

DÉCRYPTAGE

INSTRUCTION BUDGÉTAIRE 2025 POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES EN DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUE

La campagne budgétaire de 2025 pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a débuté suite à sa publication de l'instruction du 7 août dernier¹.

Elle concerne les appartements de coordination thérapeutique (ACT) et ACT« Un chez-soi d'abord », les lits halte soins santé (LHSS), les lits d'accueil médicalisé (LAM), les équipes mobiles (EMSP, ESSIP) les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

L'objectif des dépenses en 2025 s'élève au total à 1 127 milliards d'euros, soit un taux de progression de **6,6%** par rapport à 2024. Elle comprend la contribution de mise en réserve destinée à garantir l'exécution de l'ONDAM à hauteur de 57 millions d'euros en 2025.

LE TAUX D'ÉVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE ET EFFET DE PRIX

Pour 2025, le budget des ESMS, avant l'introduction de nouvelles mesures, augmentera en moyenne de **+0,92 %**. Cette augmentation est destinée à couvrir :

- L'évolution des salaires : Une part de 0,76 % est allouée pour le « glissement vieillesse - technicité » (GVT), qui correspond à l'augmentation naturelle de la masse salariale liée à l'ancienneté et à la progression de carrière des employés.
- L'inflation : Une part de 1,4 % est prévue pour compenser l'impact de l'inflation sur les coûts de fonctionnement des établissements.

Il est précisé que ce taux de +0,92 % est une moyenne nationale et que les ARS l'ajusteront en fonction de la situation spécifique de chaque ESMS.

Mesures salariales spécifiques

Un budget de **1,7 million d'euros** est délégué aux ARS afin de compenser les employeurs affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Ce montant est destiné à couvrir de manière pérenne l'augmentation des cotisations :

- Une hausse de 1 point de cotisation qui a eu lieu en 2024.
- Une hausse de 3 points de cotisation prévue pour janvier 2025.

En résumé, ce plan budgétaire vise à augmenter le financement des ESMS tout en offrant un soutien ciblé pour aider les employeurs à faire face à l'augmentation des cotisations de retraite.

¹ [Bulletin officiel Santé, Protection sociale, Solidarité, instruction du 7 août 2025 relative aux orientations budgétaires 2025 pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés.](#)

SYNTHÈSE DES MESURES ET DES OBJECTIFS PAR DISPOSITIFS (ESMS ET ADDICTOLOGIE)

Après actualisation soit 0,92%		Total pour 2025	Mesures Nouvelles	Objectif 2025	Coûts réévalués
LHSS <i>Dont LHSS périnatalité</i>		/	124 M€	Renforcement programmé des LHSS <i>68 nouvelles places</i>	126,68 € /jour/lit <i>139,73€ /jour/place</i>
LAM		/	101,8 M€	Renforcement programmé des LAM	224,59 € /jour/lit
Équipes mobiles		4,6 M€	39 M€	Renforcement programmé des équipes mobiles (EMSP, LHSS mobiles, LHSS de jour)	242 000€/an/équipe <i>Sur la base de 4 ETP chargés + 10% frais de gestion/équipe</i>
ESSIP		2,4 M€	13,7 M€	Renforcement programmé des ESSIP	17 200€/an/places <i>pour les places financés en MN depuis 2023</i>
ACT	Un chez soi d'abord <i>Jeune</i> <i>En zone rural</i>	2,4 M€	27 M€	Création de 2 sites de 55 places <i>Création de 6 sites jeunes pour un total de 140 places</i> <i>Renforts de 3 sites pour un total de 40 places</i> <i>Création de 3 sites d'innovation pour un total de 75 places</i>	7 500€ /an/personne <i>16 000€/an/personne</i> <i>14 000€/an/personne</i>
	Hors les murs	3 M€	699,8 M€	212 places en métropole	14 169€ en métropole 17 003€ en Outre-mer
	Avec hébergement	2,2 M€		Création de 61 places sur le territoire	36 670€ en métropole 43 860€ en Outre-mer
Addictologie	Structures	8,8 M€	699,8 M€	Renfort de l'offre d'accompagnement des CSAPA ambulatoires, résidentiels et des CAARUD. Poursuite du déploiement des CSAPA référents en milieu pénitentiaire.	/
	Actions hors les murs	1,5 M€		Renforcement des actions hors les murs et d'aller vers des CSAPA	/

LES PRIORITÉS D'ACTIONS ET LES ÉVOLUTIONS NOTABLES DANS LE CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

⇒ Les informations sont synthétisées dans le tableau précédent.

