	13
1.3 Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) :	14
1.4 Compensation des revalorisations de la branche de l'aide à domicile (BAD)	14
1.5 Expérimentation fusion des sections	14
ANNEXE 2 : La dotation régionale limitative pour les personnes en situation de handicap	16
2.1 La composition de la dotation régionale limitative	16
2.2 Le taux d'actualisation pour les ESMS PH	16
2.3 Compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)	16
2.4 Actualisation des dotations des MAS	17

2.5 Réforme de la tarification SERAFIN-PH.....	17
ANNEXE 3 : Les crédits alloués en crédits non reconductibles (CNR)	18
3.1 Le soutien aux ESMS en difficulté.....	18
3.2. Les conditions de travail et la qualité de vie au travail (QVCT).....	19
3.3 Les prises en charge des molécules onéreuses	19
3.4 Les prises en charge lourdes particulièrement coûteuses et/ou complexes.....	19
3.5 Les investissements	19
ANNEXE 4 : La campagne EPRD 2026.....	20

INTRODUCTION

Le présent rapport d'orientations budgétaires de l'ARS Bretagne s'appuie sur l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2026/80 du 16 juin 2026. Il décline les orientations nationales et leur mise en œuvre en Bretagne pour l'année 2026.

En 2026, l'ARS va poursuivre, en lien étroit avec ses partenaires institutionnels et les acteurs du secteur, la déclinaison régionale des politiques de l'autonomie à destination des personnes en situation de handicap et âgées dépendantes. L'ARS Bretagne entend particulièrement accompagner la transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap, dans le sens d'une plus grande inclusion et d'une plus grande modularité des accompagnements, et l'adaptation de l'offre médico-sociale au vieillissement accéléré de la population bretonne. Ce faisant, elle portera une attention particulière aux enjeux de sécurisation financière des ESMS, d'investissement et d'attractivité en matière de ressources humaines.

I – LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET BUDGETAIRES DE LA CAMPAGNE 2026

1 PERSONNES AGEES DEPENDANTES

L'impact de l'évolution démographique sur le secteur des personnes âgées doit être appréhendé de la manière la plus globale possible : de la prévention de la perte d'autonomie à la consolidation et au renforcement des accompagnements en établissements, en passant par le renforcement des alternatives permettant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie tout en préservant leurs aidants.

Ces orientations s'inscrivent dans la démarche France Autonomie initiée par la Ministre de l'Autonomie et du Handicap en décembre 2025.

1.1 La prévention de la perte d'autonomie

La stratégie de prévention de la perte d'autonomie de l'ARS Bretagne, dans la continuité des actions menées depuis plusieurs années, repose sur les axes suivants :

- ⇒ Le repérage précoce des fragilités, notamment au travers de la généralisation du dispositif ICOPE. Un comité de pilotage régional "repérage des fragilités des personnes âgées" a été installé en décembre 2025 qui permettra le déploiement effectif et coordonné de cette stratégie en particulier en lien avec les conseils départementaux.
- ⇒ Le déploiement d'actions de prévention ciblées au travers des commissions départementales des financeurs, en articulation avec les contrats locaux de santé, et d'appels à projets (panier anti-chutes, ...).
- ⇒ Des actions de prévention en EHPAD qui continueront à être portées à travers le renforcement de :
 - La prévention de l'iatrogénie médicamenteuse,
 - L'activité physique adaptée,
 - L'accès à une alimentation équilibrée, saine et durable,
 - La lutte contre la dénutrition,
 - La santé buccodentaire (élément essentiel de lutte contre le risque de dénutrition).

1.2 Le maintien à domicile

1.2.1 Réforme des services à domicile (SAD) et création de places nouvelles

La transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD en SAD a débuté en 2024 avec la loi du 8 avril portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. Les SSIAD avaient jusqu'à fin décembre 2025 pour s'adjoindre une activité d'aide ou se rapprocher d'un SAAD et demander une autorisation auprès de l'ARS et du conseil départemental. Il s'agit d'un chantier ambitieux de reconfiguration de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. 83 SSIAD et SPASAD sont devenus SAD (dont 43 en gestionnaire unique et 40 par convention). 11 SSIAD ont bénéficié d'une prorogation d'autorisation de 2 ans.

Dans ce contexte de création des SAD et de développement de l'offre à domicile, 389 nouvelles places de SAD mixtes (activité soin) pourront être déployées en 2026, prioritairement par extension non importante, notamment pour les services réalisant les plus fortes activités dans les territoires présentant les plus faibles taux de couverture. De plus, un forfait « Coordination des services à domicile » sera alloué en lien avec la transformation en SAD mixtes pour personnes âgées. Ce forfait, de nature reconductible, est plafonné en 2026 à 250 € par an et par place PA et par place PH pour tenir compte du caractère limitatif des enveloppes dédiées mobilisables pour son financement.

Des crédits non reconductibles en faveur des SAD (partie soins) pourront accompagner les services qui se sont rapprochés par convention afin qu'ils poursuivent leur démarche de rapprochement en vue d'un portage juridique unique.

1.2.2 Poursuite de la réforme du financement soin des SAD mixtes et des SSIAD

Du point de vue calendaire, la campagne 2026 de tarification des SAD soin / SSIAD est reportée à la seconde campagne budgétaire à l'automne. L'attribution des crédits d'actualisation ainsi que l'application des critères de convergence tarifaire liés à la réforme (voir infra) seront traités par conséquent au second semestre, sauf exceptions donnant lieu à une décision tarifaire anticipée (modifications juridiques, capacitaires, ...).

Ce décalage appelle à une vigilance particulière de la part des gestionnaires concernant les conséquences possibles sur les variations du niveau de trésorerie : en effet, les SAD soins / SSIAD en situation de forte convergence tarifaire (augmentation ou diminution de leur FGS) verront leurs derniers douzièmes de l'année versés par les caisses d'assurance maladie fortement modulés, afin de prendre en compte les modifications de tarif de la totalité de l'exercice budgétaire 2026.

La réforme tarifaire des SSIAD et des SAD mixtes entraîne le passage d'une dotation soins "historique" allouée forfaitairement à une dotation basée sur une équation tarifaire tenant compte du besoin en soins des personnes accompagnées et du niveau d'activité. Les financements de prises en charges lourdes sont pris en compte par la réforme tarifaire. Cette nouvelle tarification tient compte des paramètres suivants : taux d'occupation (calculée en "semaines usagers"), GIR, passage le weekend, critères de majoration (diabète, prise en charge conjointe).

La mise en œuvre de cette réforme s'accompagne d'un mécanisme de convergence tarifaire pour lequel l'exercice budgétaire 2026 constitue la dernière année d'application :

- Il est prévu qu'à compter de 2027, l'équation tarifaire s'appliquera totalement ;
- Pour 2026, il est prévu que le montant de la convergence appliqué à chaque SSIAD est égal à la moitié de l'écart entre le forfait global cible 2027 et la dotation reconductible 2025 actualisée des SSIAD de la région

Les dotations sont calculées à partir des données d'activités remontées en n-1 par les SSIAD dans le système d'information (SI) SIDOBA Recueil Des Données (RDD) déployé par la CNSA. A ce jour, en l'absence de droits d'accès direct à la plateforme pour les agents ARS, il est impératif que les gestionnaires renseignent le SI en respectant notamment les principes et étapes suivants :

- Renseignement exhaustif des données pour chaque usager concerné par la période (niveau de soin, période d'accompagnement)

- Renseignements administratifs
- **Validation de la transmission des données à la CNSA par le profil directeur associé à la structure**

S'agissant de la 3ème année de remplissage de ce SI et contrairement aux années précédentes, **aucune enveloppe de financements exceptionnels n'est prévue, ni pour compenser des erreurs de renseignement du SI, ni pour compenser les fortes convergences négatives.**

1.2.3 La création de places d'équipes spécialisées Alzheimer

La stratégie relative aux maladies neuro-dégénératives (MND) s'inscrit largement dans la continuité des années précédentes. En 2026, une enveloppe de 450 000 euros sera déléguée pour le renforcement des ESA par extension à hauteur de 26 places, au regard des taux d'équipement territoriaux.

