



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des affaires financières
et de la modernisation
Bureau gouvernance du secteur social et
médico-social

Personne chargée du dossier :
Mme Geneviève NGUYEN
Tel. : 01.40.56.78.46
Genevieve.nguyen@social.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soin
Bureau des établissements de santé
et médico-sociaux

Personne chargée du dossier :
M. Charles RIGAUD
Tél. : 01 40 56 46 15
charles.rigaud@sante.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Direction des établissements
et services médico-sociaux
Pôle allocation budgétaire

Personne chargée du dossier :
M. Najib EL AMRAOUI
Tel. : 01 53 91 21 76
najib.elamraoui@cnsa.fr

Le ministre des solidarités et de la santé
La ministre déléguée en charge de l'autonomie
La secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des
personnes handicapées
La directrice de la caisse nationale de la solidarité pour
l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Date d'application : Immédiate

NOR : **SSAA2117717J**

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 04 juin 2021 - Visa CNP 2021-67

Résumé : La présente instruction a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2021 dans les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle présente, d'une part, les priorités d'action dans le champ médico-social et, d'autre part, la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS).

Mots-clés : actualisation, autorisations d'engagement (AE), convergence tarifaire, coupe Pathos, création de places, crédits de paiement (CP), crédits non reconductibles (CNR), dotations régionales limitatives (DRL), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements et services médico-sociaux (ESMS), fonds d'intervention régional (FIR), Application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA), Application pour l'armonisation et partage d'information (HAPI), loi de financement de sécurité sociale (LFSS), médicalisation, mesures catégorielles, mesures nouvelles, objectif global de dépenses (OGD), objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), option tarifaire, plan Alzheimer, plan autisme, plan de solidarité grand âge (PSGA), plan pluriannuel de création de places pour personnes handicapées (PPCPPH), schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour handicaps rares, stratégie quinquennale d'évolution de l'offre, système d'information, valeur de points plafond

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;
Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;
Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;
Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;
Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire ;
Ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;
Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF ;
Décret n° 2020-1372 du 10 novembre 2020 relatif à l'attractivité de l'exercice de certaines professions dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles
Instruction N°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique et à la procédure d'orientation et de prise en charge des personnes accueillies dans des ESMS situés sur le territoire wallon ;
Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;
Instruction N°DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;
Instruction N°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;

Circulaire interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 et instruction interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2018/36 du 14 février 2018 relatives aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié ;

Circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

Circulaire N°DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap ;

Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement ;

Instruction N°DGCS/SD3B/CNSA/2019/174 du 19 juillet 2019 relative aux modalités de pilotage du dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par les agences régionales de santé au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 27 juin 2019 ;

Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

Instruction N°DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;

Note complémentaire à l'instruction N°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé – Fiche annexe « indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale ».

Instruction N°DGCS/SD3B/2020/178 du 15 octobre 2020 relative à la diffusion du cahier des charges des centres ressources régionaux « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap »

Note d'information N°DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et l'accueil temporaire

Instruction N°DGCS/SD3B/CNSA/2021/98 du 5 mai 2021 relative au développement des solutions de scolarisation inclusive en vue de la rentrée 2021

Instruction N°DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap

Instruction N°DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

Annexes :

Annexe 1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS

Annexe 2 : Financements complémentaires des EHPAD et neutralisation des soldes de convergence négatifs pour l'année 2021 (situations à apprécier en fonction des ressources 2017)

Annexe 3 : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources

Annexe 4 : Enquêtes 2021

Annexe 5 : Tarifs plafonds applicables aux ESAT en 2021

Annexe 6 : Répartition par département des crédits dédiés à la création ou l'extension de dispositifs d'intervention médico-sociale adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap

Annexe 7 : Emploi des crédits nationaux non reconductibles alloués au titre de la gestion de crise sanitaire liée au Covid-19 sur le secteur des établissements et services de soins pour personnes âgées dépendantes

Annexe 8 : Mesures de revalorisation salariale du Ségur de la Santé

Annexe 9 : Synthèse des dérogations relatives à l'organisation et au fonctionnement des ESSMS prises en 2020

Annexe 10 : Stratégie agir pour les aidants, modalités de répartition des autorisations d'engagement (AE) et fiche générique sur les « Maisons de répit »

Tableaux :

Tableau 1 et 2bis : Calcul des dotations régionales limitatives 2021 (Personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH))

Tableau 2et 2 bis : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2021 (PA et PH)

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire 2021 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).

Elle se traduit notamment par le financement sans précédent de 1,5 milliards d'euros en 2021 pour la mise en œuvre de la mesure socle de revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la Santé signés en juillet 2020 pour les personnels non médicaux des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics et étendue aux EHPAD privés¹, et les impacts des extensions liées au protocole d'accord signé en février 2021 dans le cadre de la mission Laforcade pour permettre d'étendre le versement du nouveau complément de traitement indiciaire aux professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics rattachés à des établissements publics de santé ou à des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Elle s'inscrit dans un contexte de poursuite de la crise sanitaire du Covid-19 qui a continué à mobiliser, en première ligne, les ESMS accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. L'engagement et la mobilisation sans faille des professionnels du secteur, avec l'appui de la cellule de crise de la DGCS et celui des agences régionales de santé (ARS), ont permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation de l'épidémie telle que les campagnes de vaccination, la garantie de la continuité des accompagnements, dans un contexte de confinement. Les ESMS ont à nouveau démontré dans ce contexte leurs capacités de forte réactivité pour répondre au plus vite aux impératifs de santé publique.

Des mesures de sécurisation financière ont été reconduites pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS. Par ailleurs, les ESMS, restent impactés par des dépenses supplémentaires pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, conjugués pour les EHPAD à une baisse de recettes d'hébergement. Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19, le Gouvernement s'est engagé à maintenir son soutien au secteur médico-social.

La campagne budgétaire 2021 repose, en construction, sur un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) de +12,6%, 23,4% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et 4,2% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 109 M€ en 2021 sans remettre en cause la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les Agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

La présente instruction porte aussi sur les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2021.**

¹ Une augmentation de 183 euros nets par mois pour les professionnels des EHPAD publics et privés non lucratifs et de 160 euros nets pour les EHPAD commerciaux (complément de traitement indiciaire)

Dans le domaine du handicap, la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 se poursuit afin d'accélérer la transformation vers une société inclusive. Ces orientations impliquent l'amplification des actions que vous avez engagées, dans la continuité de la démarche « réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, et de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, en vue de diversifier et de transformer l'offre d'accompagnement, en appui de l'inclusion dans le milieu ordinaire. Le déploiement progressif des communautés 360, impliquant un processus de coopération et d'intégration renforcé traduisant le principe de responsabilité populationnelle partagée et de plus forte autodétermination des personnes, est également au cœur de cette ambition transformatrice.

S'agissant des personnes âgées, les engagements pris dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie » se poursuivent en 2021 pour contribuer à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, de leurs proches aidants et des professionnels qui les accompagnent à domicile comme en établissement.

La stratégie « Vieillir en bonne santé » dévoilée en janvier 2020 met l'accent sur la prévention à tous les âges pour retarder la perte d'autonomie. Afin de répondre au souhait de vieillir chez soi, l'offre de services à domicile est soutenue par le déploiement de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) renforcés à partir de 2020 et la prolongation de l'expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) intégrés jusqu'en 2021.

La convergence des forfaits soins historiques des EHPAD vers le forfait soins de référence arrive à son terme en 2021. Ainsi, après 5 années de renforcement des moyens des EHPAD et l'augmentation du nombre de personnels soignants, ces actions vont permettre d'améliorer sensiblement la prise en charge des résidents en EHPAD et la qualité de vie au travail de ces personnels. Quant au mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les forfaits soins et dépendance, il se poursuivra en 2021.

L'année 2021 sera également consacrée à la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants », qui vise à amplifier le soutien aux proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Vous serez particulièrement vigilants à accompagner la structuration et la diversification des solutions de répit, tant pour les personnes en situation de handicap que pour les personnes âgées notamment en prenant appui sur les initiatives déployées durant la crise sanitaire.

Cette année poursuit également la mise en œuvre des mesures opérationnelles issues de la stratégie de développement de l'attractivité des métiers de Grand âge et de l'autonomie lancée en janvier 2021.

Au-delà de ces mesures, une stratégie ambitieuse est portée par le Gouvernement avec la création d'une cinquième branche dédiée au soutien de l'autonomie. La loi organique et loi du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie ont posé les bases d'une nouvelle branche de sécurité sociale couvrant le risque de la perte d'autonomie. Parallèlement, le Gouvernement poursuit activement ses travaux participant à la refonte des politiques d'accompagnement et de prise en charge de la perte d'autonomie et au renforcement des solidarités intergénérationnelles.

Cette campagne budgétaire 2021 sera menée en deux temps. Une seconde phase interviendra à l'automne.

1. PRIORITES D'ACTIONS ET EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES NOTABLES DANS LE CHAMP DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO SOCIAUX (ESMS)

1.1. Financement des mesures du Ségur de la Santé de revalorisation salariale et des carrières des professionnels

1.1.1. Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD

Le complément de traitement indiciaire (CTI) décidé dans le cadre des accords du Ségur de la Santé et prévue à l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 se traduit par une augmentation de 183€ nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant

notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière (FPH) et de la fonction publique territoriale (FPT)².

Cette revalorisation salariale a également fait l'objet de transpositions dans des accords collectifs/conventionnels ou à défaut des décisions unilatérales de l'employeur pour les EHPAD du secteur privé, à but non lucratif et commerciaux.

La mise en œuvre de ces mesures salariales a été fixée comme suit :

- + 90 € nets par mois au 1^{er} septembre 2020 (+ 80 € nets pour les EHPAD commerciaux);
- + 93€ nets par mois au 1^{er} décembre 2020 (+ 80 € nets pour les EHPAD commerciaux).

Conformément à l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021, ces revalorisations salariales sont financées par des financements complémentaires du forfait global relatif aux soins pour l'ensemble des personnels non médicaux quelle que soit leur section tarifaire de rattachement.

Le financement de ces mesures salariales pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2020 est intervenu dans le cadre des deux dernières phases de campagne budgétaire 2020.

Pour l'année 2021, des mesures nouvelles à hauteur de 1 505,4 M€ vous sont déléguées pour poursuivre le financement du CTI pour les salariés de l'ensemble des EHPAD dont les petites unités de vie (PUV) avec forfaits soin en année pleine. Ces crédits permettent de financer les mesures nouvelles au titre de 2021 et incluent également, pour les secteurs des EHPAD à but non lucratif et commerciaux, un rattrapage au titre de 2020 lié à une montée en charge du coût de cette mesure plus rapide qu'initialement prévue. La révision de la répartition du coût de la revalorisation socle entre 2020 et 2021 pour ces secteurs est sans impact sur le montant de la mesure identifié en année pleine.

Conformément aux conclusions de la concertation menée en décembre 2020 par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction de la sécurité sociale (DSS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avec l'ensemble des fédérations du secteur « personnes âgées » et des représentants de vos agences, cette enveloppe globale 2021 est répartie en trois sous-enveloppes nationales en fonction du statut juridique des EHPAD afin de tenir compte des spécificités propres à chaque secteur (cf. annexe 8).

La répartition entre ARS des sous-enveloppes nationales entre les EHPAD est effectuée selon les modalités définies dans le cadre de la concertation nationale précitée ; elle prend en compte de manière proratisée la ressource cible de l'établissement au titre des forfaits soins et dépendance ainsi que sa capacité au titre de la section hébergement comme détaillé en annexe 1.

Une étude d'impact visant à s'assurer de la bonne adéquation de cette répartition au regard des coûts à couvrir était initialement prévue au cours du 1^{er} semestre 2021. Compte-tenu du calendrier d'entrée en vigueur et de la montée en charge de ces mesures salariales, cette étude est décalée au cours du 2nd semestre. Elle permettra, après un premier versement dès la première phase de campagne de conduire une analyse en année pleine sur le montant des financements dédiés à ces revalorisations salariales et de déléguer le solde des crédits nécessaires à la couverture du besoin en année pleine à l'automne.

1.1.2. Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD publics

Une nouvelle enveloppe de 5,3 M€ sera allouée en seconde phase de campagne en 2021 pour poursuivre le financement des mesures de revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif et de revalorisation catégorielle (grille) applicables aux médecins praticiens hospitaliers exerçant notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale.

Vous serez invités à déléguer ces crédits après une enquête menée auprès des EHPAD publics en tarif global.

² Décret n° 2021-166 du 16 février 2021 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 48 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

1.1.3. L'extension du CTI aux personnels non médicaux de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) relevant de la fonction publique hospitalière (FPH)

A l'issue des premières négociations conduites par la mission de Michel Laforcade relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social, le complément de traitement indiciaire (CTI) prévu notamment pour les EHPAD a été étendu aux personnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Le protocole d'accord signé le 11 février 2021 prévoit l'instauration de ce complément de traitement indiciaire de 183 € net par mois à compter du 1er juin 2021 et un financement par l'assurance maladie pour l'ensemble des personnels non médicaux de ces ESSMS, quel que soit leur source de financement initial.

Sont également concernés par l'extension de cette revalorisation sociale les personnels relevant de la FPH exerçant au sein des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant au moins un EHPAD.

Pour 2021, à titre transitoire, dans l'attente d'une disposition dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, un projet de décret en cours instaure une prime temporaire de revalorisation d'un montant équivalent au CTI de 183 euros nets mensuels applicables aux rémunérations versées entre le 1er juin et le 31 décembre 2021.

L'impact de cette mesure pour les ESSMS financés ou cofinancés par l'assurance maladie est estimé à 39,1M€ pour 2021. Une enveloppe de ce montant vous est allouée à hauteur de 16,1 M€ pour le secteur personnes âgées (PA) et 23 M€ pour le secteur personnes handicapées (PH). Vous êtes invités à procéder à un premier versement forfaitaire dans les meilleurs délais aux établissements, couvrant une période de cinq mois de juin à octobre 2021, et le versement du solde en deuxième phase de campagne budgétaire. Les modalités de ce versement forfaitaire vous sont précisées en annexe 8.

La deuxième phase de campagne permettra de déléguer les crédits dédiés pour les établissements non financés sur l'ONDAM et rattachés à des EPS ou des EHPAD FPH, dont les circuits de financement via les crédits de l'ONDAM, sont en cours de définition.

Par ailleurs, la mission Laforcade a finalisé ses travaux sur l'extension de ce CTI, qui se sont traduits par la signature de deux accords le 28/05/2021. Ils concernent certains agents (personnels soignants et aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux) exerçant dans un établissement social et médico-social public autonome financé par l'ONDAM médico-social non rattaché à un établissement public de santé³ ; ainsi que dans un ESSMS du secteur privé non lucratif⁴ (établissement du champ personnes handicapées uniquement financé par l'ONDAM médico-social et SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile). L'accord relatif au secteur privé non lucratif sera étendu au secteur commercial.

Pour les ESSMS du secteur privé précités, une attention particulière pourra être accordée aux demandes des gestionnaires qui visent à anticiper l'échéance du 1er janvier 2022, en cohérence avec l'accord signé au niveau national. En conséquence, les décisions ou accords locaux qui anticiperaient le versement du CTI au titre du dernier trimestre 2021 pourront à titre exceptionnel être financés notamment par des affectations d'excédents de gestion ou par la mobilisation de réserves de financement de la structure.

1.1.4. Les revalorisations des carrières des professionnels soignants paramédicaux

Les accords du Ségur de la Santé prévoient également une revalorisation des carrières des soignants paramédicaux exerçant notamment au sein des ESSMS pour personnes âgées et personnes en situation de

³ Entrée en vigueur au 1/10/2021 de l'extension du CTI à certains professionnels des établissements publics non rattachés à un EPS ou à EHPAD de la FPH

⁴ Entrée en vigueur au 1/01/2022 de l'extension du CTI à certains professionnels pour le secteur privé

handicap de la fonction publique hospitalière. Sont concernés l'ensemble des agents titulaires soignants ainsi que les professionnels titulaires médico-techniques et de la rééducation. L'entrée en vigueur de ces revalorisations de grilles est prévue à compter du 1er octobre 2021 pour la fonction publique hospitalière. Les modalités de mise en œuvre de ces revalorisations seront précisées par modification de textes réglementaires en vigueur.