1. Les Lits d'Halte Soins Santé, les Lits d'Accueil Médicalisés, les dispositifs mobile santé précarité et les Équipes Spécialisés en Soins Infirmiers Précarités

a. Les LHSS et les LAM

En plus des crédits reconduits, ceux-ci aboutissent à un total de **26,87 millions d'euros** pour le renforcement programmés avec notamment plus de 9 millions d'euros au titre des extensions en année pleine (EAP) pour le renforcement des places résidentielles et des dispositifs mobiles et 10,5 millions d'euros en mesures nouvelles.

En tenant compte des crédits déjà à la disposition des ARS pour financer ces renforcements :

- 3,66 M€ d'EAP sont délégués pour financer le renforcement programmé des LAM en 2025, pour une dépense totale prévisionnelle de **12,49 M €**,
- 2,28 M€ d'EAP sont délégués pour financer le renforcement programmé des LHSS en 2025, pour une dépense totale prévisionnelle de **6,44 M€**.

Pour mémoire, les places financées en mesures nouvelles depuis 2023 sont valorisées à hauteur de 224,59 € /jour/lit pour les LAM et 126,68 € /jour/lit pour les LHSS.

b. Les LHSS « périnatalités »

Concernant les LHSS « périnatalité », l'expérimentation s'est pérennisée par décret en fin d'année dernière avec un cahier des charges précisant leur organisation et fonctionnement².

Les crédits inscrits en mesures nouvelles financeront **68 nouvelles places**, sur 12 mois en 2025, soit 3,46 millions d'euros répartis entre les régions Auvergne-Rhône Alpes, Grand Est et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les places sont valorisées à hauteur de **139,73€/jour/place** (chaque place permet l'accompagnement d'une dyade mère-enfant, selon le cahier des charges).

c. Les EMSP et les ESSIP

Pour les équipes mobiles (EMSP, LHSS de jour ou mobiles), un financement des installations déjà prévues (crédits antérieurs) est de 2,59 millions d'euros. Une enveloppe de **4,59 millions d'euros** est prévue pour créer de nouvelles équipes. Le coût de référence est de 242 000 € par an par équipe.

Pour les ESSIP, 0,37 millions d'euros sont dédiés au financement du renforcement programmé (crédits antérieurs). Un budget de **2,42 millions d'euros €** est alloué pour financer de nouvelles places. Le coût par place est de 17 200 € par an.

Évaluation

Les rapports d'activités (modèle inchangé) pour l'année 2025 des LHSS, LAM, EMSP et ESSIP sont à remonter au plus tard le **31 mai 2026** par mail à l'ARS concernée, à la Fédération Santé Habitat secretariat@sante-habitat.org et à la DGCS DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr.

² [Article de la FAS du 29/01/2025 sur la pérennisation des LHSS périnatalité](#)

2. Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Pour compléter et permettre le déploiement de places supplémentaires en 2025, certaines ARS percevront un complément de leur DRL d'un budget total de 2,5 millions d'euros.

a. ACT « avec hébergement »

La demande pour les ACT est en forte et constante augmentation ce qui nécessite de poursuivre leur développement. Une enveloppe de **2,2 millions d'euros** est déléguée aux ARS³, réparti dans un souci d'équilibre entre les régions, pour permettre la **création de 61 places supplémentaires** sur l'ensemble du territoire.

Le coût à la place des ACT avec hébergement est fixé pour 2025 à :

- 36 670 € en Métropole,
- 43 860 € en Outre-mer.

b. ACT « hors les murs »

L'ACT hors les murs permet aux personnes qui ne sont pas logées en ACT de bénéficier de cet accompagnement dans l'accès aux soins et à la prévention et son maintien, spécifique aux maladies chroniques.

Ce dispositif est mis en avant pour répondre aux objectifs du Pacte des solidarités (axe 3 mesure 15) pour couvrir les zones blanches notamment rurale et répondre aux différents besoins des personnes : détecter, accompagner, assurer un suivi et coordonner leur parcours.

Une enveloppe de 3 millions d'euros est prévue pour 2025 permettant ainsi de créer 212 places d'ACT « Hors les murs » en Métropole.