1.2.4 Répit / aidant

Compte tenu du rôle majeur des aidants dans l'accompagnement des personnes âgées, une politique ambitieuse de soutien des aidants a été définie conformément à la nouvelle stratégie « Agir pour les Aidants 2023 – 2027 ».

L'ARS Bretagne souhaite renforcer et développer l'accueil temporaire pour personnes âgées (hébergement temporaire et accueil de jour). En soutien de cette politique, une enveloppe complémentaire de 343 886 € est déléguée pour la Bretagne en 2026.

Ces crédits seront mobilisés en deuxième partie de campagne pour consolider le forfait à la place des dispositifs d'hébergement temporaire dont les gestionnaires autorisés ont opté pour le modèle tarifaire du tarif global (TG). En effet, par une jurisprudence en date du 16 mars 2023, la Cour de cassation a confirmé l'application des mêmes droits et obligations en termes de facturation à l'assurance maladie pour l'ensemble des places autorisées (qu'elles relèvent de l'hébergement temporaire ou permanent) selon l'option tarifaire retenue.

1.2.5 Le dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation (HTPH) propose aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, ou en cas de carence de l'aidant, un hébergement temporaire (HT) d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration du domicile ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil. L'objectif de ce dispositif est de fluidifier les parcours des patients entre les établissements hospitaliers et les établissements médico-sociaux. Il permet de limiter les durées d'hospitalisation en facilitant les sorties des personnes âgées en perte d'autonomie et de sécuriser les retours à domicile. Pour ces places d'HT, l'assurance maladie prend en charge, à titre dérogatoire, une partie du tarif hébergement du séjour. Ce financement supplémentaire s'élève à 50 € par jour en Bretagne. Le développement du dispositif sera poursuivi en 2026.

En 2025, 78 EHPAD étaient engagés dans la démarche, évitant ainsi 26 411 jours d'hospitalisation.

L'ambition 2026 est de poursuivre le développement régional de ce dispositif.

1.3 Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

1.3.1 Améliorer les parcours grâce aux appuis sanitaires et améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD

Les orientations stratégiques de l'ARS Bretagne visent conjointement à renforcer la capacité des EHPAD à répondre aux besoins de santé croissants des résidents et à accentuer le caractère résidentiel de ces établissements.

Le renforcement de la capacité de prise en charge médicale et sanitaire des résidents des EHPAD s'inscrit dans l'organisation des filières gériatriques. Dans ce cadre, les appuis sanitaires peuvent être constitués par :

- La mise à disposition de l'expertise gériatrique (équipe mobile et appui téléphonique au travers de "hotline" ou de véritable plateforme de support gériatrique),
- La mise à disposition de l'expertise en soins palliatifs, via les équipes mobiles notamment et surtout la structuration et la reconnaissance des 8 filières de soins palliatifs bretonnes réalisées en 2025 sous l'égide de l'Agence, et de géro-psycho-geriatrie (notamment via les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) ou psycho gériatrique,
- La mise en place des évaluations anticipées, en EHPAD, par les HAD,

- Le déploiement des équipes hygiénistes et gestionnaires de risques,
- Le déploiement et la consolidation des astreintes d'IDE la nuit en EHPAD.

Les EHPAD sont invités à collaborer activement dans la mise en place d'un dispositif d'IDE de nuit en EHPAD pour participer à garantir la continuité des soins infirmiers pendant la nuit, en assurant à la fois la sécurité des résidents et la qualité de leur prise en charge.

Des moyens restent disponibles et les projets des promoteurs seront étudiés avec intérêt par l'ARS. Les EHPAD ne bénéficiant pas du dispositif des astreintes d'IDE de nuit sont invités à se rapprocher de leur délégation départementale afin d'échanger sur leur projet ou leur volonté d'intégrer des projets existants.

1.3.2 L'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance

A l'issue du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance est entrée en vigueur au 1er juillet 2025 pour 23 départements. En Bretagne, cela concerne les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan. L'expérimentation court sur la totalité de l'exercice 2026 et devrait être reconduite une année supplémentaire (2027).

L'ARS finance à compter du 1er juillet 2025 un forfait global unique (FGU) regroupant la dépendance et le soin. La fusion des sections représente un enjeu de simplification du système de financement actuel et de réduction des inégalités territoriales. Suivre le lien : [1.5 Expérimentation fusion des sections](#)

1.3.3 Modulation du tarif à l'activité

En application de l'article R314-60 du CASF, les EHPAD présentant un taux d'occupation inférieur à 95% pour l'hébergement permanent sont susceptibles de faire l'objet d'un abattement de leur forfait global de soin. Néanmoins, en déclinaison des préconisations nationales pour 2026, l'ARS n'appliquera d'éventuels abattements du tarif que pour les EHPAD :

- Dont le taux d'occupation est inférieur à 90 %
- Dont la situation financière générale ne serait pas fragilisée excessivement par l'application de cette mesure d'abattement (Cf. 1.3.4 sur les EHPAD en difficulté)
- Dont aucun élément de contexte ou de situation (projet de reconstruction, investissement, gel de lits acté...) suffisant n'aura pu être produit pour expliquer la sous-activité constatée.

Enfin, les éventuels abattements s'appliqueront uniquement aux dotations soins des places d'hébergement permanent des EHPAD identifiés, mais pas à la partie du FGU portant sur l'entretien de l'autonomie, afin d'une part d'accompagner de manière souple les évolutions liées à l'expérimentation de la fusion des sections, et d'autre part d'éviter une rupture d'égalité territoriale, l'ensemble des départements ne participant pas à l'expérimentation.

Dans le cas de l'application de la modulation du tarif sur la dotation soin et conformément à l'article R314-60 du CASF, le pourcentage de l'abattement est égal à la moitié de la différence entre le seuil de déclenchement réglementaire (95 % de taux d'occupation) de modulation et le taux d'occupation réalisé par l'établissement et constaté au dernier ERRD transmis.

Afin de laisser un temps d'analyse suffisant, les impacts des éventuelles modulations seront pris en compte dans les décisions tarifaires modificatives de la seconde partie de campagne budgétaire.

1.3.4 Le suivi des EHPAD en difficulté

Une enveloppe régionale de 4 665 000 € (fonds de soutien à la qualité) sera mobilisée en première partie de campagne pour soutenir les EHPAD en difficulté financière.

La situation financière de ces EHPAD fait l'objet d'un examen en commission départementale afin de disposer d'une analyse concertée et actualisée et de s'assurer de l'engagement d'actions correctrices à court et moyen termes. Aucun accompagnement financier ne pourra être octroyé sans engagement de contreparties visant à rétablir les équilibres économiques de la structure.