Le financement de ces revalorisations pour les ESMS FPH du champ personnes âgées et personnes en situation de handicap interviendra dans le cadre de la deuxième phase de campagne budgétaire prévue à l'autonome 2021 pour lequel une nouvelle délégation de crédits vous sera notifiée. Les modalités d'adaptation et de transposition pour la fonction publique territoriale et le secteur privé (non lucratif et commercial) pour une mise en œuvre envisagée à compter de janvier 2022 font actuellement l'objet de négociations.

Des financements permettront dans une deuxième partie de campagne 2021 d'intégrer les mesures de revalorisation des carrières des certains personnels paramédicaux des ESMS de la fonction publique hospitalière à compter d'octobre 2021. Des travaux se poursuivent pour définir la mise en œuvre de ces mesures.

1.2. Evolution des dérogations liées à la crise sanitaire

En 2020, une série de textes a été prise afin d'adapter le fonctionnement et d'apporter des garanties aux établissements et services sociaux et médico-sociaux au titre de cet exercice, en particulier :

- l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 applicable à compter du 12 mars 2020 et jusqu'au 10 octobre 2020 inclus (ordonnance modifiée au cours de l'année 2020) ;
- l'ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire ;
- l'ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (XIII, XIV et XV de l'article 8) proroge certaines mesures dérogatoires prises en application des textes antérieurs et fixe les délais d'application qui y sont attachés. Ces mesures peuvent être synthétisées comme suit :

- A. Dispositions applicables jusqu'au 1^{er} juin 2021 inclus (les mesures prises en application de ces dispositions prenant fin au plus tard trois mois après cette date⁵) :
 - Maintien des financements des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et des lieux de vie et d'accueil (LVA) en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire liée à la crise sanitaire ;
 - Absence de contribution financière des résidents absents des établissements pour des motifs liés à une fermeture temporaire ou à une réduction de l'activité du fait de l'épidémie ;
 - Maintien du versement par les départements de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de copensation du handicap (PCH) affectées à la rémunération d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sur la base des plans d'aide établis antérieurement.
- B. Dispositions prorogées jusqu'au 30 septembre 2021 inclus (les mesures prises en application de ces dispositions prenant fin au plus tard trois mois après cette date) :
 - Dérogations aux règles de fonctionnement des ESSMS ;
 - Possibilité d'admission dans les ESSMS et les LVA en l'absence-même de décision préalable d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;

⁵ A titre d'exemple : des mesures pour récupérer des sommes dues avant la date du 1^{er} juin 2021 ou pour verser des financements dus avant cette même date. En revanche, cela ne concernerait pas un maintien de ces versements après cette date.

- Dérogation à la durée maximale de 90 jours pour les accueils temporaires ;
- Compétence du directeur de la structure concernée pour la mise en œuvre de ces dérogations.

En complément, la loi prévoit deux dispositions qui s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2022 :

- Absence de modulation des financements en fonction de l'activité constatée en 2021.
- Report d'un mois (31 juillet 2021 au lieu du 30 juin 2021) de la date limite de réalisation et de validation des coupes AGGIR-PATHOS pour une prise en compte dans la détermination des forfaits « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de 2022.

L'absence de modulation en fonction d'une sous-activité constatée en 2020 (ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020) reste applicable en 2021 et 2022.

Ces dispositions sont précisées dans l'annexe 9 de la présente instruction.

Enfin, il convient de noter que cette loi ne modifie pas les délais applicables à la transmission des états des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD). Les dates de droit commun s'appliquent. Ainsi, les EPRD et leurs documents annexes sont à transmettre à l'autorité de tarification dans les trente jours qui suivent la notification des crédits et au plus tard le 30 juin 2021. Néanmoins, conscients que la crise sanitaire a fortement impacté et impacte encore le fonctionnement et la gestion des établissements et des services médico-sociaux, il est demandé aux autorités de tarification de faire preuve de tolérance et d'en tenir compte en cas de retard dans la transmission des EPRD, sans qu'il s'agisse ici d'une dérogation à portée générale.

1.3. Poursuite de l'accompagnement financier des établissements par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du Covid-19

L'épidémie du Covid-19 a continué à impacter sur le premier trimestre 2021 les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap qui se sont mobilisés sans relâche pour limiter les conséquences de la crise sur les personnes et continuer à les accompagner dans de bonnes conditions.

Le principe du maintien des financements des ESMS pendant la période de l'état d'urgence sanitaire a été maintenu, en cas de réduction d'activité ou de fermeture liées à la crise. Ce maintien des financements avait pour objectif que les ESMS continuent de rémunérer leurs personnels afin que ces derniers restent mobilisés, soit en accompagnant les personnes à domicile, soit en venant renforcer les équipes des ESMS les plus en difficulté, notamment par des mises à disposition gratuites. Néanmoins, il a pu arriver que certains ESMS placent leur personnel en chômage partiel, en justifiant de leur sous-activité.

Pour ces entités, le recours au chômage partiel a pu constituer un recours temporaire intéressant pour éviter des difficultés de trésorerie de court terme. Il est rappelé le principe qu'il ne doit pas y avoir de double financement d'une même dépense. Dès lors, ce recours au chômage partiel ne doit pas avoir pour conséquence un gain financier suite au financement par l'État d'une partie de leur masse salariale alors que leurs dotations ont été maintenues. C'est pourquoi, en cas de surcompensation des pertes de recettes par le financement du chômage partiel des personnels, la situation devrait être rééquilibrée par des reprises de financement de l'État, sous forme de réduction de dotation notamment. A la clôture de l'exercice budgétaire 2020, vous serez invités à vérifier si les ESSMS ont bien enregistré les recettes liées au chômage partiel et à ajuster leur dotation 2021 en conséquence.

Compte tenu du caractère particulier de cette campagne budgétaire, vous êtes invités à rappeler aux ESMS la nécessité de bien renseigner l'ensemble des enquêtes dont ils font l'objet, et en particulier d'être diligents et de veiller à la qualité des informations remontées dans le cadre des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)/état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) ou BP/CA⁶.

⁶ A noter que la fiche « Enregistrement comptable des compensations financières attribuées aux établissements et services médico-sociaux de la compétence des ARS », annexée à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/2021/27 du 26 janvier 2021 complémentaire, relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, doit être appliquée.

Par ailleurs, des financements exceptionnels sont prévus en 2021 à hauteur de 37 M€ pour permettre le remboursement des franchises applicables à la réalisation de tests de dépistage réalisés en 2020 et 2021 par les professionnels des ESMS financés ou cofinancés par l'assurance maladie du secteur « personnes âgées » (EHPAD, SSIAD) et du secteur « personnes en situation de handicap ». Ces crédits permettront de verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels de ces établissements ayant participé aux campagnes de dépistage itératif en 2020 et 2021, déduction faite le cas échéant des franchises éventuellement déjà remboursées.

1.3.1. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires et aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées » pour le premier trimestre 2021

Au-delà du maintien des financements pendant la période de crise sanitaire, un soutien financier complémentaire au titre des trois premiers mois de 2021 est apporté aux ESMS du secteur personnes âgées qui restent confrontés à des surcoûts et une baisse de leurs recettes d'hébergement générés par la crise sanitaire.

Dans ce cadre une enveloppe de crédits non reconductibles (CNR) nationaux de 295 M€ vous est déléguée pour compenser ces impacts financiers sur la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2021. A titre indicatif, cette enveloppe est composée de deux sous-enveloppes (fongibles) : l'une de 141 M€ pour compenser ces surcoûts (notamment au renfort de personnels, et à l'achat de matériels de protection individuelle dont masques) ; l'autre de 154 M€ pour compenser les pertes de recettes d'hébergement.

Vous êtes invités à déléguer ces crédits dans les meilleurs délais aux ESMS pour les accompagner et éviter des tensions de trésorerie. Une enquête sera menée au cours de l'été afin d'objectiver ces surcoûts et pertes de recettes sur cette période. Sur cette base, des régularisations pourront éventuellement intervenir en seconde phase de campagne.

Vous veillerez à informer les conseils départementaux des montants d'aides exceptionnelles que vous attribuerez aux EHPAD, en particulier au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement, ces derniers étant compétents pour fixer le tarif hébergement des EHPAD habilités à l'aide sociale à l'hébergement.

1.3.2. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes en situation de handicap »

Accompagnement financier des établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) en grande difficulté économique du fait de la crise sanitaire :

L'ensemble des ESAT a bénéficié en 2020 d'un soutien financier au travers de trois mécanismes :

- le maintien des dotations globales de financement même en cas de fermeture ou de sous-activité liée à la crise sanitaire ;
- la prise en charge par l'Etat de l'intégralité de la rémunération des travailleurs handicapés (aide au poste majorée de la part incombant normalement à l'établissement), sur sept mois ;
- la compensation des surcoûts d'exploitation liés à la crise sanitaire.

Certains ESAT ont cependant connu des difficultés plus importantes du fait notamment de la nature de leurs activités économiques. En conséquence, en complément des aides mentionnées ci-dessus, un accompagnement financier spécifique de l'Etat a été décidé en 2021 pour ces ESAT, l'objectif de cette aide étant d'assurer la protection de la situation des travailleurs handicapés accueillis dans ces établissements. Cette aide est conjoncturelle et répond uniquement aux difficultés rencontrées sur l'année 2020, elle n'a pas vocation à compenser les conséquences de la crise en 2021. Elle s'inscrit également dans le cadre de travaux nationaux actuellement menés sur la stratégie d'accompagnement de la modernisation et de la mutation des ESAT.

Le 26 janvier 2021, la Ministre a adressé aux organismes gestionnaires d'ESAT une notice présentant les modalités d'un mécanisme de soutien aux ESAT en grande difficulté du fait de la crise sanitaire et économique.

Les organismes gestionnaires concernés ont dû transmettre en retour aux ARS une demande simplifiée comprenant deux annexes et présentant, d'une part, l'activité économique de l'établissement et les difficultés rencontrées et, d'autre part, les données comptables sur les trois derniers exercices.

Une étude complémentaire des comptes administratifs ou des états réalisés des recettes et des dépenses de ces établissements est en cours afin de fiabiliser les données de l'exercice 2020.

Pour accompagner à titre exceptionnel ces ESAT, il conviendra de mobiliser vos marges régionales.

Rappel des conditions d'éligibilité (cumulatives) à cette aide :

- ESAT dont l'activité économique principale est particulièrement impactée par la crise et qui ne bénéficient pas d'un soutien de leur organisme gestionnaire qui pourrait compenser les pertes de recettes par d'autres activités ou par la mobilisation de sa propre trésorerie ;
- ESAT en grande difficulté dont les difficultés s'inscrivent dans la durée ;
- ESAT présentant en 2020 un résultat consolidé déficitaire du fait des conséquences économiques de la crise sanitaire.

1.4. Priorités pour le secteur « personnes en situation de handicap » : accélérer la personnalisation des réponses d'accompagnement

La campagne tarifaire 2021 doit permettre le renforcement des modalités diversifiées et personnalisées d'accompagnement (domicile, établissement, milieu ordinaire, « hors les murs », accueil temporaire), ainsi que le développement de solutions de recours, qu'il s'agisse de besoins de répit, de difficultés majeures d'enfants handicapés accompagnés par les équipes de la protection de l'enfance ou encore de risques de rupture d'accompagnement.

Elle permet également de soutenir les communautés « 360 » dans les territoires et, dans ce cadre, elle vise enfin à développer le processus d'autodétermination, le renforcement du pouvoir d'agir des personnes handicapées, que celles-ci soient suivies par un ESMS ou non. A ce titre, et en lien avec le déploiement progressif des communautés 360, la mise en œuvre de nouveaux métiers et dispositifs territoriaux d'appui à l'autodétermination reçoit un premier soutien financier dans le cadre de la présente circulaire. Prenant des intitulés différents selon les expériences territoriales existantes : APPV (assistance à projet et parcours de vie), MPI ou FPI (médiateur, facilitateur de parcours de vie), elles relèvent toutes de l'assistance à maîtrise d'ouvrage.

1.4.1. Accélérer les orientations prioritaires pour une société inclusive

1.4.1.1. La priorité renforcée au soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap

Le Gouvernement a engagé 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. Une action, identifiée parmi les réformes prioritaires du Gouvernement, vise à offrir une scolarisation inclusive et adaptée à tous les enfants en situation de handicap.

Dans le fil de l'engagement du président de la République, lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, de ne laisser aucun élève en situation de handicap sans solution de scolarisation, l'instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2021/98 du 5 mai 2021 invite, en vue de la rentrée 2021, à l'approfondissement des coopérations nouées entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux, au développement des solutions de scolarisation des élèves en situation de handicap et à la construction de solutions d'accompagnement des enfants en attente de scolarisation, d'appui des professionnels des établissements scolaires et de répit des proches aidants.

En particulier, vous poursuivrez le déploiement, dans la perspective de la rentrée scolaire 2021 et sur l'ensemble du territoire, des équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en

situation de handicap en vous appuyant sur le cahier des charges diffusé par l'instruction N° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap. Ce cahier des charges prend appui sur les évaluations des équipes préfiguratrices déployées sur l'année scolaire 2019-2020 conformément à la circulaire N°DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019.

Des ressources complémentaires à hauteur de 20,4 M€ sont allouées en 2021 pour le déploiement en année pleine de ce dispositif. Pour la répartition régionale de cette enveloppe, l'affectation des crédits devra respecter l'ambition que l'ensemble des établissements scolaires ait la possibilité de faire appel à une équipe mobile d'appui le plus rapidement possible, à l'objectif de la rentrée scolaire 2021.

En complément, 28 M€ vous sont délégués pour développer l'offre de solutions inclusives en milieu scolaire et à domicile dont le plein déploiement de l'offre de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) est l'un des leviers principalement attendu, et ce en cohérence avec les orientations attachées à la préparation de la rentrée scolaire 2021-2022. Vous avez la pleine possibilité d'engager sur ces crédits le déploiement d'unités d'enseignement externalisées pour les enfants en situation de polyhandicap et ce en fonction des projets portés par les organismes gestionnaires, et pleinement partagés avec l'Education nationale et les collectivités locales. Vous vous appuyerez sur le cahier des charges visé par la circulaire interministérielle N° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 02 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés.

1.4.1.2. Déployer les Communautés « 360 » :

a) Des communautés de coopération dans les territoires pour accroître la capacité de tous à mobiliser tant des réponses aux situations d'urgence de crise que l'activation de solutions de droit commun et/ou spécialisées répondant aux attentes et aspirations des personnes :

Les communautés « 360 » visent à soutenir les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise ou en cours d'émergence dans chaque territoire. Ce dispositif doit permettre d'accompagner les choix des personnes en situation de handicap, en facilitant l'accès à des collectifs de réponses et de solutions territoriales, mais aussi en développant la capacité à « aller vers » de ces collectifs. Des travaux ont été engagés début 2021 afin d'élaborer un cahier des charges pour la généralisation des communautés 360. La direction interministérielle de la transformation publique (DITP) a été missionnée pour structurer les communautés 360, notamment à partir des retours d'expériences, et poursuivre ainsi le déploiement du «360» dans les territoires. Trois groupes de travail sont lancés (définition du 360 cible, scénarios, financement et outillage). Une équipe nationale d'appui assure le suivi des travaux.

Un cahier des charges valant cadre de référence partagé entre les différentes parties prenantes et boîte à outil et d'aide à la structuration des communautés sera diffusé très prochainement. Il vise à éclairer les lignes directrices et les scénarios de mise en œuvre tenant compte des dynamiques territoriales engagées.

Une enveloppe de 5 M€ vous est attribuée pour soutenir la structuration des communautés territoriales dans chaque département.

5 M€ vous seront également délégués pour soutenir le déploiement de dispositifs d'appui à l'autodétermination des personnes, fournissant une assistance à maîtrise d'ouvrage de type assistance à projet et parcours de vie (APPV), MPI ou FPI (médiateur, facilitateur de parcours de vie). Préexistants dans plusieurs territoires et ayant démontré l'impact positif sur la trajectoire de vie des personnes, cette offre de service :

- s'adresse à toutes les personnes avec handicap(s) et leurs proches aidants, à toutes les étapes du projet de vie, quelles que soient leurs demandes, leurs besoins, leur(s) handicap(s) et les difficultés rencontrées ;
- adopte un positionnement décentré par rapport au secteur médico-social. Il n'assure pas d'accompagnement socio-éducatif ou médico-social direct. Il agit en plaidoyer, coaching et renforcement des compétences de la personne ;
- permet aux personnes, familles, accompagnants, de mobiliser toutes formes de ressources, de droit commun et médico-sociales et ce dans un système équitable de coopération ;

- se place aux côtés de la personne et favorise son lien avec l'ensemble des autres acteurs, du droit commun en première intention et des services spécialisés de toute nature en complémentarité.