Le coût à la place est fixé au même niveau que pour 2024 soit :

- 14 169 € en Métropole,
- 17 003 € en Outre-mer.

Les ARS seront vigilantes sur une mise en place rapide des places, prévues et nouvelles, en complémentarité avec les structures existantes.

Évaluation

Les rapports d'activité des ACT avec hébergement (annexe 5) et des ACT Hors les murs (annexe 6) seront à transmettre à l'ARS concernées et à la Fédération Santé Habitat secretariat@sante-habitat.org.

c. Expérimentation ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique

Suite à une instruction de 2017, il a été prévu la création de 30 places, réparties en 3 groupes de 10 places réparties entre les régions d'Ile-de-France, de Nouvelle Aquitaine et de l'Occitanie.

Il n'y a pas d'extension prévue à cette expérimentation mais une autorisation pour la renouveler une fois sur une période de 5 ans, n'excédant pas le 31 décembre 2027. Une évaluation de cette expérimentation est prévue au plus tard en 2027 pour mesurer les perspectives pour les années 2028 et suivantes.

³ Territoires concernés : AURA, Bourgogne Franche Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Grand Est, Guyane, Haut de France, Ile-de-France, Nouvelle Aquitaine, Normandie, Occitanie, PACA et Pays de la Loire.

d. ACT « un chez soi d'abord » et « un chez soi d'abord »

Lancé en 2011, ce dispositif est pérennisé suite à son expérimentation en 2017. Initialement déployé sur les grandes métropoles (100 places) puis sur les villes moyennes (55 places), une montée en charge s'est opérée à partir de 2023 pour couvrir les **zones rurales**, avec des sites innovants de 25 places ont été créés dans les communes de moins de 40 000 habitant·e·s. Les ACT « un chez soi d'abord » **jeune** expérimentés avant d'être pérennisés sur 2 sites (Toulouse et Lille) vont poursuivre leur déploiement également.

L'objectif pour 2025 est de créer un total de **255 places supplémentaires**, réparties comme suit :

- 110 places (deux sites de 55 places) dans les régions Hauts-de-France et PACA,
- 140 places pour les jeunes, réparties dans plusieurs régions (Nouvelle-Aquitaine, BFC, PACA, Grand Est, Pays de la Loire),
- 40 places de renfort pour des sites jeunes existants,
- 75 places dans trois sites innovants en milieu rural (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Centre-Val de Loire).

Le coût annuel par personne varie en fonction du type de programme :

- **7 500 €** pour les ACT UCSD classiques.
- **16 000 €** pour les ACT UCSD "jeune".
- **14 000 €** pour les places UCSD en milieu rural.

Le programme est financé conjointement par les crédits médico-sociaux (ONDAM) pour l'accompagnement, et par le budget de l'État pour la partie logement.

LE SECTEUR ADDICTOLOGIQUE : LES CSAPA ET LES CAARUD

Une enveloppe de **8,8 millions d'euros** est déléguée pour renforcer les CSAPA, notamment ambulatoire et résidentiel, et les CAARUD. Les fonds sont alloués en fonction des demandes des ARS.

Des crédits permettent de continuer le déploiement de **CSAPA référents** dans les établissements pénitentiaires. Chaque CSAPA référent reçoit un financement pour l'équivalent d'un demi-poste de travailleur·euse social·e.

S'inscrivant dans l'axe 3 du Pacte des solidarités, un budget de **1,45 million d'euros** est alloué pour permettre aux CSAPA de développer **des actions « Hors les murs » et « d'aller vers »** les personnes en situation de grande précarité, notamment celles vivant à la rue. L'objectif est de leur donner accès aux soins.

Une enveloppe **d'un million d'euros** est dédiée à l'accès aux **TSO innovants** (comme la BAP). La répartition de ce budget est révisée chaque année en fonction des besoins des régions.

Évaluation

Comme pour les exercices précédents, les rapports d'activité et les comptes administratifs 2024 sont attendus au plus tard pour le **30 avril 2025**.

➤ CAARUD

Les rapports d'activités seront à remonter sur le site internet dédié SOLEN. Par voie dématérialisée, l'ouverture interviendra au premier trimestres 2025. Les porteurs seront avertis par mail.

➤ CSAPA ambulatoire et CSAPA avec hébergement

Les rapports restent en dématérialisés avec les modèles Excel précisés pour les CSAPA ambulatoire ([annexe 7](#)) et les CSAPA avec hébergement ([annexe 8](#)).