L'ARS est amenée à analyser chacune des situations critiques portées à sa connaissance, directement ou en s'appuyant sur les fédérations, et en lien avec ses partenaires institutionnels. L'ARS a d'ores et déjà apporté des soutiens pour accompagner les situations les plus urgentes. Les premières commissions se sont réunies en juin, les situations seront étudiées à nouveau en novembre. En complément du fonds de soutien, des CNR seront mobilisés à cet effet.

Par ailleurs, l'ARS a sollicité dès 2024 l'appui de l'ANAP pour aider les EHPAD bretons confrontés à des difficultés financières. Afin de sensibiliser les établissements à la thématique de la performance, l'ANAP propose un accompagnement collectif, appelé PerfEHPAD, axé sur 5 thématiques :

- La stratégie et la qualité de l'offre de l'EHPAD,
- La maîtrise des dépenses (et notamment la maîtrise des maquettes RH),
- L'optimisation des dépenses,
- L'amélioration du fonctionnement des fonctions supports (achat, restauration, blanchisserie, bionettoyage / hôtellerie),
- La politique immobilière.

Une trentaine d'EHPAD bretons seront ainsi accompagnés, en 2026, dans le cadre de la seconde vague de ce dispositif national. Les conseils départementaux et le Centre de Gestion 22 sont associés à cette démarche, de même que les fédérations médico-sociales, vers lesquelles les EHPAD peuvent se signaler.

Par ailleurs, le GCS achat est également en appui des ESMS, notamment les EHPAD, sur les recherches de gain d'achat.

1.3.5 Les aides à l'investissement pour accompagner les projets immobiliers

L'enveloppe régionale 2026 d'aide à l'investissement au titre du PAI s'élève à 5 146 149 €. Pour mémoire, l'enveloppe 2025 était de 5 632 365 € (contre 14,5M en 2024). Elle sera abondée, de manière complémentaire, de CNR en fonction des marges dégagées par l'ARS Bretagne.

Il s'agit, avec le soutien aux ESMS en difficulté, d'une priorité régionale.

Les projets immobiliers identifiés au sein de chaque département font l'objet d'une priorisation en lien avec les Conseils Départementaux. Il s'agit, en priorité, de projets immobiliers portant sur des travaux de restructuration, de construction ou de reconstruction. Dans la continuité du Ségur, les projets devront s'inscrire dans une logique de transformation de l'offre, en respectant les cinq piliers définis par le Ségur : sentiment d'être chez soi, ouverture sur l'extérieur, facilitation des soins (avec l'intégration de locaux pour un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)), viabilité économique et qualité de conception.

Le recours à un accompagnement par une assistance à maîtrise d'usage (AMU) ou équivalent est fortement recommandée pour garantir l'implication des parties prenantes dans la co-construction du projet territorial et dans les réponses à apporter aux besoins de l'écosystème local.

1.3.6 Le soutien aux coopérations et la réforme des GTSMS

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a en effet prévu pour les EHPAD publics autonomes l'obligation d'adhérer à un GTSMS, auquel peuvent s'associer les EHPAD d'autres statuts. Conformément à la loi, une liste des futurs GTSMS a été arrêtée le 31 décembre 2025 en conjointement avec les conseils départementaux. Ces futurs groupements doivent à présent rédiger leur projet d'accompagnement partagé ainsi que leur convention constitutive, qui doivent être finalisés fin 2027. Un accompagnement financier sur le Fonds d'intervention régional est prévu en 2026 pour chaque groupement durant cette phase de réflexion et de construction des projets.

Cet accompagnement s'effectuera au moyen d'une prestation conçue par l'ANFH sur la base d'un cahier des charges national élaboré par des représentants des établissements concernés. Il permettra aux groupements de financer au moins deux des trois modules que comporte cette prestation.

2 PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les priorités de l'ARS Bretagne en matière de handicap s'inscrivent dans les orientations stratégiques confirmées par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023, qui visent à amplifier l'inclusion des personnes en situation de handicap et le mouvement de transformation de l'offre médico-sociale.

La transformation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap s'inscrit dans la continuité des politiques engagées depuis la loi du 11 février 2005 et s'appuie sur les orientations nationales récentes, notamment le plan des « 50 000 solutions » (2024-2030), le développement du fonctionnement en dispositif intégré, la réforme SERAFIN-PH ou encore la réforme sur la transformation des ESAT. Elle repose sur un changement de paradigme, consistant à passer d'une logique centrée sur les « places » en établissements à une logique d'offre de services coordonnés, modulaires et territorialisés, permettant un accompagnement plus fluide, personnalisé et inclusif.

Pour décliner ces orientations, l'ARS engage l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route régionale dédiée, structurée autour de 4 objectifs :

- La territorialisation des ESMS,
- La transformation des établissements et services en offres de services coordonnés,
- Le renforcement de l'autodétermination des personnes accompagnées,
- Le développement du soutien aux aidants.

La mise en œuvre opérationnelle s'appuie sur la mobilisation de leviers financiers et d'ingénierie (plan « 50 000 solutions », fonds d'appui à la transformation, accompagnement des organismes gestionnaires), ainsi que sur une gouvernance articulée entre un pilotage régional et une déclinaison départementale.

2.1 La programmation de la mise en œuvre du plan de créations des 50 000 solutions

La circulaire du 7 décembre 2023 a notifié à la Bretagne 53 960 000 € d'autorisations d'engagement au titre des 50 000 solutions nationales annoncées pour la période 2024/2030.

L'objectif est de faire émerger de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire pour :

- Accélérer la transformation des établissements et services et passer d'une logique de place à une logique de plateformes de services coordonnés avec la personne en situation de handicap,
- Mobiliser en premier lieu les dispositifs de droit commun, les dispositifs spécialisés intervenant dans une logique de subsidiarité,
- Privilégier la logique de parcours en particulier pour :
 - o Les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE),
 - o Les adultes maintenus en établissement pour enfant,
 - o Les personnes handicapées vieillissantes.

Sous l'impulsion des délégations départementales de l'ARS, des travaux de programmation ont été menés sur chaque territoire départemental depuis janvier 2024 en associant les différentes parties prenantes : les conseils départementaux, les représentants d'usagers, les partenaires institutionnels et les opérateurs médico-sociaux notamment.

Les premiers éléments de programmation de ces crédits ont été transmis à la CNSA pour le 31 mai 2024. Les solutions ont commencé à être déployées en 2024/2025 (à hauteur de 15,4M€ en année pleine).

L'installation des projets programmés en 2026 représente un investissement de 12,4M€ (en année pleine).

2.2 Le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce

La loi de financement de la sécurité sociale 2024 prévoit la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour tous les handicaps, chez les enfants âgés de 0 à 6 ans.

L'arrêté du 19 décembre 2025 fixe les principes communs aux parcours inscrits dans le cadre de ce service. Outre le parcours troubles du neurodéveloppement (enfants de 0 à 12 ans) déjà porté par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO TND) départementales, 2 parcours complémentaires seront mis en œuvre dès 2026 : le parcours dit générique (pour les enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles de santé à caractère durable et invalidant de quelque nature que ce soit) et le parcours rééducation et réadaptation (pour les enfants et jeunes de 0 à 20 ans présentant un polyhandicap ou une paralysie cérébrale).

Ce service aura vocation à garantir une prise en charge plus rapide, adaptée aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes et sans reste à charge pour les familles, par des professionnels formés, y compris des professionnels de santé libéraux non conventionnés (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien).