Ici aussi, un cadre de référence sera diffusé à l'ensemble des parties prenantes d'ici quelques semaines pour vous permettre de sélectionner les opérateurs et territoires à financer en pleine cohérence avec les attendus nationaux. Outre les critères de gouvernance et de fonctionnement, il indiquera le référentiel de compétences, de valeurs et d'éthique de l'accompagnement proposé. Il donnera également les indications nécessaires concernant les enjeux de formation et de qualification des professionnels exerçant cette responsabilité d'assistance et d'appui à l'autodétermination.

De portée plus générale et structurante à court et moyen terme, une circulaire ad hoc relative à la transformation de l'offre médico-sociale à l'aune des communautés 360 est également prévue dans les prochaines semaines. Actualisant et renforçant les attendus de la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, elle vise à consolider les nombreux acquis territoriaux et contribuera à soutenir les trois niveaux de transformation de l'offre dans une visée conforme à l'accord de confiance signé le 11 février 2020 lors de la conférence nationale du handicap (CNH).

b) En appui du déploiement du projet Communautés « 360 », le renforcement des moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales

Il vous est notifié 25 M€ pour accompagner les recherches de solutions :

- Pour favoriser la résolution des situations critiques : notamment au travers de la mise en œuvre de solutions adaptées visant notamment à répondre à la problématique des comportements-problèmes en référence aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), les interventions directes des professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives vous ont été précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour les personnes en situation de handicap ou encore les renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours. A ce titre, sont délégués des crédits à hauteur de 10 M€ aux régions ne bénéficiant pas de l'enveloppe de crédits destinés à la prévention des départs non souhaités en Belgique.
- Pour activer des solutions contribuant à la pleine réalisation du projet de vie des personnes, en réponse à leurs aspirations et demandes et ce dans une perspective résolument inclusive. La mobilisation des parties prenantes des communautés 360, les acquis territoriaux issus de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », les innovations mises en œuvre notamment au sein des « territoires 100% inclusif » constituent également l'un des leviers essentiels.
- Pour répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle prévoit des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés (340 000 mineurs environ), et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires.

La majorité de ces actions repose sur la mise en place de contrats locaux tripartites préfet / ARS / département qui ont concerné trente départements dès 2020 et sont déployées sur trente-huit nouveaux départements en 2021 avant de couvrir l'ensemble du territoire d'ici 2022.

Les actions engagées en 2020 sur la base des 15M€ qui vous ont été délégués à cette occasion ont vocation à se poursuivre sur l'année 2021 sur la base des avenants aux contrats conclus en 2020 conformément aux orientations fixées dans la circulaire N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er}

avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021.

Pour le déploiement de la contractualisation sur les trente-huit nouveaux départements, 15 M€ sont délégués aux ARS pour développer, dans le cadre de ces contrats, des dispositifs d'intervention souples, portés en fonctionnement par des ESMS, et adaptés aux besoins des enfants et des jeunes qui relèvent simultanément d'un accompagnement au titre du handicap et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), dans le respect des compétences de chaque acteur.

En fonction des besoins, ces crédits pourront également être mobilisés pour financer ou cofinancer, dans le cadre du quatrième engagement de la Stratégie, et dans la mesure où ils relèvent du champ de compétences des ARS, des dispositifs « passerelles » ou d'accompagnement global des jeunes majeurs en situation de handicap qui sortent de l'ASE. Les crédits nécessaires au fonctionnement en année pleine des dispositifs créés suite à la contractualisation ARS/conseil départemental (CD) dans ces nouveaux territoires vous seront délégués en 2022.

Ces orientations sont détaillées en annexe 6.

1.4.2. Prévention des départs non souhaités pour la Belgique

Dans la continuité de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, les travaux concertés avec les acteurs (ARS, MDPH, associations, départements...) ont permis d'aboutir à la mise en place d'un dispositif de conventionnement du secteur adulte, en cours d'élaboration, à l'instar de celui qui existe déjà sur le champ des enfants depuis 2015, prévu dans le cadre de la LFSS pour 2020. A cet effet, un moratoire sur la capacité d'accueil des adultes handicapés français dans les établissements wallons au 28 février 2021 est en cours de mise en œuvre. La montée en charge de ce conventionnement fait l'objet d'un suivi très rapproché, sur le plan qualitatif afin de garantir un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes, sur le plan financier et administratif pour garantir la conformité du fonctionnement des établissements conventionnés au regard des dispositions inscrites dans leur convention.

Un soutien financier pluriannuel de 90 millions d'euros est dédié depuis 2020 au développement de solutions alternatives aux départs contraints dans les régions Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand-Est, principalement concernées par ces départs.

Le déploiement du Plan Belgique vise à permettre aux personnes en situation de handicap et leurs familles de bénéficier d'une solution d'accompagnement en France, en proximité de leur lieu de résidence et à accélérer la création de solutions dans les régions concernées. Les crédits de paiement mis à disposition dans le cadre de cette instruction aux 3 ARS concernées leur permettront de tenir les objectifs fixés en terme de déploiement de solutions effectives pour prévenir les défauts d'accompagnement en 2021.

Enfin, l'année 2021 a connu la mise en place du comité de suivi du plan de création de solutions innovantes, réunissant l'ensemble des parties prenantes, pour prévenir les départs non souhaités en Belgique. Est ainsi encouragée l'installation de solutions d'accueil nouvelles en mobilisant tous les leviers. Dans cette continuité, un projet d'instruction actuellement en cours permettra d'expliquer notamment les nouvelles directives en associant l'ensemble des acteurs.

Par ailleurs, une actualisation des textes et procédures visant la prévention des départs non souhaités (instruction N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique) est en cours tenant compte notamment des effets du moratoire sur les places adultes via le conventionnement.

1.4.3. Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement a fait l'objet d'une instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 qui en précise les modalités de mise en œuvre ainsi qu'une notification d'une première autorisation d'engagement (AE) d'un montant total de 106,7 M€ pour l'ensemble de la période 2018-2022.

Les crédits de paiement délégués en 2021 vous permettront d'honorer l'ensemble des engagements pris à l'égard des opérateurs, dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie en 2021.

- **Renforcement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale**

Afin de renforcer les effets de plusieurs chantiers, des crédits attachés à des mesures complémentaires de la stratégie vous seront délégués en 2021 à hauteur de :

- 3 M€ pour le déploiement des premières plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants âgés entre 7 et 12 ans. Sur cette base, 15 plateformes 7-12 ans préfiguratrices pourront ainsi être créées en 2021.
- 3,8 M€ pour le financement des premières unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe. Trois unités préfiguratrices pourront ainsi être créées en 2021. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces unités seront précisées dans une instruction et un cahier des charges à paraître.

Enfin, la démarche de réduction des délais d'attente de diagnostic dans les centres de ressources autisme (CRA) initiée en 2020 avec l'appui du groupement national des centres ressources autisme (GNCRA) est reconduite en 2021. Pour cela, 2 M€ en crédits non reconductibles sur l'ONDAM PH vous sont délégués selon les mêmes critères de répartition. Il vous est demandé de veiller à la poursuite de la mise en œuvre des plans d'action de chaque CRA. Le GNCRA apporte son appui aux CRA pour la mise en œuvre de cette démarche.

Par ailleurs, le déploiement d'actions de formation dans le champ des troubles du spectre de l'autisme et du neuro développement (TSA-TND) est également prévu. A l'appui des travaux relatifs à la qualité des interventions des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), une enveloppe de 3 M€ de crédits non reconductibles est prévue en 2021 pour la mise en œuvre d'actions de formation des professionnels exerçant dans ces structures dans le champ des TSA-TND, et notamment des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), des troubles de l'attention/hyperactivité (TDAH), des troubles du développement intellectuel (TDI), et de l'épilepsie. Ces crédits ayant vocation à servir des actions de formation au bénéfice des professionnels des CAMSP et des CMPP.

1.4.4. Centre de ressources à la vie intime et santé sexuelle des personnes en situation de handicap (Pour information)

Pour faire suite aux annonces du Grenelle des violences conjugales, la mise en place d'un centre de ressources vie affective intime et sexuelle des personnes en situation de handicap a été prévue dans chaque région sur la base d'un appel à candidatures. À cet effet, le cahier des charges national a été diffusé par l'instruction N° DGCS/SD3B/2020/178 du 15 octobre 2020 relative à la diffusion du cahier des charges des centres ressources régionaux « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap ».

Le financement est assuré par le fonds d'intervention régional (FIR) (cf. l'instruction N° SG/Pôle Santé ARS/2021/54 du 12 février 2021 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR en 2021).

1.4.5. Dispositif d'emploi accompagné (Pour information)

Au 30 juin 2020, l'ensemble des départements était désormais couvert par un dispositif d'emploi accompagné (à l'exception de Mayotte) et le nombre de personnes accompagnées était proche de 3 000 personnes.

Dans l'ensemble, les publics accompagnés sont jeunes (46% ont moins de 30 ans), en grande majorité avec des difficultés d'ordre psychique ou mental (89%), ont un très faible niveau de formation et sont éloignés de l'emploi. Le dispositif montre des résultats positifs puisque 54% ont trouvé un emploi dans le cadre du dispositif dans les 6 mois.

Pour simplifier et renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap vers et dans l'emploi, la stratégie « ensemble, osons l'emploi » a notamment inscrit comme objectif un recours accru à l'emploi accompagné. Les éléments ci-dessus illustrent la montée en charge et une efficacité qui tend à s'affirmer. La conférence nationale du handicap du 11 février 2020 a prévu d'amplifier l'effort pour accroître l'emploi des personnes en situation de handicap, élément déterminant de l'inclusion.

En 2021, 22,4 M€, dont 7,5 M€ au titre du plan de relance, sont prévus pour le financement par le FIR des dispositifs d'emplois accompagnés. L'ensemble a vocation à accompagner le déploiement des dispositifs en mode plateforme ainsi que l'élargissement des prescriptions au service public de l'emploi. Un premier tiers du montant total dédié en 2021 aux dispositifs d'emploi accompagné vous a d'ores et déjà été délégué par l'arrêté FIR du 18 février 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Ce mode plateforme vise à organiser un fonctionnement coopératif en mode « 360 » au sein duquel la totalité des organismes gestionnaires médico-sociaux engagés dans l'accompagnement vers et dans l'emploi agissent en co-responsabilité concrète pour garantir les services attendus (4 phases/modules de l'emploi accompagné) tant par les personnes que par les employeurs publics et privés dans leur territoire. La plateforme vise aussi à renforcer les liens fonctionnels avec les dispositifs de droit commun de l'emploi et en premier lieu le service public de l'emploi dans toutes ses composantes.

1.5. Priorités du secteur « Personnes âgées »

1.5.1. Convergence tarifaire des EHPAD

L'année 2021 constitue la dernière année de convergence tarifaire vers le forfait soins cible qui clôture la période de montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD fixée de 2017 à 2021 en application de l'article 64 de la LFSS pour 2019.

A compter de l'année 2021, les EHPAD percevront un niveau de ressource soins correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs derniers groupes iso-ressources (GIR) moyen pondéré (GMP) et Pathos moyen pondéré (PMP) validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente conformément au 1° du I de l'article L.314-2 du CASF.

Pour 2021⁷, il est néanmoins rappelé que dans le contexte de crise sanitaire et par dérogation à l'article précité, le délai de validation du niveau de dépendance moyen et des besoins en soins requis des résidents pris en compte dans la détermination du forfait soins au titre de 2021 a été décalé du 30 juin au 31 octobre 2020 conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

Par ailleurs, la neutralisation des convergences négatives des forfaits soins et dépendance engagée depuis 2018 se poursuit en 2021.

Enfin, l'actualisation des coupes PATHOS et GMP a vocation à se poursuivre dans le cadre des démarches de contractualisation, avant la conclusion ou le renouvellement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi qu'au cours de la troisième année de ce contrat. Les retards éventuels dans la signature des CPOM ne doivent pas impacter la réalisation de ces coupes.

1.5.2. Priorités d'emploi des financements complémentaires

Outre les financements complémentaires prévus pour financer de manière pérenne les modalités d'accueil particulières (accueil de jour, hébergement temporaire, plateformes d'accueil et de répit), des crédits complémentaires sont également alloués aux ARS pour accompagner notamment les projets de

⁷ (*) Rappel : la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a prorogé d'un mois le délai de réalisation des évaluations des besoins en soins et du niveau de perte d'autonomie pour une prise en compte dans les forfait « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de l'exercice 2022. Les coupes AGGIR-PATHOS doivent donc être réalisées et validées avant le 31 juillet 2021 pour une prise en compte dans les tarifs « soins » et « dépendance » 2022.

modernisation et de restructuration des établissements, soutenir les démarches d'amélioration de la qualité de prise en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents.

- **Les financements complémentaires pour le financement des modalités d'accueil particulières au titre du I de l'article R. 314-163 du CASF** (Pour information)

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 qui consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours financé dans le cadre du FIR est à nouveau prolongé en 2021. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Pour ces places d'hébergement temporaire, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2020 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

Dans la continuité des crédits délégués en 2020, une enveloppe de 16M€ est déléguée afin de poursuivre le déploiement du dispositif pour 2021 dans le FIR. Les modalités de mise en œuvre de cette mesure sont détaillées dans la circulaire N° SG/Pôle Santé ARS/2021/54 du 12 février 2021 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'intervention régional (FIR) en 2021, avec un suivi particulier pour disposer de données probantes quant à la mobilisation du dispositif par les acteurs. L'enquête initiée fin 2019 sera lancée fin 2021 pour recueillir les données de l'année 2021 (cf. annexe 4).

- **Les financements complémentaires au titre du II de l'article R. 314-163 du CASF**

- **Neutralisation de la convergence négative :**

La neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance mise en place à partir de 2018 se poursuit en 2021. Vous disposez ainsi d'une nouvelle enveloppe de 38,1 M€ pour 2021, en complément des financements complémentaires déjà délégués précédemment.

A cet effet, vous prendrez l'attache des conseils départementaux et identifierez conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Vous mettrez en œuvre, par la suite, la neutralisation selon les critères et modalités précisés en annexe 2.

- **Astreintes infirmières de nuit en EHPAD :**

Dans la continuité du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018 et poursuivi en 2019 en s'inscrivant dans un volet de la LFSS pour 2019 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, une troisième et dernière tranche de 16 M€ a été allouée en 2020 dans le cadre des financements complémentaires, faisant suite aux deux précédentes tranches de 10 M€. Vous disposez des financements pérennes à hauteur de 36M€ qui sont répartis, à titre indicatif, sur la base d'une astreinte pour cinq EHPAD selon les modalités précisées en annexe 1, auxquels s'ajoutent 7,8 M€ en 2021 alloués au titre de la mesure 28 du Ségur de la Santé. Ils ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs. Il vous est toutefois possible selon les spécificités des territoires, d'adapter les modalités de mise en œuvre concrètes de ce dispositif en mobilisant, par exemple, des SSIAD pour le porter.

- **Financements complémentaires dédiés à la prévention en EHPAD :**

En 2021, comme les deux années passées, vous disposez au sein de votre base reconductible d'une enveloppe de 30 M€ pour la prévention en EHPAD, qui seront prioritairement fléchés vers des actions ciblées sur l'activité physique adaptée, la santé buccodentaire, la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, la prévention de la dénutrition, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et le risque de chute. Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués dans le cadre des conférences des financeurs.

1.5.3. Financement du changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD

Comme en 2020, une enveloppe de crédits de 20M€ est prévue pour accompagner, de manière encadrée et limitative, le changement d'option tarifaire des établissements dont le projet répond aux objectifs en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le Plan régional de santé (PRS) de chaque ARS.

Cette enveloppe est destinée principalement aux EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins.

Les modalités de répartition des crédits entre ARS vous sont précisées en annexe 1.