Le recueil de données est à poursuivre pour :

- Les dispositifs d'**Éthylotest antidémarrage** mis en place par les CSAPA,
- Les **Test Rapide d'Orientation Diagnostic** mis en place par les CSAPA et les CAARUD,
- Les activités vers les hébergements sociaux.

ANALYSE DE LA FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ

La campagne budgétaire 2025 marque un pas en avant avec des mesures ciblées et significatives. Tout en saluant ces initiatives, la Fédération des acteurs de la solidarité insiste sur le besoin de les consolider et de les étendre pour répondre pleinement aux défis du secteur.

Mettre en exergue les besoins pour les publics spécifiques

La Fédération se félicite du développement de plusieurs initiatives importantes, notamment :

- Le déploiement du programme **"Un chez soi d'abord"** pour les jeunes et en milieu rural, qui vise à accompagner les personnes en situation de précarité avec des troubles de santé mentale,
- La continuité du déploiement des CSAPA référents au sein des établissements pénitentiaires et l'intensification des actions de terrain ("hors les murs" et "aller vers") des CSAPA,
- L'ouverture de nouvelles places en **LHSS** dédiées à la **périnatalité** avec 68 nouvelles places sur le territoire, en plus des 48 places existantes. La Fédération a apporté son soutien au développement des LHSS périnatalité en s'impliquant dans le groupe de travail de la DGCS et en accompagnant ses adhérents durant la phase d'expérimentation. Forte de cette expérience partagée, la Fédération s'engage à poursuivre son action, en accompagnant ses adhérents dans la mise en place de ces nouveaux dispositifs et en plaidant pour un cahier des charges au plus près les besoins concrets sur le terrain.

Le **vieillissement** des personnes accueillies est une préoccupation majeure comme le développe la FAS Bretagne dans [son dernier rapport](#). Cela nécessite d'adapter les lieux et les soins pour prendre en charge la perte d'autonomie. La FAS recommande au travers de son plaidoyer [« Vieillissement et Précarité »](#), co-écrit avec la FEHAP, de former les professionnels et de renforcer la collaboration entre les secteurs de la gérontologie, du social et du médico-social.

La question des **femmes souffrant d'addiction** est un enjeu majeur. Les lieux existants (CAARUD, CSAPA, Sleep'in, etc) sont majoritairement conçus et fréquentés pour et par des hommes. Notre recommandation, issue du [plaidoyer Addiction et Précarité](#), est d'allouer des moyens spécifiques pour créer et développer des lieux adaptés aux besoins des femmes. Cela permettrait non seulement de mieux les accompagner mais aussi de lever les barrières liées au genre.

Des engagements à poursuivre et amplifier

En 2023, la Fédération a mené une [enquête nationale](#) auprès de 104 structures. Au regard de la campagne budgétaire 2025, la FAS renouvelle les préconisations, plus que jamais nécessaires dans un contexte politique et sociale menaçant notre système de solidarité :

1. **Augmenter les moyens tant financier, humain et réglementaire** : Il est essentiel d'allouer plus de fonds et de personnel aux structures pour répondre aux besoins grandissants des personnes en situation de précarité,
2. **Créer des solutions de sortie** : Un des problèmes majeurs est le manque de logements abordables et de places d'hébergement. La Fédération préconise de mettre en place des solutions pérennes pour éviter les retours à la rue, notamment pour les enfants. Il est aussi crucial de prendre en compte la temporalité de la personne et de l'accompagnement dans une vision globale,

3. **Renforcer la coordination** : Il est nécessaire d'améliorer les échanges entre les acteurs locaux et les ARS pour mieux comprendre et répondre aux besoins spécifiques de chaque territoire.

La campagne budgétaire 2025 marque une étape positive avec des **mesures ciblées** qui répondent à des préoccupations directes, telles que la compensation des charges sociales et la prise en compte de l'inflation, tout en allouant des financements spécifiques aux structures. Néanmoins, elle soulève des **interrogations majeures** : le taux d'évolution général pourrait être insuffisant face aux besoins grandissants du secteur. Aussi, la "modulation" des fonds par les ARS appelle à un dialogue continu avec les acteurs et actrices pour s'assurer que les moyens alloués correspondent pleinement à l'ampleur des défis sur le terrain.