L'instruction du 13 mai 2026 précise le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) et va permettre le déploiement des 2 nouveaux parcours progressivement en 2026. Le financement des structures porteuses est intégré aux "50 000 solutions" et en cours de calibrage.

2.3 L'école inclusive

Le soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap est une priorité renforcée par la mise en place du « service public de l'école inclusive » avec la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance ainsi que par les annonces présentées lors de la Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 au titre de l'école pour tous.

Les priorités sont :

- La poursuite du déploiement des pôles d'appui à la scolarité engagé à la rentrée de septembre 2025,

- Le développement d'organisations souples et réactives, sous la forme de « dispositifs ESMS » pour le secteur de l'enfance conformément au décret du 5 juillet 2024 avec la signature des convention-cadre départementale attendue pour la fin 2026,
- De favoriser des dispositifs de scolarisation adaptés à certains publics : UE polyhandicap ; UE autisme (UEMA, UEEA) ou Dispositifs d'Autorégulation (DAR),

La déclinaison financière des mesures en faveur de la scolarité des enfants en situation de handicap est intégrée aux « 50 000 solutions ». A la rentrée 2025, 27 PAS ont été installés et 33 le seront à la rentrée 2026, soit 60 PAS au total, représentant un montant de 7 980 000€ en année pleine.

2.4 Les troubles du neurodéveloppement

Une stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement a été adoptée pour la période 2023/2027. Elle concerne les troubles du spectre de l'autisme (TSA), les troubles "Dys", le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et le trouble du développement intellectuel (TDI).

La stratégie 2023/2027 repose sur 6 engagements :

- Amplifier la dynamique de recherche sur les TND et accélérer la diffusion des connaissances auprès de tous les acteurs,
- Garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels,
- Avancer l'âge du repérage et des diagnostics et intensifier les interventions précoces,
- Adapter la scolarité aux particularités des élèves de la maternelle à l'enseignement supérieur,
- Accompagner les adolescents et les adultes dans les phases majeures de leur vie, notamment pour les plus en difficulté,
- Faciliter la vie des personnes, des familles et faire connaître les TND dans la société.

Les priorités de l'année 2026 sont la poursuite des travaux de préfiguration de la constitution de la filière TDAH, l'ouverture de la première unité résidentielle pour adultes avec TSA sévères et le déploiement du rattrapage diagnostique TND en établissements enfants.

La déclinaison régionale de la stratégie s'inscrit dans la programmation du déploiement en Bretagne des 50 000 solutions.

Dans cette programmation, plusieurs dispositifs sont spécifiques TND :

- La création de 8 unités d'enseignement TND (unités d'enseignement maternelle autisme –UEMA-, unités d'enseignement élémentaire autisme –UEEA-, dispositifs d'autorégulation (DAR) élémentaire ou 2nd degré) : ont été installés 2024 1DAR et en 2025 1 DAR + 1 UEMA + 1 UEEA. Il est prévu en 2026 l'installation d'un DAR.
- La création d'une seconde Unité Résidentielle pour adultes autistes en situation très complexe (UR TSA). Cette unité a été autorisée en 2025 dans le 29. La première unité régionale ouvrira en septembre 2026 dans le 22.
- Le développement de solutions dédiées aux personnes TSA/TND éloignées de l'emploi : une instruction du 9 avril 2025 définit ces dispositifs d'emploi et d'habitat en milieu ordinaire pour les personnes avec trouble du spectre de l'autisme (TSA) et trouble du développement intellectuel (TDI). Un appel à projet a été lancé en 2025 dans le 29 : la structure a été retenue en 2026. Un appel à candidature a été lancé en 2026 dans le 35.

2.5 La communication alternative et améliorée (CAA)

La CAA regroupe l'ensemble de stratégies et d'outils destinés à compenser des déficiences de la communication orale et écrite. Le terme « alternative » fait référence aux solutions de communication autres que le langage oral. Ces moyens permettent aux personnes qui n'ont pas l'usage de la parole de communiquer différemment. Le terme « améliorée » fait référence aux solutions de communication qui complètent, améliorent la parole des personnes qui n'arrivent pas à se faire comprendre et de rendre leur message plus compréhensible. La CAA a pour objectif de faciliter la participation sociale et l'inclusion dans tous les domaines de la vie des personnes qui ne parlent pas ou qui rencontrent des difficultés pour parler, s'exprimer, comprendre et se faire comprendre.

En tant que politique prioritaire réaffirmée par la CNH 2023 puis les CIH 2024 et 2025, le déploiement de la CAA a fait l'objet d'une instruction nationale spécifique en juin 2025.

En complément des missions dévolues au centre ressources régional breton "Equipe et Moi en CAA" (information, conseil, sensibilisation, organisation de prêt) pérennisé fin 2024, 4 missions départementales

d'information et d'expertise seront progressivement installées courant 2026 pour faire suite à l'appel à candidatures lancé par l'ARS en début d'année.

L'ensemble de ce dispositif bénéficie d'un financement régional de près de 700 000€ en année pleine.

2.6 L'offre de répit

L'offre de répit existante a été consolidée à la suite de l'évaluation de l'appel à manifestation d'intérêt 2021-2023 relatif à l'offre de répit handicap. Sur la base des résultats de cette évaluation, les projets ayant démontré leur utilité ont été pérennisés. Dans chaque département, une plateforme de répit pour personnes vivant avec un handicap, portée par la communauté 360, a été autorisée et financée de manière pérenne après ces trois ans d'expérimentation.

L'activité des plateformes de répit sera évaluée (via les rapports d'activité et l'enquête nationale au 3^{ème} trimestre) afin de déterminer l'opportunité de les renforcer). A ce jour, elles bénéficient d'un financement de près 900 000€ au niveau régional.

2.7 Soutien à l'investissement immobilier

Pour le secteur personnes handicapées, les projets immobiliers devront répondre aux objectifs de transformation de l'offre décrits dans la circulaire interministérielle n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023. Le PAI PH 2026 est d'un montant de 1 732 303 €. Il sera abondé, de manière complémentaire, de CNR en fonction des marges dégagées par l'ARS Bretagne.

Seront sélectionnés prioritairement des projets qui prévoient un fonctionnement en dispositif intégré ou en plateforme de services, le déploiement d'une prise en charge hors les murs ou incluant la possibilité d'une prise en charge dans le droit commun et qui s'inscrivent dans des démarches de coopération territoriale.

L'ARS veillera à soutenir les projets visant la prise en charge des publics identifiés comme prioritaires dans la CNH, tels que les jeunes adultes relevant de l'amendement CRETON, les personnes handicapées vieillissantes, les personnes en situation de polyhandicap, avec autisme sévère ou avec troubles psychiques et les enfants relevant de l'Aide sociale à l'enfance.

Les autres opérations ne répondant pas aux objectifs prioritaires ci-dessus, seront priorisées au regard de la vétusté des installations et des conditions d'accueil dégradées (travaux de restructuration, modernisation des ESAT, travaux de rénovation énergétique...).

3 ORIENTATIONS COMMUNES AUX PUBLICS PA ET PH

3.1 L'attractivité des métiers du médico-social

Dans un contexte de tensions sur les ressources humaines, l'attractivité et la fidélisation des professionnels du soin et de l'accompagnement sont au cœur des priorités.