1.5.4. Accompagnement des petites unités de vie (PUV) dans le passage au forfait soin

En 2019, l'enquête relative au recensement des PUV et des besoins de financement pour ces structures a permis de pérenniser cette offre au sein de deux premiers territoires. La poursuite de ces travaux pour fiabiliser cette offre doit vous permettre de consolider les besoins nécessaires afin d'achever sa transformation, de manière pérenne en 2021, dans tous les territoires concernés. Dans ce cadre et au même titre que pour les EHPAD, les besoins de médicalisation issus du changement d'option tarifaire via la médicalisation dans le cadre du CPOM sont à faire remonter à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en vue de la construction de l'objectif global de dépenses (OGD) 2022, en lien avec le calendrier des GMP et PMP à arrêter en 2021.

1.6. Des mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

1.6.1. Habitat inclusif (Pour information)

Pour information sur les crédits FIR : Le soutien aux dispositifs d'habitat inclusif constitue un enjeu fort du développement de la société inclusive, au cœur des politiques à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Afin de permettre un développement homogène de l'habitat inclusif pendant la période d'expérimentation de l'aide à la vie partagée dite « mesure starter » par les conseils départementaux, vous vous attacherez à :

- organiser la concertation avec les conseils départementaux pour faire un point de situation sur l'engagement du département dans l'aide à la vie partagée, un état des lieux du déploiement des projets d'habitats inclusifs, du niveau d'engagement sur le forfait habitat inclusif sur chaque département et des démarches en cours;
- co-construire une programmation partagée avec les conseils départementaux afin de poursuivre le déploiement de cette offre, en articulation avec les acteurs du territoire dès lors que vous disposez de crédits forfait habitat inclusif mobilisables.

Pour l'année 2021, les crédits délégués aux ARS au titre du forfait habitat inclusif dans le cadre du FIR sont de 25 M€. Ainsi, ces crédits doivent permettre de continuer à soutenir les habitats inclusifs sélectionnés et conventionnés dans le cadre de vos précédents appels à candidatures. Ils vous permettront également d'amplifier le soutien aux porteurs de projet d'habitat inclusif via de nouveaux appels à candidatures que vous seriez amenés à lancer prioritairement de manière conjointe avec les départements dans la perspective que le relais soit pris par les départements pour l'aide à la vie partagée en fin de période transitoire.

S'agissant des projets d'habitats inclusifs pour les personnes handicapées, vous serez particulièrement attentifs à soutenir des initiatives qui, à ce jour, restent peu nombreuses. A titre d'exemple, sont évoquées ici les projets concernant des personnes en situation de polyhandicap, les personnes avançant en âge (qu'elles résident antérieurement dans leur domicile personnel/familial ou en établissement), les jeunes adultes en situation d'amendement Creton. Ces projets nécessitent le plus souvent une ingénierie sociale de

proximité, un accompagnement des futurs habitants, des associations en lien avec les collectivités et acteurs compétents.

Vous veillerez également à soutenir de manière équilibrée les projets à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le bilan 2020 fait ressortir un nombre de projets à destination des personnes en situation de handicap beaucoup plus élevé que pour les personnes âgées⁸. Cette enveloppe dédiée au forfait devrait permettre le déploiement d'environ 400 habitats inclusifs sur l'ensemble du territoire, soit deux à six projets par département. Ainsi, concernant les personnes âgées en perte d'autonomie, l'identification et le soutien au déploiement d'habitats pour des personnes isolées et celles confrontées à une maladie neuro-évolutive sont particulièrement attendues. Et ce toujours en pleine complémentarité et co-construction avec les départements, les collectivités locales, les acteurs associatifs et du logement.

1.6.2. Répit / aidants

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le Gouvernement a souhaité œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et les aidants, ainsi qu'une solution de soutien nécessaire pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposés à une personne en situation de perte d'autonomie. La nécessité de développer, diversifier et renforcer les solutions de répit a également été exacerbée par la crise sanitaire, à plus forte raison lors des périodes de confinement qui ont provoqué des situations d'épuisement chez les proches aidants. La mise en œuvre du plan national pourra à cet égard s'appuyer sur les initiatives développées localement par les ARS lors de la crise, qui ont notamment donné lieu à la rédaction et la diffusion d'une fiche sur « la mobilisation de solutions de répit dans le cadre de la propagation du virus Covid-19 » le 13 novembre dernier à l'ensemble des acteurs concernés. Elle a été construite à partir des exemples d'initiatives développées localement par les ARS en lien avec les acteurs concernés et pouvant être dupliquées sur les territoires.

Dans la continuité des engagements pris dans le cadre de l'arrêté du 5 juin 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses et de l'instruction budgétaire N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020, vous trouverez, jointes en annexe 10 de la présente instruction, les modalités de répartition entre ARS des autorisations d'engagement de 10 millions d'euros et de 40 millions d'euros prises au titre de crédits de fonctionnement prévisionnels sur les champs personnes handicapées (PH) et personnes âgées (PA) respectivement, pour la mise en œuvre de ces mesures. Il convient de préciser qu'une autorisation d'engagement (AE) de 2,55 M€ prévue dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement est venue en soutien de ces engagements pluriannuels. Pour vous permettre d'impulser cette dynamique, une première tranche de crédits de paiement rattachée à ces AE vous a été déléguée en 2020, pour un montant total de 17,55M€, dont 12M€ sur le champ PA, 3 M€ sur le champ PH et 2,55 M€ issus de la Stratégie Nationale pour l'Autisme précitée.

En 2021, vous pourrez maintenir cette dynamique grâce à la délégation d'une seconde tranche de crédits de paiement rattachée à ces AE, qui viennent abonder automatiquement vos dotations régionales limitatives (DRL), pour un montant total de 18M€, dont 12 M€ sur le champ PA et 6 M€ sur le champ PH.

Pour garantir un suivi fin de l'engagement de ces crédits tout au long de l'année 2021 et mesurer vos prévisions d'installation sur 2022, vous veillerez à maintenir à jour et au fil de l'eau, vos installations effectives et votre programmation pluriannuelle dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA) de la CNSA mise à votre disposition.

Pour l'utilisation optimale de ces crédits 2021, vous disposez d'ores et déjà de la note d'information du 19 mars 2021 relative au cadre national d'orientation sur les solutions de répit dont l'accueil temporaire qui vous a été diffusé fin mars 2021. Les 4 grandes orientations prévues par ce cadre sont les suivantes :

⁸ Les crédits 2020 ont permis de financer : 310 projets d'habitat inclusif pour 2 936 habitants dont 51 projets d'habitat inclusif pour personnes âgées pour 431 habitants et 211 projets d'habitat inclusif pour personnes en situation de handicap pour 2 057 habitants dont 25 projets à destination d'un public TSA et 38 projets mixtes pour 449 habitants.

- Affirmer et renforcer le rôle des plateformes de répit comme pilier de l'offre de répit.;
- Consolider et positionner l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien au domicile dans le cadre d'un projet spécifique.
- Déployer des solutions de répit à domicile souples et modulaires, notamment pour les personnes autistes.
- Mobiliser les séjours de vacances dans le droit commun, via le développement de coopération avec le secteur du tourisme et l'appui des ressources existantes des ESMS pour soutenir et accompagner les personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances. Le cas échéant, et en fonction des initiatives territoriales et des besoins, le soutien au déploiement de dispositifs hybrides « vacances de l'aidant/accueil temporaire de l'aidé » (dont le montage et financement sont assez proches, à réglementation constante, des maisons de répit (cf. point ci-après) est également une option possible.
- Par ailleurs, une fiche générique complémentaire au cadre national d'orientations (CNO) sur « maison de répit » est également jointe en annexe 10 de la présente instruction pour vous permettre de disposer de préconisations pour ce type de projet afin de répondre à d'éventuelles demandes de porteurs de projets sur vos territoires.

Enfin, cet outillage juridique est complété par l'instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 qui vous servira d'appui pour le déploiement de nouvelles PFR ou de l'évolution de celles existantes, ce en fonction des besoins et des spécificités de vos territoires.

S'agissant du financement d'une offre de répit pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, dont l'autisme, il vous est précisé que la dotation à verser à minima au porteur de la PFR est de 100 000€. Cependant, cette dotation seuil pourra être modulée et portée jusqu'à 150 000€ par les ARS en fonction des prestations offertes par les PFR, de leur territoire d'intervention, de leurs spécificités, de la population concernée et pour tenir compte de missions plus importantes telles que celles développées durant la crise sanitaire.

Concernant, le financement de l'accueil temporaire des personnes handicapées (AT-PH) et de l'accueil de jour/hébergement temporaire pour les personnes âgées (AJ/HT-PA), vous veillerez à octroyer les mesures nouvelles dans le cadre de vos travaux de structuration de cette offre d'accueil temporaire sur les territoires en fonction des besoins et de l'offre existante, via des projets d'hébergement temporaire spécifiques disposant d'un seuil suffisant de places (au moins égal à celui en vigueur pour l'accueil de jour) ou des projets de type maison d'accueil temporaire regroupant les différentes modalités (accueil de jour, accueil de nuit et hébergement temporaire) avec une capacité minimale de 15 à 20 places afin d'offrir des formules plus souples et à la carte. Pour ce faire, il vous est demandé de mieux valoriser le coût place hébergement temporaire, notamment pour les personnes âgées, à minima à hauteur de 13 000€ pour mieux solvabiliser cette offre et améliorer son recours.

Des solutions de répit ont déjà été créées par des crédits dédiés à d'autres politiques publiques dont le Plan Maladies Neuro-dégénératives ou la Stratégie quinquennale d'évolution et de transformation de l'offre. Il est donc nécessaire de tenir compte de l'offre existante et de poursuivre la structuration de l'offre en faveur des aidants.

1.6.3. SSIAD renforcés (Pour information)

Sur les crédits FIR, la mesure nouvelle « SSIAD renforcés » a pour objectif de soutenir le développement d'une « offre intermédiaire » de prise en charge des soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente et dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention en hospitalisation à domicile (HAD). Il s'agit de permettre l'intervention des SSIAD, pour des soins plus importants et des passages au domicile plus réguliers, d'étendre les horaires d'intervention du SSIAD les week-ends, le soir ou la nuit et de faciliter les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile.

Déployée en 2020 dans 10 ARS, cette mesure est étendue à l'ensemble des ARS en 2021.

1.6.4. Financements complémentaires dédiés à la qualité de vie au travail

Depuis 2018, afin d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre de démarches de qualité de vie au travail (QVT), les ARS se sont vu déléguer des crédits pour piloter, en lien avec les agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), une expérimentation visant la mise en place de groupements médico-sociaux. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) apporte son appui à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour la coordination nationale de cette démarche et son évaluation. Les groupements ont commencé leurs travaux en janvier 2019. Ces derniers se sont achevés courant 2020 pour la grande majorité des régions, voire premier trimestre 2021. En effet, la crise sanitaire n'a pas permis à l'ensemble des régions de mettre en place ces groupements dans les délais initialement prévus.

Une évaluation nationale de l'expérimentation des groupements médico-sociaux a été réalisée et un kit méthodologique opérationnel QVT en ESMS a été produit et sera diffusé au 2^{ème} semestre 2021 pour outiller les établissements et services souhaitant se lancer dans une démarche de QVT.

Pour 2021, comme cela avait été le cas en 2020, 13 M€ de financements complémentaires ont été inscrits dans vos DRL (9M€ pour le secteur personnes âgées et 4M€ sur le secteur personnes handicapées), à titre non reconductible, ainsi que 4 M€ sur le FIR afin de soutenir des démarches de QVT (achats de matériel, formations, remplacements...).

Depuis 2019, un indicateur « promouvoir les démarches de QVT et répondre aux attentes des professionnels de santé » a été intégré dans le CPOM Etat-ARS 2019-2023. Les objectifs qui sont fixés sont cohérents avec les objectifs initialement posés dans le cadre de l'expérimentation.

Pourront également être abordées dans le cadre des remontées faites à ce titre les actions innovantes permettant d'illustrer : la promotion de la QVT et la lutte contre la sinistralité ; les transformations organisationnelles portées par le secteur médico-social ; les actions sur les formations (mobilisation du programme régional d'investissement dans les compétences, actions visant à favoriser la validation des acquis de l'expérience (VAE), l'apprentissage, la mobilité des professionnels) ; la gouvernance régionale éventuellement mise en place pour travailler sur le sujet de l'attractivité des métiers.

La promotion de la QVT est prise en compte dans les travaux sur le tableau de la performance médico-social et ceux conduits par la HAS relatifs à l'évaluation de la qualité des ESMS.

Afin d'animer les démarches d'amélioration de la QVT au niveau territorial, la DGCS et la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont constitué en décembre 2018 un réseau de référents QVT en ARS. Ce relai opérationnel constitue un bon levier pour repérer et diffuser les pratiques innovantes et faire le lien avec l'observatoire national). Il a vocation à être un relai unique au niveau régional et national ayant une fonction transversale et technique pour aider à la prise de décision. Vous êtes invités à transmettre au bureau de l'emploi et de la politique salariale de la DGCS vos exemples de bonnes pratiques développées sur le territoire ainsi que les exemples de gouvernance innovants (notamment pour alimenter les travaux sur l'attractivité des métiers du grand-âge et de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social).

2 ELEMENTS D'EVOLUTION DE L'OBJECTIF GLOBAL DES DEPENSES (OGD) A DECLINER DANS LES EXERCICES BUDGETAIRES REGIONAUX

2.1. Modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL)

2.1.1 Revalorisation de la masse salariale et de l'effet prix

Pour 2021, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à + 1,07% pour le secteur PA et +0,81% pour le secteur PH. Ce taux couvre le taux d'évolution de la masse salariale porté à +1,2%

conformément aux annonces faites lors de la conférence salariale du 25 février 2021 et intègre les objectifs d'économies à réaliser⁹ dans le cadre du plan ONDAM II.

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement, l'application de ce taux doit être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous CPOM, le taux d'actualisation que vous appliquerez à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de votre DRL, en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible.

Des crédits complémentaires vous seront délégués en deuxième partie de campagne pour permettre la mise en œuvre de l'avenant 43 de la branche d'aide à domicile une fois agréé, dont l'entrée en vigueur est prévue en octobre 2021. Ces crédits vous permettront, en sus des crédits délégués dans cette première partie de campagne d'atteindre le taux d'évolution prévu pour les SSIAD/SPASAD dans l'avenant 43.

Vous trouverez en annexe 1 et tableaux afférents les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

2.1.2 Mise en œuvre d'économies du plan ONDAM II

Dans le cadre du Plan ONDAM 2018 - 2022 et du CPOM Etat-ARS, il vous est demandé de poursuivre le développement du plan d'action régional demandé lors de la campagne budgétaire 2018. Ce plan a pour objectif d'atteindre le montant d'économies déduit du tendanciel, en garantissant la réponse aux besoins des structures et le respect de votre DRL. Pour mémoire, ce plan est articulé autour de 3 axes :

- La rationalisation et l'objectivation renforcées du pilotage financier (généralisation et exploitation du tableau de la performance dans le secteur médico-social, développement de la contractualisation) ;
- La recherche de coopérations, regroupements et mutualisations notamment portées par les CPOM ;
- Le développement d'une fonction achat plus efficiente (achats groupés, etc.).

Les actions que vous pourrez inscrire dans votre plan régional doivent faciliter l'atteinte des objectifs d'efficacité qui, budgétairement, sont déjà pris en compte dans la construction de vos DRL.

2.2 Crédits non reconductibles (CNR) nationaux

2.3.1. Permanents syndicaux

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la DGCS. Ces crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu). Les montants 2021 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL sur la base du chiffre établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés. Pour mémoire, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des crédits non reconductibles (CNR) susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

2.3.2. Gratifications de stage

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS pour personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

Notifiés sur le champ « personnes en situation de handicap », ces crédits doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements. Ces crédits spécifiques, d'un montant de 4,7 M€, figurent en tableau 2bis.

⁹ Soit 35M€ dont 24M€ sur le secteur PA et 11M€ sur le secteur PH

En lien avec les délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES), vous rappellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires, qui doit s'effectuer en partenariat étroit avec les établissements de formation.

La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS, et des terrains de stage, pour les étudiants.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Etienne CHAMPION

Pour les ministres et par délégation,
La cheffe de service,
Adjointe au directeur de la sécurité sociale



Marianne KERMOAL-BERTHOME

Pour les ministres et par délégation,
Pour la secrétaire d'Etat et par délégation,
La directrice générale de la cohésion sociale



Virginie LASSERRE

La directrice de la caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie



Virginie MAGNANT

ANNEXE 1
MODALITES DE DETERMINATION DES
DOTATIONS REGIONALES LIMITATIVES DES ARS

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant est établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2021, augmenté des opérations de périmètre et des mesures nouvelles, qui vous permettront de dérouler les orientations posées par l'instruction budgétaire 2021.