À ce titre, l'ARS mobilise ses partenaires dans le cadre d'une gouvernance régionale structurée et de plans d'actions territoriaux, déclinés en initiatives concrètes (communication, forums, partenariats, outils RH, accompagnements individualisés, ...). En parallèle, l'ARS soutiendra des actions ciblées en matière de QVCT, de management ou encore d'innovation.

3.2 Le développement des systèmes d'information

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 acte la nécessité de « promouvoir et accompagner l'évolution des métiers, des organisations de santé », et d'accompagner « la transformation organisationnelle et numérique du système de santé ». En continuité des travaux engagés depuis 2019, l'ARS va :

- Poursuivre la modernisation et la convergence des SI des structures de santé (sanitaire, médico-social, ambulatoire) ;
- Déployer leur interopérabilité et les moyens d'identification et d'échange permettant un échange fluide et sécurisé des données (services socles : INS, ProSanté Connect, RPPS, RoR, DMP, MSSanté...) ;
- Déployer les pratiques, les organisations et les outils facilitant la coordination des professionnels, la fluidité des parcours des patients, l'accès aux soins et la prévention ;

- Déployer l'usage et l'activation de Mon Espace Santé par les citoyens et les professionnels de la santé dans leur quotidien ;
- Approprier des usages du numérique par les professionnels et les organisations de santé, en adéquation avec leurs pratiques ;
- Accompagner la résilience des établissements, des structures et des professionnels de la santé face au risque cyber ;
- Sensibiliser et former les professionnels de la santé au numérique et aux nouveaux métiers.

Cette dynamique se décline en Bretagne par :

- La continuité du financement du collectif régional ESMS numérique constitué d'opérateurs volontaires chargés de contribuer à la stratégie régionale ESMS numérique (notamment par un audit des besoins) et d'épauler les ESMS en assurant des missions de relais d'informations, communications et outils d'acculturation relatifs à la e-santé et de formations des professionnels
- Des interlocuteurs spécifiquement identifiés au sein du Département Innovation Santé à l'ARS Bretagne, et du Groupement régional e-Santé Bretagne.

Des appels à projets nationaux pilotés par l'ARS Bretagne permettent d'accompagner les usages des services socles dans le secteur médicosocial, favoriser la mise en place d'outils numériques sécurisés et efficaces, et faire face aux risques cyber qui demeurent un risque majeur pour nos établissements et services sociaux et médicosociaux.

* * *

Vous remerciant pour votre engagement dans la mise en œuvre de ces orientations, vous pouvez compter sur les équipes de l'ARS Bretagne pour vous accompagner dans les projets que vous porterez, tant au sein de vos établissements qu'à l'échelle des territoires.

Pour la Directrice générale
De l'Agence régionale de santé Bretagne
Le Directeur de l'Hospitalisation, de
l'Autonomie et de la Performance



David LE GOFF

II – ANNEXES : LES MODALITES D'ALLOCATION DE RESSOURCES

ANNEXE 1 : La dotation régionale limitative pour les personnes âgées

1.1 La composition de la dotation régionale limitative

L'enveloppe régionale 2026 initiale sur le secteur des personnes âgées s'élève à 1 302 357 395€ se décomposant ainsi :

Nature		Montant (€)
DRL reconductible	Base reconductible au 01/01/2026	1 172 484 542 €
Mesures d'efficience	Débasage national	- 1 854 230 €
Mesures de périmètre	Fongibilité	64 244 €
Actualisation	Reconduction DRL	17 288 613 €
Installations de places sur droit de tirage	Crédits paiement installations	4 806 958 €
Financement EHPAD	EHPAD - Convergence tarifaire soin	11 622 662 €
	EHPAD - Expérimentation fusion des sections	79 648 853 €
Financement SAD mixtes	SSIAD - Application réforme tarifaire - convergence	En attente 2nde campagne budgétaire
	SSIAD - Coordination services	497 573 €
	SSIAD - Psychologue SSIAD	252 714 €
Mesures salariales	MN - Hausse cotisations CNRACL (soins)	5 884 756 €
	MN - Hausse cotisations CNRACL (dépendance)	3 494 694 €
	MN – Revalorisation BAD	2 707 130 €
Autres mesures	Complément répit	343 886 €
	Développement ESA	450 000 €
CNR	CNR - Fonds soutien EHPAD	4 665 000 €
TOTAL		1 302 357 395 €

1.2 Le taux d'actualisation (soin)

Le taux d'actualisation pour 2026 est de 1,49 % pour les établissements pour Personnes Agées (hors SAD mixtes). Pour rappel, les taux d'actualisation des dernières années étaient de : 1,1% (2020) ; 1,07% (2021) et 1,97% en 2022 et 2,06% en 2023, 2,1% en 2024 et 1,74% en 2025.

Pour les EHPAD, la valeur du point, qui permet de déterminer l'équation tarifaire, est actualisée en 2026 à hauteur de 1.89 % pour les EHPAD avec PUI, et 1.91 % pour les EHPAD sans PUI. Pour ces derniers, la bonification de 0,02% vise à contribuer à couvrir les coûts liés au financement des capteurs de glycémie.

Afin de ne pas complexifier le mode de tarification et à l'instar des années passées, ces financements sont intégrés dans l'équation tarifaire via l'augmentation de la valeur du point, cela représente 12 870 761 €.

	Valeur de point 2026 - Métropole	Valeur de point 2025 – Outre-Mer
TP SANS PUI	11,79 €	14,15 €
TP AVEC PUI	12,48 €	14,98 €
TG SANS PUI	13,86 €	16,63 €
TG AVEC PUI	14,60 €	17,52 €

Pour les autres établissements (hors SAD mixtes relevant du champ PA (RA, AJA) et hors dotation soins des EHPAD (places AJ, HT, PASA, UHR, financements complémentaires...), le taux d'actualisation est de 0,92%.

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

Des compensations forfaitaires viennent financer la hausse des cotisations CNRACL pour les ESMS publics relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Ils visent à couvrir de façon pérenne l'augmentation de 3 points de cotisation intervenue en janvier 2026. Ils seront délégués en complément des crédits déjà alloués en 2025 au titre de l'augmentation des points de cotisation 2024 (1 point) et 2025 (3 points).

Le principe de répartition retenu par l'ARS Bretagne est un montant forfaitaire alloué sur la base d'une répartition réalisée au prorata des dotations reconductibles des ESMS publics pour personnes âgées :

- La dotation soin pour l'enveloppe de compensation CNRACL soin
- La dotation relative à l'entretien de l'autonomie pour l'enveloppe de compensation CNRACL dépendance.

1.4 Compensation des revalorisations de la branche de l'aide à domicile (BAD)

Les avenants 70, 71, 75 et 76 à la convention collective de la BAD ont été agréés par le ministère en dates respectives du 22 décembre 2025, 20 janvier 2026, 28 mai 2026 (avenant 75 et 76). Au niveau national, 28 850 000 € (dont 27 350 000 € enveloppe PA et 1 500 000 € enveloppe PH) sont fléchés en compensation des différentes mesures (avenant 70 : 21 M€, avenant 71 : 33 000 €, avenant 75 : 7,7 M€, avenant 76 : 117 000 €). Les enveloppes régionales ont été allouées par le niveau national en utilisant la clé de répartition suivante : somme des dotations soins 2025 reconductibles des ESMS relevant de la BAD dans la région / somme des dotations soins 2025 reconductibles des ESMS relevant de la BAD au niveau national.

La très grande majorité des structures concernées sont des SAAS et SSIAD, auxquels s'ajoutent quelques EHPAD et accueils de jour. L'enveloppe régionale sera répartie sous la forme d'un forfait calculé au prorata du poids de la dotation soin reconductible de chaque ESMS relevant de la convention collective BAD sur le total des dotations soins de ces mêmes ESMS. Les crédits complémentaires seront imputés en totalité sur la section soin des ESMS concernés.

Les modalités de répartition sur l'enveloppe PH seront les mêmes que celles sur l'enveloppe PA.

1.5 Expérimentation fusion des sections

Pour notre région, sont concernés les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan. Dans ces départements, un régime de financement adapté est mis en place pour l'ensemble des places d'Hébergement Permanent des EHPAD, des PUV tarifées au GMPS et des établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée (USLD). Les places d'AJ et d'HT ne sont pas concernées par cette expérimentation car elles sont financées via l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile.

L'APA en établissement, qui est la source de financement de la section « dépendance » des places d'HP de ces établissements, est supprimée à compter du 1er juillet 2025 et les charges d'exploitation relatives aux soins et à la dépendance (devenue entretien de l'autonomie) sont financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie (FGU), de la compétence de l'ARS. Ce forfait est versé par les organismes payeurs de l'assurance maladie.

La valeur de point GIR des départements expérimentateurs des Côtes d'Armor et du Finistère est fixée à 7,99 € (+1,89% par rapport à 2025). Cette valeur correspond au troisième quartile de la distribution nationale des valeurs de point GIR constaté en 2026, ce qui permet de continuer la convergence à la hausse des valeurs départementales, pour réduire les disparités territoriales de financement constatées sur la dépendance.

Pour le Morbihan, comme la valeur de point GIR du département arrêtée au titre de 2025 est supérieure à 7,84 €, alors la valeur de point GIR applicable en 2026 est égale à la valeur de point GIR arrêtée au titre de 2024. La valeur de 8,61 € est donc retenue dans le Morbihan.

La participation forfaitaire (PF) des résidents est fixée au niveau national par arrêté interministériel. Son montant est de 6,16 € TTC par jour et par résident, à compter du 1er janvier 2026, dans tous les EHPAD et PUV implantés dans les départements expérimentateurs.

La revalorisation du montant de participation forfaitaire des résidents couverts par la règle de protection de résidents, acquittant un montant de participation forfaitaire inférieur à 6,10 € depuis le 1er juillet 2025, doit être effectuée par les établissements en se référant aux termes de leurs contrats de séjour. Ainsi, si aucune évolution de la PF n'est prévue dans leurs contrats de séjour, son montant reste identique à celui qui est acquitté depuis le 1er juillet 2025.

Concernant le calcul du tarif relatif à l'entretien de l'autonomie des EHPAD ayant facturé une participation forfaitaire 2025 inférieure au plafond forfaitaire, l'ARS applique en 2026 un taux de 33 % de résidents dont la participation forfaitaire à prendre en compte en 2026 s'élève à 6,16 €, et un taux de 67 % de résidents dont la PF demeure inférieure au plafond national (montant 2025). Ce taux moyen préconisé nationalement est cohérent avec les taux moyens de rotation des usagers constatés dans les EHPAD.

Pendant la période d'expérimentation, ce forfait peut inclure des financements complémentaires, afin de ne pas arrêter les engagements pris par les Conseils départementaux. Pour l'exercice budgétaire 2026, l'ARS applique le principe du maintien de ces financements complémentaires extraréglementaires (sauf exception, Cf. paragraphe suivant), dans l'attente de travaux à mener sur l'année 2026 avec les fédérations afin de préparer l'entrée dans le droit commun des EHPAD concernés par ces financements complémentaires à l'issue de l'expérimentation.

2 exceptions à l'application de principe de maintien des financements complémentaires en 2026 concernent :

- A) Les EHPAD bénéficiant sur l'exercice de l'application tarifaire d'une nouvelle coupe :
 - Dans le cas où la nouvelle coupe conduit à une augmentation de l'équation tarifaire (GMP2 en hausse), l'enveloppe de financements complémentaire sera réduite du montant de l'augmentation de crédits liée à la nouvelle coupe (hors actualisation et mesures nouvelles type CNRACL).
 - Dans le cas où la nouvelle coupe conduit à une diminution de l'équation tarifaire, les financements complémentaires alloués en 2025 sont maintenus.
- B) Les EHPAD dont le montant de ces financements supplémentaires est faible (moins de 6 000 €) :
 - Dans ce cas, les financements complémentaires sont supprimés

Ces mécanismes permettent, toutes choses égales par ailleurs, un retour progressif au droit commun sans diminution nette de l'enveloppe allouée (la diminution liée à la suppression des financements complémentaires est compensée à l'euro par l'augmentation consécutive à la hausse du GMP relatif à l'entretien de l'autonomie et / ou par le taux d'actualisation de l'équation tarifaire portant sur l'entretien de l'autonomie).

1.6 La poursuite de la médicalisation des EHPAD

La Bretagne poursuit sa dynamique de validation des coupes : sur la période du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025, 141 coupes ont été validées sur les quatre départements bretons, qui se traduit par des financements complémentaires pérennes de la CNSA en 2026 pour l'augmentation des points GMPS soit 11 622 662 € sur le soin.

1.7 La poursuite de l'accompagnement au passage au tarif global (TG)

En 2026, l'ARS poursuivra, suivant ses possibilités, l'accompagnement des gestionnaires ayant pour projet une évolution tarifaire du tarif partiel au tarif global (TP / TG). Des accords ont d'ores et déjà pu être signifiés et les nouveaux gestionnaires intéressés peuvent remonter leur projet à leurs interlocuteurs en délégation départementale.

Si l'initiative du changement d'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement reste soumise à l'accord de l'ARS, cet accord étant notamment conditionné à la disponibilité des crédits dans la dotation régionale limitative (article R 314-164 du CASF).

ANNEXE 2 : La dotation régionale limitative pour les personnes en situation de handicap

2.1 La composition de la dotation régionale limitative

L'enveloppe régionale sur le secteur des personnes en situation de handicap s'élève à 720 207 601 € pour 2026, soit une augmentation de 13 006 734 € par rapport à 2025 (+1,84%) et se décompose ainsi :

NATURE	Montants (€)
Base reconductible au 01/01/2026	706 835 991€
Mesure d'efficience - Débasage national	-1 251 170 €
Actualisation (0,95%)	6 703 056€
CP installations 2026	6 422 339€
MN – SSIAD – Coordination services	12 375€
SSIAD - Application réforme tarifaire – convergence En attente CB2	
MN – Effet hausse cotisations CNRACL	918 263 €
MN – Revalorisation BAD	115 171 €
MN - Communication alternative et améliorée	301 576 €
MN – Stratégie nationale autisme	150 000 €
TOTAL	720 207 601 €

2.2 Le taux d'actualisation pour les ESMS PH

Après une concertation avec les fédérations conduite dans des délais très resserrés, l'ARS a décidé d'appliquer un taux d'actualisation pour 2026 de 0,88% pour l'ensemble des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap.

Ce taux ajusté de façon marginale (de 0,95% à 0,88%) permet de compenser une partie de la mesure d'efficience. Le solde de l'effort sera porté principalement sur les marges régionales de l'ARS.

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

Des compensations forfaitaires viennent financer la hausse des cotisations CNRACL pour les ESMS publics relevant des fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Ils visent à couvrir de façon pérenne l'augmentation de trois points de cotisation pour l'année 2026.