1. Les paramètres généraux d'actualisation 2021

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation pour permettre une évolution des coûts salariaux et des prix. Le taux d'actualisation des dotations régionales pour 2021 s'établit en moyenne à +0,90 % sur l'ensemble des deux champs personnes âgées (PA et personnes en situation de handicap (PH). Il repose sur une progression salariale moyenne de +1,12 %. Sur ces bases, les taux directeurs PA et PH se décomposent comme suit :

Secteur	Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Economies du plan ONDAM	Actualisation DRL
PA	89 %	+1,20 %	11 %	0,00 %	-24M€ ¹	+1,07 %
PH	75 %	+1,20 %	25 %	0,00 %	-11M€	+0,81 %

Pour mémoire, le taux d'évolution salariale précité intègre l'éventuel effet en année pleine des évolutions salariales 2020, les évolutions générales et catégorielles 2021 et la prise en compte de l'effet « GVT²».

Par ailleurs, il convient de préciser que les EHPAD au plafond et les EHPAD en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation. Les taux susmentionnés intègrent les objectifs d'économie du plan ONDAM II pour l'exercice 2021.

Les crédits correspondants sont précisés dans les **tableaux 1 et 1bis** joints à cette instruction.

2. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2021

2.1. La prise en compte des opérations de fongibilité

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.

La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la DGOS au 15 janvier 2021. Une seconde tranche, qui intégrera les validations dérogatoires de l'année 2021, sera déléguée en 2nde phase de campagne.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** annexés à la présente instruction.

¹ Economies compensées sur le champ PA

² Glissement, Vieillesse, Technicité.

2.2. Les crédits de paiement dédiés aux installations de places nouvelles

Le développement de l'offre a été rationalisé autour du dispositif consistant à distinguer autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP). Ce dispositif a été mis en place pour ne pas mettre à la charge de l'ONDAM des montants de CP excédant la capacité des ARS à installer les places sur l'année considérée et pour limiter la sous-consommation structurelle des crédits.

2.2.1. La détermination du droit de tirage

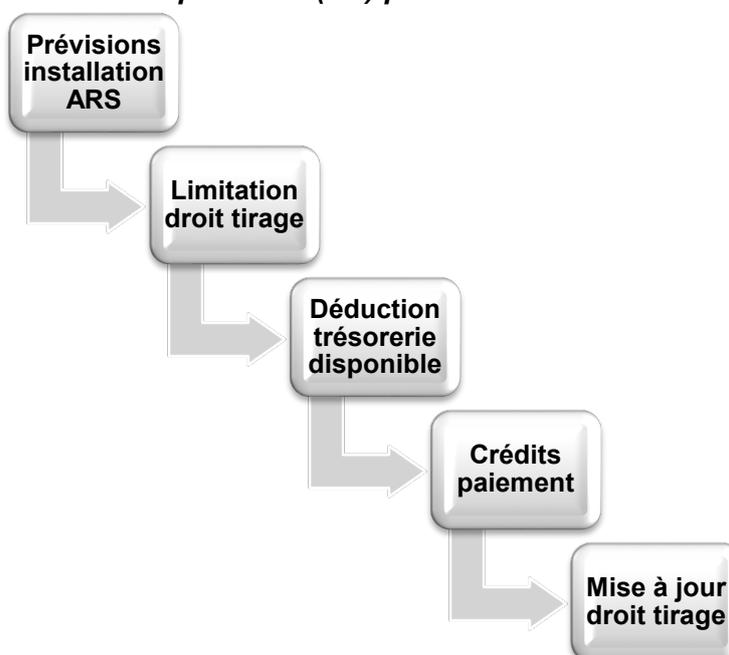
La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (PSGA, Alzheimer, PMND, PPH, Handicaps rares, autisme, CNH...) ont poussé la CNSA à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement dans une même enveloppe « virtuelle », appelée le « droit de tirage des ARS ».

Ainsi, chaque nouvelle AE vient alimenter automatiquement ce droit de tirage, afin de garantir aux ARS un suivi précis de toutes les mesures nouvelles dont elles ont pu bénéficier tout en préservant le cadre limitatif de chaque plan national.

2.2.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2021

La détermination des CP passe par 5 étapes :

1. Recenser et proratiser les installations saisies dans SEPPIA par l'ARS
2. Plafonner ces prévisions au droit de tirage de l'ARS
3. Tenir compte de la trésorerie disponible dans la DRL pour n'allouer que les CP nécessaires au financement de ces installations
4. Notifier les CP ainsi calculés
5. Minorer le droit de tirage de l'ARS à due concurrence des CP versés



Les crédits de paiement figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** et la retranscription chiffrée de ce processus sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

Sur le champ des personnes âgées

2.3. Le développement de l'accueil temporaire sur le champ PA

La stratégie « Agir pour les aidants » prévoit, notamment, le déploiement d'accueils temporaires sous toutes ses formes. Une autorisation d'engagement de 40 M€, dont 12 M€ de crédits de paiement 2021, dédiée à cet effet est répartie entre ARS en fonction du taux d'équipement AJ/HT pour 50% de l'enveloppe et de la population de plus de 74 ans pour les 50% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Population} > 74 \text{ ans par ARS}}{\text{Population} > 74 \text{ ans au niveau national}} + \frac{\text{Equipement AJ/HT par ARS}}{\text{Equipement AJ/HT au niveau national}}$$

Pour garantir le financement, à minima pour chaque ARS, d'un dispositif tel que la suppléance à domicile par exemple, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR), un seuil plancher de 105 000 € a été appliqué à cette clé de répartition.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

2.4. Les accords du Ségur : le complément de traitement indiciaire (CTI)

Dans la perspective de l'étude d'impact visant à s'assurer de la bonne adéquation de cette répartition au regard des coûts à couvrir, la notification des crédits par les ARS aux ESMS concernés s'effectuera en deux temps :

- Première phase : financement forfaitaire équivalent à 70% de la mesure totale
- Seconde phase : notification des 30% restants sur la base du recensement recueilli par les ARS des besoins exprimés par les ESMS concernés, avec un ajustement des enveloppes régionales le cas échéant.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

2.4.1. La mesure socle

Le CTI, décidé dans le cadre des accords du Ségur de la santé et encadré par les dispositions de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, se traduit par une augmentation de :

- 183 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant au sein des EHPAD et des PUV relevant des secteurs public et privé à but non lucratif
- 160 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant au sein des EHPAD et des PUV relevant du secteur privé commercial

Cette mesure d'un montant de 1 505,4 M€ pour 2021 est répartie entre les ARS, en fonction du poids des capacités, des forfaits cibles Dépendance, des forfaits cibles soins sans neutralisation des options tarifaires et des financements complémentaires (FC) au titre des modalités d'accueils particulières (HT, AJ, PASA, UHR), selon la clé suivante identique à chaque statut juridique :

Répartition moyenne par section tarifaire des ETP en EHPAD ³		37,0% enveloppe CTI répartis au poids des capacités (section Hébergement)		21,8% enveloppe CTI répartis au poids équation Dépendance (section Dépendance)		41,2% enveloppe CTI répartis au poids équation soins + FC (section Soins)
Complément traitement indiciaire par ARS	=	$\frac{\text{Capacités EHPAD par ARS}}{\text{Capacités EHPAD au niveau national}}$	+	$\frac{\text{Equations Dépendance EHPAD par ARS}}{\text{Equations Dépendance au niveau national}}$	+	$\frac{\text{Equations soins EHPAD + FC par ARS}}{\text{Equations soins +FC au niveau national}}$

³ CNSA - Mai 2020 - Situation économique et financière des EHPAD entre 2017 & 2018 - Périmètre : 3 472 EHPAD publics autonomes, rattachés à un CCAS/CIAS, rattachés à un EPS et EHPAD privés à but non lucratif dont le tarif hébergement est fixé par le CD

2.4.2. L'extension de la mesure (PA & PH)

A l'issue des premières négociations conduites par la mission de M. Michel LAFORCADE relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social, une enveloppe de 39,1 M€ est consacrée à l'extension du CTI par le protocole d'accord du 11 février 2021 aux personnels non médicaux des ESMS rattachés à un établissement public de santé, à un EHPAD ou à un groupement de coopération sociale et médico-sociale relevant de la fonction publique hospitalière (public rattaché EPS + public autonome).

Il est proposé de répartir entre les ARS l'ensemble des financements dédiés à l'extension du CTI en fonction du poids des produits de la tarification reconductibles arrêtés par ces agences en 2020, selon la clé de répartition suivante, commune à l'ensemble des ESMS concernés :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Total par ARS des produits de la tarification assurance maladie reconductibles 2020 des ESMS émergeant sur le CTI}}{\text{Total au niveau national des produits de la tarification assurance maladie reconductibles 2020 des ESMS émergeant sur le CTI}}$$

2.4.3. En synthèse, le périmètre des ESMS concernés pour 2021 :

Secteur PA	Public hospitalier	Public autonome	Public territorial	Privé à but non lucratif	Privé commercial
2021	EHPAD	EHPAD	EHPAD	EHPAD	EHPAD
	PUV	PUV	PUV	PUV	PUV
	ESMS AM rattachés EHPAD	ESMS AM rattachés EHPAD	-	-	-
	ESMS AM rattachés EPS	-	-	-	-
Secteur PH	Public hospitalier	Public autonome	Public territorial	Privé à but non lucratif	Privé commercial
2021	ESMS AM rattachés EHPAD	ESMS AM rattachés EHPAD	-	-	-
	ESMS AM rattachés EPS	-	-	-	-

NB : ESMS AM = établissements et services médico-sociaux percevant des financements d'assurance maladie, qu'ils soient partiels ou totaux.

2.5. La convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins

L'article R. 314-159 du CASF pose le principe d'automaticité du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2021 du taux de reconduction cité au point 1, à l'exception de l'option tarif global, et sont majorées de 20% pour les collectivités d'outre-mer :

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	13,10 €	15,72 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	14,93 €
Tarif partiel avec PUI	11,11 €	13,33 €
Tarif partiel sans PUI	10,48 €	12,58 €

Dans le cadre de la résorption des écarts posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, les DRL intègrent, en 2021, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2020⁴ et le résultat de l'équation tarifaire cible 2021 des EHPAD. Quant au périmètre, il s'agit des EHPAD existants et des projets d'EHPAD en prévision d'ouverture 2021.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

2.6. Financements complémentaires : neutralisation de la convergence négative

Ces financements versés dans vos DRL en 2021 (38,1M€) sont dédiés, en priorité, au mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les forfaits soins et dépendance des EHPAD. Cette enveloppe est répartie entre les ARS, au regard du résultat de l'équation tarifaire soins 2021 des EHPAD en convergence négative, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD en convergence négative par ARS}}{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD en convergence négative au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

2.7. Financements complémentaires : la qualité de vie au travail (QVT)

Ce dispositif s'inscrit pleinement dans les actions dont les dépenses peuvent être couvertes par les financements complémentaires. L'enveloppe de 9 M€ est donc répartie entre ARS, sur la base du résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD calculée en 2021, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD par ARS}}{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD au niveau national}}$$

Il convient de préciser que ces FC sont versés dans les DRL des ARS de manière reconductible, contrairement aux années précédentes, mais l'engagement de ces FC par les ARS devra rester non reconductible.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

⁴ Actualisé du taux de reconduction 2021

2.8. Le passage au tarif global

L'enveloppe d'un montant de 20 M€, dédiée à la modification de l'option tarifaire des EHPAD, est répartie sur un double critère tenant compte :

- du poids des EHPAD au tarif partiel avec PUI, afin d'éteindre progressivement cette option, en lien avec la préconisation du groupe de travail présidé par l'IGAS en 2013,
- du poids des EHPAD au tarif partiel sans PUI, pour ne plus pénaliser les ARS qui ont respectées rigoureusement cette préconisation et qui se retrouvaient écartées du processus d'allocation de cette mesure.

Ainsi, la clé de répartition par ARS des crédits « Tarif global » est la suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Places HP TP avec PUI par ARS}}{\text{Places HP TP avec PUI au niveau national}} + \frac{\text{Places HP TP sans PUI par ARS}}{\text{Places HP TP sans PUI au niveau national}}$$

Le montant minimum de 200 000 €, correspondant au coût moyen d'une opération de passage au tarif global d'un EHPAD au tarif partiel avec PUI calculé sur la base d'un tarif global couvert à 90% du tarif plafond, est toujours en vigueur.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

2.9. Les IDE de nuit en EHPAD

Bien que le plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD (36 M€) soit arrivé à son terme en 2020, une enveloppe négociée dans le cadre des accords du Ségur de 7,8 M€ vient s'ajouter en 2021 à ce plan. La mesure nouvelle s'inscrivant dans la continuité de ce plan, les modalités de répartition entre ARS sont reconduites.

Ainsi, pour garantir une solution minimale à chaque ARS, un seuil plancher de 120 000 € est appliqué à l'ensemble des ARS. Quant aux crédits restants, ils sont répartis sur la base indicative d'une astreinte pour 5 EHPAD et, plus précisément, d'une astreinte pour 385 places⁵, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'astreintes par ARS (capacité HP par ARS / 385 places)}}{\text{Nombre d'astreintes au niveau national (capacité HP nationale / 385 places)}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

Sur le champ des personnes en situation de handicap

2.10. Le développement de l'accueil temporaire sur le champ PH

La stratégie « Agir pour les aidants » prévoit, notamment, le déploiement d'accueils temporaires sous toutes ses formes. Une autorisation d'engagement de 10 M€, dont 6 M€ de crédits de paiement 2021, dédiée à cet effet est répartie entre ARS est répartie entre ARS en fonction de l'indice global des besoins (IGB)

Pour garantir le financement, à minima pour chaque ARS, d'un dispositif tel que la suppléance à domicile par exemple, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR), un seuil plancher de 105 000 € a été appliqué à cette clé de répartition.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 1bis et 2bis** annexés à la présente instruction.

⁵ L'équivalent de 5 EHPAD d'une taille médiane de 77 places constatée dans l'outil HAPI en 2018

2.11. Stratégie nationale pour l'autisme (SNA) : les unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes en situation très complexe

La SNA est renforcée de 3,8 M€ en 2021 qui sont dédiés au déploiement d'unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe.

Il convient de préciser que ces crédits sont répartis entre 3 ARS préfiguratrices pouvant installer ces projets en 2021, dans la perspective d'un déploiement de ces unités spécifiques à l'échelle nationale.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.12. SNA : les plateformes de coordination et d'orientation pour les 7-12 ans

La SNA est renforcée de 3 M€ en 2021, qui sont consacrés au déploiement des premières plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants âgés entre 7 et 12 ans.

Cette enveloppe est répartie entre ARS selon le critère populationnel relatif à la part des enfants de moins de 14 ans avec un montant plancher de 75 K€ par département, soit :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre des enfants de moins de 14 ans par ARS}}{\text{Nombre des enfants de moins de 14 au niveau national}}$$

Il convient de préciser que ces crédits, mobilisés en amorçage d'un déploiement à l'échelle nationale, sont dirigés en priorité vers les ARS pouvant installer ces projets en 2021.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.13. Ecole inclusive : la coopération entre les professionnels de l'éducation nationale et du secteur médico-social dans les établissements scolaires

Cette mesure découle de la concertation relative à l'école inclusive menée par le ministère de l'Éducation nationale et le secrétariat d'Etat en charge des personnes en situation de handicap.

Il s'agit de déployer une mission de conseil auprès des établissements scolaires, des parents et des MPDH, pour accompagner la scolarisation des enfants en situation de handicap, grâce à l'appui d'équipes mobiles, qui seront rattachées à un ESMS.

L'enveloppe de 20,4 M€ prévue pour 2021 vient s'ajouter aux 10,2M€ versés en 2020 pour permettre le financement en année pleine des équipes mobiles prévue dans chaque département, selon la clé de répartition suivante identique à l'an passé :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de départements par ARS}}{\text{Nombre total de départements au niveau national}}$$

Les ARS situées en outre-mer se voient attribuer une majoration de 20% pour tenir compte de la prime de vie chère.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.14. Ecole inclusive : le développement de l'offre en SESSAD

Pour être en cohérence avec les orientations attachées à la préparation de la rentrée scolaire 2021, 28M€ sont délégués aux ARS pour développer l'offre de SESSAD.