Le principe de répartition retenu par l'ARS Bretagne est un montant forfaitaire alloué sur la base d'une répartition réalisée au prorata de la dotation assurance maladie des ESMS publics hospitaliers et territoriaux pour personnes en situation de handicap.

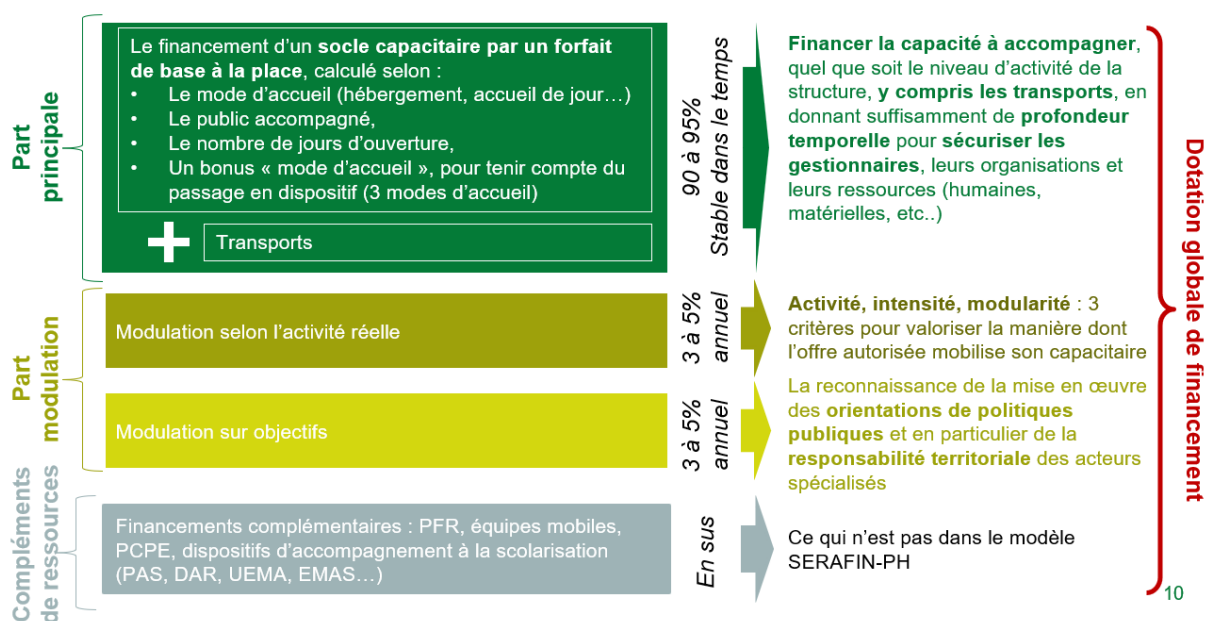
2.4 Actualisation des dotations des MAS

L'ARS souhaite engager des travaux régionaux afin de procéder à une revalorisation budgétaire de certaines MAS. La répartition des crédits complémentaires issus des marges régionales réduites du fait de l'application de la mesure d'efficacité s'effectuera sur la base de critères partagés avec les fédérations et organismes gestionnaires concernés. Les fédérations sont invitées à se rapprocher de l'ARS pour s'inscrire dans ces travaux.

2.5 Réforme de la tarification SERAFIN-PH

Dans la continuité des travaux engagés, l'année 2026 est une année blanche qui va permettre la mise en œuvre du déploiement du modèle de financement SERAFIN-PH à compter du 1^{er} janvier 2027 (secteur enfance). Une période de convergence tarifaire est prévue sur 8 ans (fin en 2034).

Présentation du modèle SERAFIN PH :



Fiabilisation FINESS :

Fin 2025, la CNSA a mis à disposition des ARS un fichier de fiabilisation pour documenter les écarts entre les informations présentes dans les autorisations et celles déclarées par les ESMS dans le cadre du recueil PH 2025.

La majorité des écarts entre la coupe et FINESS portait sur les places TSA au sein des IME et des SESSAD. En avril/mai 2026, les délégations départementales se sont rapprochées des gestionnaires concernés afin de valider ou non les places TSA déclarées lors de la coupe, permettant la modification des arrêtés d'autorisation concernés, et ainsi de reconnaître un nombre de places TSA supplémentaires.

Cartographie des dispositifs :

De même, un travail de cartographie des dispositifs a été mené par les ARS. Il s'agissait d'identifier les ESMS qui fonctionneront ou non en dispositif intégré au 1^{er} janvier 2027, tel que défini par le Décret du 5 juillet 2024. En effet, le fonctionnement en dispositif majore la part principale de la dotation SERAFIN de 5% (pourcentage indicatif à ce stade).

Calcul de la dotation cible :

Sur la base des informations issues du remplissage de SIDOBA lors de la campagne budgétaire 2026, la CNSA devra calculer la dotation cible SERAFIN de chaque ESMS et fournir une simulation de l'impact attendu de la réforme sur la dotation de l'ESMS pour la fin d'année.

L'ARS Bretagne a organisé une réunion régionale SERAFIN-PH le jeudi 4 juin 2026, en présence de 4 intervenants de la CNSA. Cette réunion portait sur les aspects techniques et politique de la réforme (modèle SERAFIN-PH, enjeux du recueil 2026 SIDOBA-SERAFIN...).

ANNEXE 3 : Les crédits alloués en crédits non reconductibles (CNR)

L'ARS ne sera pas en capacité de mobiliser le même volume de CNR qu'en 2025. En effet, les marges régionales seront d'autant plus restreintes que les disponibles sont mobilisés en priorité pour installer des places. De plus, l'application de la mesure d'efficience vient réduire d'autant le volume de CNR mobilisable pour cette année. Dans ce contexte, les priorités sont donc réaffirmées :

- Le suivi des ESMS en difficulté
- Les situations complexes et les molécules onéreuses
- Le soutien aux projets d'investissement et à la lutte contre la sinistralité

S'agissant des demandes de soutien financier pour compenser les dépenses d'urgence liées à la canicule (aménagements matériels, ressources humaines supplémentaire, kilomètres supplémentaires du fait des dédoublements des passages à domicile, etc), l'ARS demande aux établissements de consigner toutes ces dépenses et reviendra vers eux à l'issue de la période estivale pour en faire une évaluation et définir les modalités de soutien selon les situations.

Pour les ESMS en situation financière fragile, qui présentent des difficultés de trésorerie telles qu'elles pourraient contraindre l'engagement en urgence de dépenses, l'ARS leur demande de se rapprocher sans délai de leur Délégation départementale, au fait de leur situation financière, afin que des CNR soient débloqués dans les meilleurs délais.

Concernant les soutiens en matière de formation/gratifications de stage, l'ARS sera en mesure de tenir les engagements déjà pris. Sur la base des enquêtes 2025, l'ARS poursuivra le financement des formations pluriannuelles qu'elle a déjà commencées à accompagner. Il en est de même pour les gratifications de stage versées par les ESMS pour personnes en situation de handicap. En l'absence de crédits nationaux, l'ARS Bretagne mobilisera des CNR pour poursuivre les engagements déjà arbitrés avec Askoria et l'ITES. En revanche, au regard des priorités 2026, l'ARS ne prévoit pas d'enquête estivale 2026. Aucune demande nouvelle ne sera prise en charge.