Ces crédits sont répartis entre ARS sur la base de l'IGB restreint au champ des enfants en situation de handicap, intégrant un montant plancher de 190 000 €, correspondant au financement moyen de 10 places de SESSAD.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.15. Communautés 360 : les équipes territoriales

Cette mesure vise à soutenir les initiatives de coopération émergentes depuis la crise du COVID19 ou en cours d'émergence dans chaque territoire. L'objectif est de renforcer les communautés territoriales dans chaque département, avec une enveloppe de 5 M€ en 2021, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de départements par ARS}}{\text{Nombre total de départements au niveau national}}$$

Les ARS situées en outre-mer se voient attribuer une majoration de 20% pour tenir compte de la prime de vie chère.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.16. Communauté 360 : Le déploiement d'Assistants à Projet et parcours de vie

Dans la continuité de la mise en œuvre des communautés 360, 5 M€ sont consacrés au déploiement d'assistants à projet et parcours de vie dans l'ensemble du territoire.

Ce financement est réparti sur la base de l'IGB avec un montant plancher de 40 K€ par département, correspondant au financement d'un(e) APPV, auquel est appliqué une majoration de 20% pour les départements ultramarins correspondant à la prime de vie chère.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.17. Les dispositifs d'intervention médico-sociale adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2021-2022 a pour objectif de sécuriser le parcours des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance disposant d'une orientation de prise en charge et d'accompagnement totale ou partielle vers une structure médico-sociale (ITEP, IME...).

En 2021, 15 M€ d'euros sont alloués à 38 départements qui ont mis en place des contrats locaux tripartites Préfet / DGARS / PCD. Cette mesure est répartie en fonction du nombre d'enfants âgés de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE au 31/12/2017 pour 50% de l'enveloppe et de l'IGB restreint au champ des enfants en situation de handicap pour les 50% restants.

Il convient de préciser que ce financement couvre seulement 9,5/12^{ème} de l'année 2021. Ainsi, l'effet en année pleine correspondant au 2,5/12^{ème} manquants, soit 4 M€, sera versé automatiquement dans les DRL des ARS en 2022.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.18. La résolution des situations critiques

La résolution des situations critiques dotée d'une enveloppe de 10 M€ est destinée exclusivement aux 15 ARS n'ayant pas pu émerger sur l'AE ouverte dans le cadre de la prévention des départs non souhaités vers la Belgique. Le critère de répartition entre ARS retenu est l'IGB, avec l'application d'un seuil plancher de 150 000 €, pour garantir le financement, à minima, d'une proposition d'offre organisée de type PCPE pour chaque ARS.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

2.19. EPNAK

Afin d'accompagner la restructuration des ESMS formant l'Établissement Public National Antoine Koenigswarter situés sur chaque territoire, l'enveloppe de 2,5 M€ notifiée aux 10 ARS concernées a été répartie conformément aux conclusions du groupe de travail initié par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.



Toutes les mesures du champ PH précitées seront automatiquement rattachées à la trésorerie des ARS dédiée aux installations de places émergeant sur les plans nationaux. Ainsi, un suivi fin des installations effectives et à venir de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents SI de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2021 contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2022 (gestion en trésorerie).

3. Le financement non reconductible de dispositifs spécifiques expérimentaux

Certains dispositifs bénéficient d'un financement spécifique et sont détaillés dans les tableaux 1 et 1bis annexés à la présente instruction. Ils concernent principalement en 2021.

3.1. Financement exceptionnel dédié au remboursement des franchises applicables à la réalisation de tests de dépistage

Un financement exceptionnel de 37M€, (24 M€ sur PA et 13 M€ sur PH) est organisé pour permettre le remboursement, qui prendra la forme d'une compensation forfaitaire de 50€ par professionnel, des franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage effectués en 2020 et en 2021 par les professionnels des ESMS financés ou co-financés par l'assurance maladie des secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Ces crédits sont répartis entre ARS en fonction du poids des CNR surcoûts COVID-19 tarifés par ces dernières en 2020, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Total par ARS des CNR Surcoûts COVID-19 tarifés en 2020}}{\text{Total au niveau national des CNR Surcoûts COVID-19 tarifés en 2020}}$$

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** annexés à la présente instruction.

3.2. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet, chaque année, d'un suivi fin par la DGCS. Ils servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les montants 2021 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** annexés à la présente instruction.

Sur le champ des personnes âgées

3.3. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires et aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire

Un soutien financier au titre des trois premiers mois de 2021 est apporté aux ESMS du secteur personnes âgées, qui restent confrontés à des surcoûts et des baisses de leurs recettes d'hébergement générés par la crise sanitaire.

Les CNR délégués aux ARS s'établissent à 295 M€, qui sont composés à titre indicatif de 141 M€ pour compenser ces surcoûts et de 154 M€ pour les pertes de recettes d'hébergement.

Les CNR dédiés à la compensation des dépenses supplémentaires sont répartis entre ARS au prorata de la part des CNR surcoûts COVID-19 tarifés en 2020 par ces dernières, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Total par ARS des CNR Surcoûts COVID-19 tarifés en 2020}}{\text{Total au niveau national des CNR Surcoûts COVID-19 tarifés en 2020}}$$

Quant aux CNR dédiés à la compensation des pertes de recette, ils sont répartis au prorata des CNR pertes de recette tarifés en 2020 par les ARS, pondérés de l'évolution des taux d'occupation constatée entre le dernier trimestre 2020 et le 1^{er} trimestre 2021, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Total par ARS des CNR pertes recettes 2020} \times [1 + \text{Taux évolution des taux d'occupation constatée entre T4 2020 \& T1 2021}]}{\text{Total au niveau national des CNR pertes recettes 2020} \times [1 + \text{Taux évolution des taux d'occupation constatée entre T4 2020 \& T1 2021}]}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1** annexé à la présente instruction.

Sur le champ des personnes en situation de handicap

3.4. La poursuite de l'accompagnement des centres de ressources autisme (CRA) dans la résorption des demandes de diagnostic en attente

Les actions ponctuelles d'accompagnement des CRA dans la résorption des demandes de diagnostics se poursuivent en 2021.

Toutefois, pour tenir compte des réalisations de l'année 2020, les CNR d'un montant de 2 M€ sont répartis entre ARS, dont les CRA présentent un taux de recrutement établi par la task force supérieur ou égal à 3, au poids du nombre des demandes de diagnostics en attente de ces CRA, avec l'introduction d'un seuil plancher de 50 k€, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de dossiers en attente des CRA présentant un tx recrutement } \geq 3 \text{ par ARS}}{\text{Nombre total de dossiers en attente des CRA présentant un tx recrutement } \geq 3 \text{ au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

3.5. Le déploiement d'actions de formation dans le champ des TSA-TND

A l'appui des travaux relatifs à la qualité des interventions des CAMSP et CMPP, une enveloppe de 3 M€ de crédits non reconductibles dédiés à la mise en œuvre d'actions de formation des professionnels exerçant dans ces structures dans le champ des TSA-TND, et notamment TSLA, TDAH, TDI, et épilepsie.

Ces crédits ayant vocation à servir des actions de formation au bénéfice des professionnels des CAMSP et des CMPP, sont répartis au prorata des dotations soins reconductibles à fin 2020 de ces structures, soit :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Montant des dotations reconductibles 2020 des CAMSP et CMPP par ARS}}{\text{Montant des dotations reconductibles 2020 des CAMSP et CMPP au niveau national}}$$

En outre, il est appliqué un montant plancher de 50 K€, permettant à chaque ARS de conduire ces actions de formation.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

3.6. Les crédits afférents aux gratifications de stage

Ces crédits sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois. Notifiés sur le champ « personnes handicapées », ces crédits, doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

3.7. La qualité de vie au travail

La stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les établissements et services médico-sociaux du champ PH se poursuit en 2021. L'enveloppe de 4 M€ est répartie en fonction du poids des DRL reconductibles, avec l'application d'un seuil plancher de 25 000 €, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DRL reconductibles PH de chaque ARS}}{\text{Total des DRL reconductibles PH au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 1bis** annexé à la présente instruction.

* * * * *

ANNEXE 2
FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES DES EHPAD ET NEUTRALISATION DES
SOLDES DE CONVERGENCE NEGATIFS POUR 2021
(SITUATIONS A APPRECIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)

1. Rappel sur la structure du forfait global relatif aux soins des EHPAD

En application des dispositions de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'année 2021 est la dernière année de la période transitoire durant laquelle la totalité des EHPAD convergent vers leur forfait « soins » cible au titre de l'hébergement permanent, correspondant au résultat de l'équation tarifaire suivante :

$$[(GMP + (PMP \times 2,59)) \times \text{Capacité autorisée et financée en HP} \times \text{valeur du point}]$$

En effet, depuis le 1^{er} janvier 2017, le forfait global relatif aux soins des EHPAD au titre de comprend deux composantes :

- La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent qui est calculée à partir de l'équation tarifaire GMPS et fait l'objet d'une convergence tarifaire sur la période actualisée 2017 à 2021 ;
- Des financements complémentaires le cas échéant, qui peuvent être reductibles ou non reductibles. Ils financent soit des modalités d'accueil particulières (accueils de jour, hébergements temporaires, pôles d'activités de soins adaptés, unités d'hébergement renforcé et plateformes de répit), et sont dans ce cas reductibles, soit des actions spécifiques dont le périmètre est défini au II de l'article R. 314-163 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Pour l'année 2021, la dotation GMPS au titre de l'hébergement permanent est composée comme suit :

- La dotation GMPS reductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de +1,07 % en 2021 dans la limite du forfait cible ;
- Le solde de l'écart entre la dotation GMPS reductible actualisée et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce, sur la base des valeurs annuelles de points 2021 telles que présentées en annexe 1 de la présente instruction.

La modulation du forfait soins en fonction de l'activité réalisée au titre de l'hébergement permanent s'effectue dans les conditions précisées à l'article R. 314-160 du CASF lorsque le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à un seuil fixé par arrêté¹.

¹ L'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a été modifié en 2019 afin de tenir compte de l'accélération de la convergence sur le forfait soins (arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles - NOR : SSAA1907015A).

L'abattement qui résulte de cette modulation est réalisé à titre non pérenne. Par ailleurs, l'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

A compter de l'année 2021, ce seuil est fixé à 95 % pour une modulation sur le forfait « soins »².

Cependant, l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 *relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux* prévoit que par dérogation au IV ter de l'article L.313-12, une modulation des tarifs n'est pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

De même, cette sous-activité ou cette fermeture temporaire ne saurait entraîner une modulation des financements attribués en 2022.

Enfin, il est rappelé que depuis 2019, il n'est plus possible d'inclure un report à nouveau au titre des résultats antérieurs dans la détermination des forfaits soins³.

2. Financements complémentaires : montants attribués et priorités d'emplois pour l'année 2020

En complément des financements complémentaires reconduits dans vos dotations régionales limitatives (DRL), une nouvelle enveloppe de financements complémentaires vous est allouée en 2021 à hauteur de 38 M€ prioritairement fléchée pour la poursuite de la neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

3. Le mécanisme de neutralisation des soldes de convergence négatifs

Conformément aux engagements ministériels déclinés dans la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée le 30 mai 2018, les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance des EHPAD ont été neutralisés pour les années 2018, 2019 et 2020 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017.

Ce mécanisme est maintenu pour l'année 2021.

Une enveloppe de financements complémentaires de 38,1 M€ est allouée à ce titre au sein de vos DRL pour l'année 2021 en complément des financements complémentaires attribués en 2018, à hauteur de 29 M€, 17,6 M€ en 2019 et 47,1 M€ en 2020.

Cette enveloppe de 131,7 M€ est prioritairement dédiée à la poursuite du mécanisme de neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2021 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 20 000 € au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021, afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés.

Pour l'année 2021, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes : **S'agissant du forfait soins**, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 est intégralement compensée si elle est négative.

² Pour le forfait dépendance, ce seuil est fixé à 93% en 2021 sous certaines conditions, en application de l'arrêté du 4 septembre 2017 *relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-174 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global dépendance des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles*

³ Cette disposition est également applicable au forfait global relatif à la dépendance.

S'agissant du forfait dépendance :

Pour tous les EHPAD concernés, il convient de s'assurer dans un premier temps, qu'après prise en compte des mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux en 2021, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 est négatif.

Hypothèse 1 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019, 2020 et 2021 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée.

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019, 2020 et 2021 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 20 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 20 000 €, vous vous assurerez que le solde des convergences des forfaits soins et dépendance est positif ou nul.

Si ce solde est négatif, vous compenserez également cette perte pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

La mise en place de ces mesures de neutralisation nécessite un travail de rapprochement avec les conseils départementaux afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2017 pour les comparer aux produits de la tarification 2021 en éliminant :

- Les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (comparaison des financements en année pleine et à capacité constante en hébergement permanent) ;
- Les financements de compensation qui auraient pu être accordés par les conseils départementaux en 2021 afin qu'il n'y ait pas de double compensation (moratoire sur la convergence à la baisse des forfaits dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental, etc.) ;
- Les autres financements alloués à titre non pérenne et ne relevant pas d'une mesure de neutralisation de la convergence négative.

Un fichier de calcul élaboré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est mis à votre disposition afin de faciliter la détermination des informations à recevoir des conseils départementaux ainsi que le montant à compenser par établissement, à la fois sur le volet soins et le volet dépendance.

Dans la mesure du possible, vous calculerez la compensation accordée à chacun des EHPAD éligibles avant de lui notifier ses ressources. Si cela n'est pas réalisable sans retarder excessivement les notifications de ressources puis la production de l'EPRD par les établissements, il conviendra *a minima* d'indiquer aux EHPAD concernés que ce travail est en cours et qu'ils recevront une deuxième notification de crédits ultérieurement.

ANNEXE 3

LES SYSTEMES D'INFORMATION POUR LE SUIVI DE LA PROGRAMMATION ET DE L'ALLOCATION DE RESSOURCES

Cette annexe présente l'organisation des systèmes d'Information (SI) utilisés par la CNSA. Elle comporte, notamment, **des précisions** quant aux modalités d'extraction des données par la CNSA et leur **utilisation à des fins décisionnelles**, qui méritent une lecture attentive.

ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires

En application de l'arrêté du 05/09/2013 relatif à la transmission des propositions budgétaires et des comptes administratifs (CA), les ESMS déposeront leur CA sur l'application ImportCA. Sont concernés les ESMS PA (AJ, SSIAD, ...) et les ESMS PH (ITEP, MAS, IME, SESSAD,...), recevant un financement exclusif de l'assurance maladie ou un financement conjoint de l'assurance maladie et du CD.

L'objectif de ce SI est :

- de structurer la constitution de bases de données de nature à permettre à l'ARS et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS,
- de permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris...),
- de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Afin d'approfondir la connaissance du secteur et en complément des enquêtes et études de coûts réalisées dans le cadre du projet SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées), **les onglets « SERAFIN PH »** du cadre de présentation du CA **sont à renseigner** par les établissements et services accueillant des enfants ou des adultes en situation de handicap à l'exception des CAMSP, CMPP, BAPU, SSIAD, SAAD et SPASAD qui ne relèvent pas du périmètre du projet SERAFIN-PH du point de vue de la réforme tarifaire.

Les gestionnaires d'ESMS relevant de la compétence exclusive du conseil départemental sont également invités à déposer le compte administratif de ces structures dans l'application ImportCA. C'est indispensable pour réaliser des simulations d'impacts dans le **cadre de la construction d'un nouveau modèle de financement dans le champ du handicap (réforme Serafin-PH)**. Sans les données des structures de la compétence exclusive des conseils départementaux, cette simulation ne sera que partielle. Cependant, ce dépôt ne vaut pas dépôt réglementaire et le compte administratif devra être transmis au conseil départemental selon les modalités habituelles.

Depuis 2019, des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux gestionnaires d'ESMS.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Du 18/03/2021 au 31/12/2021 : ouverture de la plateforme aux ESMS pour le dépôt des CA 2020• Fin septembre 2021 : extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance• Octobre 2021 : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux delphine.fauchet@cnsa.fr

HAPI (Harmonisation et partage d'information) & SI COLLECTE

Système d'information partagé d'aide à la tarification des ESMS et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires, HAPI vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire entre les ARS et le niveau national.

Son objectif est :

- d'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires
- d'optimiser la gestion des dotations régionales
- de faciliter le pilotage régional / national
- d'assurer le partage et la traçabilité de l'information
- de réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne

Actualités	<p>Depuis la campagne 2020, les ARS peuvent charger dans l'application un fichier Excel avec les données de la tarification. L'objectif est de réduire considérablement le temps de saisie des données par les tarificateurs. Les ARS ont également accès à l'outil QlikView qui leur permettra de suivre la tarification par ESMS, par modalité d'accueil et par nature de mesures.</p> <p>Pour 2021, l'outil de tarification HAPI sera intégré à une nouvelle application nommée SI Collecte. Le passage dans le SI Collecte devrait se faire pour la seconde partie de campagne tarifaire. Les modalités seront précisées d'ici septembre.</p> <p>Toutefois, au cours de la 1^{ère} partie de campagne, la CNSA fera appel à des ARS pilotes pour tester en conditions réelles le nouvel outil.</p>
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 04/08/2021 : recensement des données EHPAD (GMP, PMP, capacité, option tarifaire, dotation) pour calibrer le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond en N+1, dans le cadre de la construction de l'OGD suivant.• 24/11/2021 : Recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2021 et engager les travaux de clôture de campagne ;• 07/01/2022 : Extraction des données fiabilisées de tarification de la campagne 2021 et recensement des données EHPAD (capacité, option tarifaire, dotation) pour affiner le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond de l'équation tarifaire cible.
Points de vigilance	<p>Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel, qui deviendra incontournable avec la montée en charge du SI COLLECTE, ne remet pas en cause ce principe. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions complémentaires tout au long de l'année. La saisie des GMP et PMP des EHPAD doit suivre cette même logique.</p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux HAPI : armand.crignou@cnsa.fr SI COLLECTE : delphine.fauchet@cnsa.fr</p>

SEPPIA
Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations

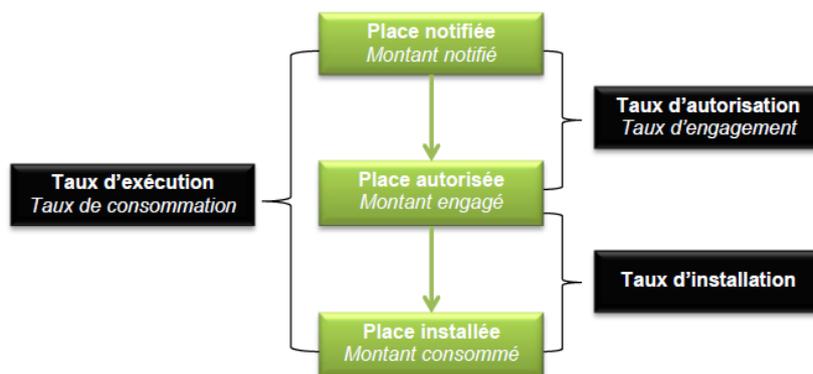
L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans. Il permet plus particulièrement :

- de suivre la réalisation des plans nationaux
- d'avoir une visibilité sur les prévisions d'autorisation et d'installation des ARS
- de calibrer le niveau des crédits de paiement nécessaires aux installations prévues en N+1
- de formaliser des données ayant vocation à être publiées dans le PRIAC

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et, plus particulièrement, de ses transformations et de son adaptation à la diversité des besoins, des réflexions sont menées quant à l'évolution de l'outil SEPPIA.

En effet, nonobstant le suivi de la création de places et des plans nationaux, il convient d'avoir une visibilité plus fine sur le développement des solutions et dispositifs innovants qui, d'une part, tendent à raisonner en termes de file active et, d'autre part, à s'inscrire dans des dynamiques territoriales mobilisant diverses sources de financement.

Aussi, l'enjeu réside en une meilleure valorisation des efforts financiers effectués par les ARS au-delà des mesures nouvelles dont elles disposent et en un meilleur suivi du taux d'exécution suivant le schéma ci-dessous :



Calendrier	<p>2 échéances principales à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 04/08/2021 : Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1 ; • 06/09/2021 : Extraction des installations effectives du 1^{er} semestre 2021 afin d'anticiper les travaux de fiabilisation de l'EB2021 • 07/01/2022 : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1 ✓ Recensement des installations effectives N pour dresser le bilan d'engagement des plans nationaux (conseil CNSA) ✓ Validation formelle des DGARS
Points de vigilance	Afin d'identifier les axes d'amélioration de l'application partagés avec vos services, il sera organisé des temps d'échange en septembre 2021.
Réfèrent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux sabrina.lahlal@cnsa.fr / sophie.guerin@cnsa.fr

ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, tous les EHPAD et PUV, ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant déjà conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2020 auront à transmettre leur ERRD au titre de l'exercice 2020, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.

La date limite réglementaire de dépôt est le 30 avril 2021.

L'objectif de ce SI est de structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, d'étudier les ERRD et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

En 2021, le déploiement de contrôles de cohérence dans les cadres ERRD a été poursuivi, afin d'améliorer la fiabilisation de la saisie des données par les ESMS.

Des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux ESMS.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 01/04/2021 : Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés• Fin juillet et fin septembre 2021 : Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance• Octobre 2021 : Extraction des données pour exploitation
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr / Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr

ImportEPRD – Remontée des états des prévisions de recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, tous les EHPAD et PUV, ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2021 auront à transmettre leur EPRD au titre de l'exercice 2021, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA. L'objectif de ce SI est de :

- structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, de valider les EPRD dans les délais impartis et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.
- collecter les informations relatives à l'activité « Creton » et au montant facturé aux CD au titre de l'accueil de jeunes adultes handicapés bénéficiaires de l'article L. 242-4 du CASF (dits « Amendements Creton »), qu'ils relèvent d'un EPRD ou d'un BP.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Janvier 2021 : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2021) et remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP• Juin 2021 : Ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2021• Octobre 2021 : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2022)
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr / Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr

GALAAD

L'objectif de ce SI est :

- de recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins des EHPAD et des ESLD pour valider leurs GMP/PMP (EHPAD en particulier)
- de partager, de manière sécurisée entre ARS et CD, les données personnelles des résidents
- de décrire les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD et de déterminer des groupes homogènes de résidents

Calendrier	La saisie s'effectue en flux par les médecins coordonnateurs. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions tout au long de l'année.
Points de vigilance	Depuis son évolution en 2015, l'outil GALAAD constitue désormais la plateforme de référence pour la réalisation des évaluations AGGIR/PATHOS. L'ancienne version installée localement peut continuer à servir de base d'archives pour les médecins des EHPAD, des CD et des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux yannick.eon@cnsa.fr

FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'OGD (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.

La CNSA a également développé, à partir de ce fichier, un outil de traitement journalier (FIPPA) permettant d'alimenter le portail national d'information pour les personnes âgées en données à jour. La maintenance de ce site internet s'en trouve facilitée : suivi automatisé des créations et des fermetures d'ESMS.

Calendrier	Il vous est demandé de veiller à la mise à jour régulière du SI par vos services, afin de garantir la complétude des informations y figurant. 30/09/2021 : extraction exceptionnelle des données propres aux conventions collectives des ESMS PA & PH
Points de vigilance	Une attention particulière devra être portée sur la qualité des données renseignées relatives aux conventions collectives des ESMS. Une délégation de crédits en 2 ^{nde} phase de campagne s'appuiera sur ces données pour répartir, entre ARS, de nouveaux financements.

ANNEXE 4

ENQUETES 2021

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2021 sont précisées dans la présente annexe. Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

1. Enquêtes avec impact sur la délégation de crédits

PUV	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2022 de la médicalisation des petites unités de vie (par dérogation du L.313-12-II du CASF)	
Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des besoins tiré de l'application FINESS- 04/08/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux najib.elamraoui@cnsa.fr

CNR Surcoûts COVID & Pertes de recette & Tests	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer l'impact de la délégation forfaitaire des CNR relatifs à la compensation des surcoûts d'exploitation, des pertes de recette d'hébergement et du remboursement des franchises applicables à la réalisation de tests de dépistage, avec ajustement des DRL le cas échéant.	
Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données- 30/09/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	DGCS – CNSA

SEGUR – Complément de traitement indiciaire (CTI)

Cette enquête a pour objectif d'évaluer l'impact de la délégation forfaitaire des crédits relatifs aux accords du Ségur de la santé versés aux ESMS concernés et, plus particulièrement, au CTI, avec un ajustement des DRL le cas échéant.

Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données- 30/09/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	DGCS - DSS – CNSA

SEGUR - Revalorisation indemnité d'engagement

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin relatif au financement des mesures de revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif et de revalorisation catégorielle applicables aux médecins praticiens hospitaliers, conclues dans le cadre des accords du Ségur de la santé. Ce recensement permettra de calibrer le montant par ARS, qui sera délégué en 2nde phase de campagne.

Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI- 30/09/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	DGCS - DSS – CNSA

Tarif global

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin relatif au changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD. En fonction de la maturité des projets remontés, ce recensement permettra de débloquer une autorisation d'engagement, qui sera notifiée aux ARS dans le cadre de la 2nde phase de campagne 2021 et qui se traduira par des crédits de paiement dès le 1^{er} janvier 2022.

Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI- 30/09/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux najib.elamraoui@cnsa.fr

2. Enquêtes sans impact sur la délégation de crédits

Réforme de la tarification EHPAD

L'année 2021 constitue une année charnière dans la montée en charge des financements des EHPAD vers les forfaits cibles, qui s'achève sur la section « Soins » et qui se poursuit sur la section « Dépendance ». L'objectif de cette enquête est de recenser les données nécessaires à la réalisation d'un point d'étape dans cette montée en charge.

Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI- 30/09/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété par les CD
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux najib.elamraoui@cnsa.fr

Etablissement Enfant & amendements Creton

Dans le cadre de la modification des modalités de tarification des amendements Creton dans le SI HAPI, cette enquête a pour objectif de recenser les ESMS concernés par cette disposition réglementaire, pour assurer un suivi fin de leur tarification et garantir l'équilibre de la branche « Autonomie ».

Calendrier	2 échéances à retenir : <ul style="list-style-type: none">- Juin 2021 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI- 30/09/2021 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dument complété
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux hammadi.abhizat@cnsa.fr / najib.elamraoui@cnsa.fr

Identification des versements aux ESMS

Cette enquête a pour objectif, à partir du référentiel FINESS, de faire correspondre le détail de la tarification (HAPI) au détail des informations transmises aux CPAM pour le versement des dotations globales / forfaits / CPOM et des prix de journée (PJ) aux ESMS (RBDG et SNDS). Ces travaux permettent de stabiliser les données servant à la clôture nationale des comptes de l'OGD 2021 en lien avec la CNAM :

- estimation CNSA-CNAM des charges à payer (DG/Forfaits et CPOM)
- estimation CNSA-CNAM de la provision PJ Enfant/Adulte du champ PH pour couvrir les dépenses de N au titre des soins de N-1

Calendrier	Fichier à compléter transmis par la CNSA le 15 novembre 2021 Fichier à renvoyer par les ARS le 17 décembre 2021
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux hammadi.abhizat@cnsa.fr

Enquête budgétaire 2021 (EB2021)

En complément des informations recensées dans l'outil HAPI & SEPPIA, l'EB2021 vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année. Elle intègre, aussi, un suivi de l'utilisation des financements complémentaires dédiés aux EHPAD, en fonction des actions prévues par l'article R314-163-II du CASF. Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS.

Calendrier	<p>4 échéances à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none">- 11 juillet 2021 : prévision de tarification au 31 décembre N- 26 novembre 2021 : diffusion de l'EB pré-remplie par la CNSA- 7 janvier 2022 :<ul style="list-style-type: none">o Validation onglets TARIF PA-PHo Validation onglets PROG PA-PH - Bilan installations effectives- 25 février 2022 :<ul style="list-style-type: none">o Validation onglet PROG PA - Programmation à 5 anso Validation onglet PROG PH - Programmation à 5 ans
Points de vigilance	<p>Le respect du calendrier est indispensable, car ces remontées alimenteront les travaux relatifs à la construction de l'OGD N+1 et de ses DRL, ainsi qu'à la préparation des dialogues de gestion.</p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux TARIF : hammadi.abhizat@cnsa.fr / najib.elamraoui@cnsa.fr PROG PH/PA : sophie.GUERIN@cnsa.fr / sabrina.lahlal@cnsa.fr</p>

Rapport d'orientation budgétaire (ROB)

En application des articles R314-22-5 et R351-22 du CASF, l'autorité de tarification doit être en mesure de présenter les orientations qu'elle a retenues dans le cadre de la répartition des crédits entre ESMS, pour respecter le caractère limitatif des dotations.

L'objectif étant d'informer les ESMS, ainsi que leurs organismes gestionnaires, de la déclinaison régionale des orientations budgétaires nationales, mais aussi d'argumenter une présentation en défense, auprès d'un président de juridiction, en cas de contestation d'une décision de tarification.

Par ailleurs, le ROB permet d'observer les ajustements réalisés au niveau régional et de comprendre les spécificités de chaque territoire, qui, dans le cadre des dialogues de gestion, viennent nourrir les échanges entre ARS et administrations centrales (CNSA, DGCS, SGMAS).

Calendrier	<p>Documents à transmettre par courriel au plus tard le 31 janvier 2022</p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux najib.elamraoui@cnsa.fr</p>

Suivi des crédits FIR

Cette enquête a pour objectif d'assurer un suivi par la CNSA sur les crédits qu'elle a délégués dans le FIR en 2021 : GEM, MAIA/DAC, habitat inclusif, SISDO, ESMS numérique. Ces travaux seront utiles pour préparer les chiffres-clés des dialogues de gestion ainsi que la contribution de la CNSA au rapport annuel du FIR. Elle est pré remplie par la CNSA à partir d'une extraction d'HAPI. Il est demandé une confirmation des éléments chiffrés et des éléments qualitatifs sur l'usage des crédits.

Calendrier	2 échéances à retenir : - 13 décembre 2021 : diffusion de l'enquête pré-remplie par la CNSA - 7 janvier 2022 : <ul style="list-style-type: none">o Validation onglets GEM, MAIA/DAC, HI, SISDO, ESMS Numérique
Référent(es)	CNSA – Direction Etablissements et Services Médico-sociaux fanny.thiron@cnsa.fr

Fiabilisation de la base de données AAP/AAC/AMI

Cette enquête a pour objectif de fiabiliser les données recensées sur les sites des ARS sur les AAP/AAC/AMI lancés en 2021. Elle vise également à collecter des informations sur les projets retenus et les documents relatifs à ces projets. Ces travaux seront utiles pour élaborer le bilan 2021 de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Calendrier	Fichier à compléter transmis par la CNSA en mars-avril 2022, à retourner sous 2 semaines
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux fanny.THIRON@cnsa.fr

Unités résidentielles spécialisées pour adultes avec troubles du spectre de l'autisme

Cette enquête a pour objectif de recueillir des éléments sur le déploiement de ces unités : modalités de déploiement, fonctionnement, difficultés rencontrées, leviers de réussite... Elle vise également à recueillir des éléments sur le financement de ces unités en vue du suivi des crédits mobilisés.

Calendrier	Document d'enquête transmis fin 2021 par la CNSA
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux eve.dujarric@cnsa.fr

Unités d'enseignement élémentaire et maternelles Autisme

Cette enquête a pour objectif de recueillir des éléments sur les modalités de renseignement de ces unités dans le système d'information SEPPIA, et le descriptif des unités financées sur les crédits de la SNA en lien avec le cahier des charges. Ces données seront utiles pour produire un suivi des actions conduites dans le cadre de la SNA et pour la préparation de la rentrée scolaire.

Calendrier	Document d'enquête transmis en juin 2021 par la CNSA A retourner sous 2 semaines
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux eve.dujarric@cnsa.fr

Enquête sur les actions conduites

Cette enquête a pour objectif de recueillir des éléments sur le déploiement de ces unités : modalités de déploiement, fonctionnement, difficultés rencontrées leviers de réussite... Elle vise également à recueillir des éléments sur le financement de ces unités en vue du suivi des crédits mobilisés.