Si toutefois le volume de CNR disponible était supérieur aux besoins pour couvrir les priorités retenues pour 2026, l'ARS se rapprochera des fédérations du secteur de concerter les critères et les modalités d'éventuels soutiens qui pourraient être engagés au dernier trimestre.

3.1 Le soutien aux ESMS en difficulté

3.1.1 Le fonds de soutien qualité dédié aux EHPAD en difficultés

En première campagne le Fonds de soutien qualité dédié aux EHPAD à hauteur de 4 665 000 € est mobilisé pour soutenir les EHPAD en difficulté, suite aux commissions réunies début juin.

L'analyse de la situation financière des EHPAD est réalisée d'abord sur les indicateurs de trésorerie et le Fonds de Roulement Net Global (FRNG). En 2026, l'enjeu portera à nouveau sur la sécurisation de la situation financière des EHPAD les plus critiques. L'analyse reposera notamment sur un plan de trésorerie prévisionnel (PTP).

Par ailleurs, la situation des EHPAD sera évaluée à travers une analyse plus globale des équilibres de la structure (indicateurs financiers, RH, d'activité). L'analyse reposera notamment sur les données de l'ERRD 2025 et de l'EPRD 2026.

La situation des EHPAD en difficulté est partagée au sein des commissions départementales, qui mobilisent l'ensemble des acteurs (ARS, CD, DDFIP, URSSAF, CPAM, AMF, AMRF). La situation des EHPAD hospitaliers fait l'objet d'un examen en COREVAT.

Des plans d'actions, construits et portés par les directeurs d'EHPAD, devront être définis afin de prévoir une trajectoire de redressement.

3.1.2. Les CNR ESMS en difficulté

De manière générale, pour tout établissement (PA et PH) sollicitant un soutien de l'ARS du fait de difficultés financières, une analyse des éléments budgétaires et financiers est conduite afin d'objectiver la situation structurelle et les demandes.

L'analyse repose notamment sur un plan de trésorerie prévisionnel (PTP) et sur les données de l'ERRD 2025 et de l'EPRD 2026. Des commissions se réuniront en novembre pour anticiper les ruptures de trésorerie.

L'élaboration d'un plan de trésorerie prévisionnel a notamment fait l'objet d'une présentation lors d'un webinaire organisé le 29 avril 2025. Le replay ainsi que le guide de remplissage sont à retrouver sur le site de l'ARS

Les SSIAD sont libres d'affecter les excédents dans les réserves définies dans l'article Article R314-51. Pour les SSIAD hors CPOM, nous rappelons également que dans le cadre de l'équilibre budgétaire imposé par le CASF, les déficits seront repris par l'ARS si les réserves de compensation sont épuisées. Dans ce cadre il y a bien une continuité d'accompagnement financier de la part de l'ARS mais au lieu de se baser sur des demandes de CNR déclaratives, le soutien se base sur le résultat.

3.2. Les conditions de travail et la qualité de vie au travail (QVCT)

Comme les années précédentes, il ne sera pas lancé d'AAP CLACT en direction des établissements médico-sociaux (PA et PH) en 2025, mais il est prévu de poursuivre l'accompagnement des établissements sur la prévention des risques professionnels, les conditions de travail et la QVCT.

Afin d'accompagner les ESMS sur les conditions de travail et QVCT conformément à l'instruction relative au Fonds de la lutte contre la sinistralité pour le financement d'équipements 2026, un travail sera mené à partir des indicateurs du tableau de bord. Ces crédits iront prioritairement aux établissements connaissant les plus forts taux de sinistralité (accidents du travail, maladies professionnelles) et n'ayant pas bénéficié de crédits ces dernières années.

3.3 Les prises en charge des molécules onéreuses

Il s'agit des médicaments ou des dispositifs médicaux onéreux non pris en charge sur l'enveloppe soins de ville. Les structures concernées par ce type de prise en charge pourront, sur la base de factures, être accompagnées en crédits non pérennes, à titre exceptionnel.

En 2026, l'ARS procédera à un recueil des demandes via démarche numérique pour les EHPAD avec pharmacie à usage interne. Aucune enquête ne sera envoyée aux établissements PH. Toutefois, ces établissements pourront faire remonter leurs besoins de CNR sur la BAL ars-bretagne-esms-ph@sante.fr uniquement pour des surcoûts liés à des consommations d'Epidyolex.

Par ailleurs, selon la circulaire N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126, le remboursement dérogatoire en sus du forfait de soins des EHPAD, qu'ils aient une PUI ou non, est accordé pour le traitement par apomorphine et par levodopa et carbidopa des patients atteints de la maladie de Parkinson. La dérogation concerne ces produits, leurs génériques et les prestations associées à ces produits exclusivement (forfait d'installation, de suivi et de consommables, qui comprennent la fourniture de la pompe et du consommable).

3.4 Les prises en charge lourdes particulièrement coûteuses et/ou complexes

Pour le secteur PH, l'examen des demandes de financement par un établissement ou un service pour accompagner une situation « critique » devra d'abord mobiliser la MDPH/MDA compétente pour recueillir tous les éléments de contexte de la situation et apprécier le besoin individuel de la personne en situation de handicap, ainsi que l'urgence de la situation.

La demande de soutien financier éventuel devra ensuite parvenir à la Délégation départementale, après avis du directeur financier de l'association gestionnaire. Une analyse financière sera réalisée par l'ARS pour mesurer la capacité du gestionnaire à prendre en charge la situation.

Pour toute demande acceptée par l'ARS, le suivi de la situation et de l'utilisation des crédits sera demandé régulièrement au gestionnaire, selon des modalités déterminées préalablement par l'ARS.

Pour les SSIAD, les CNR prise en charge lourde n'existent plus car la réforme valorise ces prises en charge. La tarification actuelle tient compte des paramètres suivants : GIR, passage le weekend, majoration (diabète, prise en charge conjointe).

3.5 Les investissements

Par ailleurs, en complément des crédits PAI PA et PH, des CNR seront mobilisés sur des opérations d'investissement pour accompagner les projets d'investissement EHPAD et le développement et la transformation de l'offre PH.

ANNEXE 4 : La campagne EPRD 2026

Les cadres normalisés relatifs aux EPRD 2026 sont disponibles sur le site de la DGCS :

<https://solidarites.gouv.fr/reforme-de-la-tarification-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-agees-et-handicapees>

Il est indispensable d'utiliser les cadres récemment déposés sur le site de la DGCS (la date de mise à jour du cadre a été ajoutée dans l'onglet « lisez-moi »).

Le dépôt sur la plateforme Import EPRD interviendra au plus tard au 30 juin 2026.

Un nouveau modèle de rapport budgétaire et financier a été élaboré en 2025 de façon conjointe par les autorités de tarification. Il apporte des indications au gestionnaire pour établir ses hypothèses de construction et précise les attentes spécifiques des autorités de tarification et de tutelles concernant la justification des hypothèses d'élaboration de vos prévisions budgétaires.

Nous vous incitons à remplir au mieux ce rapport. Nous vous rappelons que ce document constitue une annexe obligatoire (art R314-223 CASF) à l'EPRD.

Ce rapport a notamment fait l'objet d'une présentation lors d'un webinaire organisé le 29 avril 2025. Le replay ainsi que tout document utile sont à retrouver sur le site de l'ARS Bretagne : [Campagne EPRD et suivi de la trésorerie | Agence régionale de santé Bretagne](#)