Calendrier	Document d'enquête transmis fin 2021 par la CNSA
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux eve.dujarric@cnsa.fr

Enquête sur les actions conduites dans le champ du handicap psychique

Cette enquête vise à recueillir des informations sur les actions conduites par les ARS dans le champ du handicap psychique notamment dans le champ des GEM, de la pair-aidance, mais aussi des autres orientations de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre (emploi, fonction-ressource, habitat, articulation avec le secteur sanitaire...). Cette enquête sera utile pour faire le bilan de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre de 2017 et plus particulièrement de son volet « handicap psychique ».

Calendrier	Document d'enquête transmis en juin 2021 par la CNSA A retourner sous 2 semaines
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux eve.dujarric@cnsa.fr

Suivi de la mesure hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation :

Cette enquête a pour objectif d'observer et d'évaluer le déploiement de la mesure hébergement temporaire pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation prévue par la feuille de route grand âge et autonomie du 30 mai 2018 et financée cette année dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR). Il s'agit notamment de mesurer le déploiement et de recueillir les bonnes pratiques afin d'envisager de pouvoir renforcer ce dispositif dans les années à venir.

Exploitations	<p>Remontées de l'enquête : 15 février 2022</p> <p>Remontée synthétique des données afférentes aux places d'hébergement temporaire réservées pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation pour l'exercice 2020 par ARS et par département => <u>un fichier de recueil sous Excel sera transmis par la centrale en octobre 2021</u></p> <p>Une meilleure connaissance de la mise en œuvre de la mesure permettra d'évaluer la pertinence du financement via le FIR de cette mesure visant à faciliter le retour au domicile et envisager la pérennisation de ce dispositif</p>
Rappels méthodologiques	<p>La recette réelle est constatée au dépôt du CA (présentée dans le rapport du directeur de l'ESMS) au 30 avril 2021.</p>
Personnes référentes	<p>DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées</p> <p>DGCS-SD3A@social.gouv.fr</p> <p>louise.cadin@social.gouv.fr</p> <p>diane.genet@social.gouv.fr</p>

ANNEXE 5

TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ESAT EN 2021

Rappel du contexte

En 2009, des tarifs plafonds pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ont été introduits dans le but de mieux adapter les dotations attribuées à la réalité des coûts des structures et à leurs besoins de financement.

L'objectif poursuivi était l'amélioration de l'allocation des ressources afin qu'il n'y ait pas d'inégalité de tarif entre les ESAT ayant des prestations comparables. La détermination des tarifs plafonds s'appuyait initialement sur une enquête exhaustive conduite par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec les services déconcentrés sur les coûts des établissements, qui était destinée, tant à identifier les écarts de coûts devant être corrigés, que les facteurs explicatifs pouvant justifier d'appliquer des éléments correcteurs.

Les différentes enquêtes menées ont permis de mettre en exergue que la seule variable véritablement explicative de divergence de facteur de coût était constituée par le type de handicap majoritairement pris en charge dans l'établissement : l'arrêté fixant le tarif plafond 2009 a donc introduit des tarifs plafonds différenciés suivant les catégories de publics accueillis.

Règles applicables au titre de l'année 2021

En 2021, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de +0,81%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH en 2021.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), un arrêté interministériel fixe, pour 2021, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- le tarif plafond de référence est égal à € **13 494 €** par place autorisée ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **16 865 €** ;
- pour les ESAT accueillant un nombre de personnes en situation de handicap ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **16 189 €** ;
- pour les ESAT accueillant des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **14 167 €** ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **14 167 €** ;

Les tarifs plafonds susmentionnés peuvent être majorés de 20% pour les collectivités d'outre-mer.

Modalités d'application

La situation de chaque ESAT, au regard des tarifs plafonds, doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2020 calculé en application des articles R. 314-106 et R. 344-10 du CASF.

Le coût de fonctionnement net à la place est égal aux charges d'exploitation du dernier budget exécutoire de l'activité sociale (2020), diminué, le cas échéant, des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reconductibles), diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, divisées par le nombre de places installées.

Deux situations peuvent être, dès lors, identifiées :

- Les établissements en convergence

La détermination de la dotation globale de financement pour ces ESAT ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire précitée de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Elle correspond au montant des charges nettes autorisées au titre de l'exercice 2020. Vous serez néanmoins attentifs, dans le cadre de la tarification de ces structures, à maintenir un dialogue budgétaire avec ces établissements permettant de tenir compte des situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

- Les établissements en dessous du plafond

Si le taux d'actualisation des enveloppes régionales des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées est fixé à +0,81% en masse budgétaire, vous veillerez à analyser les propositions budgétaires des établissements au regard, notamment, des moyens et des coûts d'ESAT comparables.

Le taux défini au niveau national n'a, en effet, pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements et services pour personnes handicapées. L'application du taux d'actualisation ne doit pas conduire au dépassement du tarif plafond.

Comme les années précédentes, l'enveloppe de crédits disponibles dégagée par la poursuite de la convergence tarifaire vous permettra de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes. Ainsi, vous pourrez mobiliser ces marges pour abonder les ressources des ESAT les plus en difficulté au vu d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des travailleurs en situation de handicap qu'ils accueillent et favoriser l'équité territoriale.

Au plan qualitatif, les points suivants pourront faire l'objet d'une attention particulière :

- L'analyse du taux d'occupation des ESAT, au regard notamment du développement des temps partiels et séquentiels, en particulier en lien avec les besoins des personnes en situation de handicap psychique, mais aussi les conditions opérationnelles du droit au retour;
- Le repérage des personnes susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs d'ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques du handicap psychique ;

- Les actions entreprises pour favoriser la montée en compétences des travailleurs d'ESAT, notamment via le plan de formation ;
- Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail.

Enfin, nous vous rappelons que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais également applicable pour les structures sous contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM).

En effet, l'article R. 314-40 du CASF modifié par le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 prévoit que la dotation globale définie dans le CPOM peut être calculée en référence à un tarif plafond. Ces nouvelles dispositions ne sont applicables qu'aux CPOM conclus postérieurement à la publication du décret précité et à condition que cette modalité de détermination du tarif y soit expressément stipulée.

En conséquence vous veillerez à prévoir lors de la négociation de nouveaux CPOM l'application des tarifs plafonds et du dispositif de convergence nationale vers ces tarifs.

Moratoire sur les créations de places d'ESAT

Nous vous rappelons que le moratoire sur la création de places d'ESAT est maintenu. Quand bien même vous disposeriez de marges au sein de votre DRL PH pouvant être employées à cet effet, il convient de ne pas créer de nouvelles places qu'il s'agisse d'extensions non importantes ou de nouveaux appels à projet.

Ce moratoire traduit une priorité politique donnée à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu de travail ordinaire. De plus, aucuns crédits supplémentaires ne sont prévus au sein du programme 157 pour financer l'augmentation des aides aux postes qu'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

ANNEXE 6

REPARTITION PAR DEPARTEMENT DES CREDITS DEDIES A LA CREATION OU L'EXTENSION DE DISPOSITIFS D'INTERVENTION MEDICO-SOCIALE ADAPTES AUX PROBLEMATIQUES CROISEES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE HANDICAP

A – Critères de répartition par département

Ces critères ont été adoptés par le conseil d'administration de la CNSA du 26 novembre 2019 :

- Nombre d'enfants de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE (source : DREES, 2017) (50 % de l'enveloppe) ;
- Indicateur global de besoin estimé spécifiquement sur le champ des enfants en situation de handicap (IGB) (CNSA, 2019) (50 %) ;
- Dotation minimale par département : 100 000 € en année pleine de fonctionnement.

B – Enveloppes 2021 par région et liste des départements concernés

Agence régionale de santé	Dotation par ARS	Départements contractants en 2021	Dotation 2021 indicative par département	
Auvergne-Rhône-Alpes	3 069 318 €	Ain	469 090 €	
		Ardèche	210 023 €	
		Isère	829 483 €	
		Loire	536 540 €	
		Rhône	Petit Rhône	228 522 €
			Métropole Lyon	508 646 €
		Savoie	287 014 €	
Bourgogne-Franche-Comté	905 782 €	Côte d'Or	275 342 €	
		Doubs	278 554 €	
		Haute-Saône	119 407 €	
		Nièvre	153 532 €	
		Territoire de Belfort	78 947 €	
Bretagne	630 173 €	Côte d'Armor	336 491 €	
		Morbihan	293 682 €	
Centre-Val de Loire	548 242 €	Eure-et-Loir	232 735 €	
		Loiret	315 507 €	
Grand-Est	767 286 €	Bas-Rhin	564 024 €	
		Vosges	203 262 €	
Guadeloupe	181 046 €	Saint-Martin	181 046 €	
Ile-de-France	941 669 €	Essonne	941 669 €	
Normandie	1 762 883 €	Calvados	443 224 €	
		Manche	507 664 €	
		Seine-Maritime	811 995 €	
Nouvelle Aquitaine	1 776 427 €	Charente-Maritime	370 227 €	
		Corrèze	100 495 €	
		Gironde	778 528 €	
		Landes	309 884 €	
		Vienne	217 293 €	

Occitanie	2 453 416 €	Aude	409 080 €
		Aveyron	169 199 €
		Gers	84 672 €
		Haute-Garonne	1 231 537 €
		Hautes-Pyrénées	92 205 €
		Lot	78 947 €
		Tarn	387 776 €
Pays-de-la-Loire	649 897 €	Maine-et-Loire	649 897 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 313 861 €	Alpes-Maritimes	585 443 €
		Var	455 338 €
		Vaucluse	273 080 €
TOTAL			15 000 000 €

C – Objet et règles d'emploi

Les dispositifs d'intervention financés par les ARS dans le cadre de ces objectifs doivent permettre d'améliorer l'accompagnement médico-social des jeunes confiés à l'ASE disposant d'une orientation MDPH, en étroite articulation avec l'accompagnement éducatif financé par le conseil départemental au titre de ses compétences en matière d'ASE (art. L.221-1 du code de l'action sociale et des familles).

En 2020, 15 M€ ont été mobilisés sur l'ONDAM médico-social à ce titre pour les 30 départements concernés. Il vous est rappelé que le reliquat de ces crédits qui n'a pas été engagé en 2020 doit être utilisé en 2021 pour finaliser la contractualisation et le cas échéant, pour poursuivre le financement de dispositifs d'intervention.

En 2021, 15M€ vous sont délégués pour engager la contractualisation avec les trente-huit nouveaux départements. Cette enveloppe, représentant un financement de 9,5 douzièmes sur l'année 2021, sera complétée en 2022 par des crédits correspondant aux 2,5 douzièmes manquants de fonctionnement en année pleine des projets engagés dans le cadre de cette contractualisation. Il vous est demandé de veiller à un suivi financier rigoureux et actualisé régulièrement des montants engagés et payés pour être en mesure d'en rendre compte dispositif par dispositif.

1) Développer des dispositifs souples ASE/Handicap

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance doivent permettre en premier lieu de développer l'offre de prise en charge et d'accompagnement par les ESMS pour mieux répondre aux besoins particuliers liés au handicap des enfants bénéficiant par ailleurs d'une mesure ASE. Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire.

A titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type SESSAD, c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type PCPE, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;

- la création de places d'IME en externat à proximité voire au sein d'un établissement de l'ASE et/ou d'un service d'action éducative à domicile, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

Il est aussi possible de créer des places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME, avec une double autorisation et une double tarification par l'ARS (au titre des prestations IME) et le conseil départemental (au titre de l'accompagnement éducatif ainsi que d'un accueil étendu le week-end et pendant les vacances scolaires). Il est toutefois rappelé que l'objectif pour tout enfant doit être l'accès à une solution aussi inclusive que possible, notamment en termes de scolarisation.

La mobilisation des ARS doit avoir pour contrepartie une implication forte du conseil départemental, qui peut être matérialisée par des fiches actions annexées au contrat signé dans le cadre de la stratégie et visant par exemple à :

- instituer des temps de travail réguliers et des circuits réactifs entre les services de l'ASE et de la MDPH, en articulation avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Les objectifs poursuivis sont notamment d'identifier les besoins d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale, de dégager des solutions permettant de répondre à leurs besoins d'accompagnement individuels (cas complexes), et de partager une culture professionnelle commune (formations croisées). L'ARS participe à ces temps d'échanges en tant qu'ils portent sur l'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale ou sur l'examen de cas complexes ;
- engager ou accompagner les responsables légaux de l'enfant pour que soient engagées auprès de la MDPH, dès le début de la mesure ASE, les démarches éventuellement nécessaires à l'évaluation de ses besoins particuliers ;
- anticiper, dès le 15^{ème} anniversaire de chaque adolescent en situation de handicap, la réalisation de l'entretien d'accès à l'autonomie prévu à l'article L.222-5 du code de l'action sociale et de familles.

Les indicateurs et les cibles à retenir pour mesurer le déploiement effectif des actions et dispositifs prévus au contrat sont définis conjointement par l'ARS et le conseil départemental. Toutefois, dans le cadre de la contractualisation, il est demandé de suivre, de façon transverse à ces actions et dispositifs et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le nombre d'enfants (mineurs) bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap.

2) *Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap*

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance peuvent également permettre de déployer ou de développer une offre d'accompagnement par les ESMS contribuant à fluidifier les parcours des jeunes majeurs sortant de l'ASE en situation de handicap dans la mesure où leur financement relève de l'Assurance maladie (SAMSAH, FAM et MAS). Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou des MDA).

ANNEXE 7
EMPLOI DES CREDITS NATIONAUX NON RECONDUCTIBLES ALLOUES AU TITRE DE
LA GESTION DE CRISE SANITAIRE LIEE AU COVID-19 SUR LE SECTEUR DES
ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SOINS POUR PERSONNES AGEES
DEPENDANTES

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise de Covid-19, le Gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social dès le début de la crise.

La présente annexe vise à présenter les modalités de compensation financière des surcoûts des établissements et services pour personnes âgées financés ou cofinancés par l'ONDAM médico-social et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et accueils de jour autonomes sur le premier trimestre 2021.

I- Les modalités de compensation des dépenses exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire :

Sont concernés les ESMS relevant de l'OGD PA, de la compétence des ARS.

Les surcoûts à prendre en compte sont ceux ayant été directement supportés par les établissements et services pour répondre à la crise sanitaire et garantir la continuité de l'activité durant la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2021. Ils portent sur les charges d'exploitation en termes de ressources humaines, le petit matériel médical et les équipements de protection individuelle, y compris les masques. Les surcoûts ne s'inscrivant pas dans le périmètre et la période de référence retenus ne pourront donner lieu à une compensation financière.

Dans le cadre de cette phase de campagne budgétaire, vous êtes invités à compenser forfaitairement ces surcoûts pour les ESMS concernés sur une base indicative de 45% des crédits non reconductibles attribués au titre de la 2^{ème} vague 2020¹ et proratisée par mois, en tenant compte d'une période de compensation de 3 mois sur 2021, sous réserve d'adaptations particulières nécessaires pour certains établissements.

Une enquête « surcoûts » sera réalisée au cours de l'été. En outre, l'utilisation de ces crédits pourra faire l'objet d'une demande de justificatifs. Ces vérifications et contrôles pourront être réalisés au fil de l'eau dans le cadre de la remontée des enquêtes des ESMS et ont vocation à se poursuivre a posteriori en 2022, notamment dans le cadre de l'étude de l'état réalisé des dépenses et des recettes (ERRD) ou du compte administratif au titre de l'exercice 2021. Ces documents de clôture budgétaire devront par ailleurs être accompagnés d'un état récapitulatif des charges couvertes par ces financements et des autres financements publics exceptionnels perçus le cas échéant pour faire face à la crise. Les gestionnaires doivent conserver et tenir à disposition des ARS tous les justificatifs afférents aux surcoûts déclarés afin de pouvoir les transmettre, de manière dématérialisée, sur demande et dans les conditions définies par ces agences.

Les éventuelles régularisations d'excédents de financement alloués au titre de ces compensations pourront ainsi être réalisées dans le cadre de la seconde phase de la campagne budgétaire 2021, prévue à l'automne. Ces régularisations pourront également

¹ Hors logistique et petits investissements

intervenir dans un second temps en réduction des dotations ou prix de journées au titre de l'exercice 2022 ou 2023, en fonction notamment de l'année d'étude des CA et ERRD 2021.

Dans ce cadre, vous êtes invités à mettre en œuvre les modalités de compensation détaillés ci-après sous réserve des contrôles et vérifications que vous pourrez conduire.

➤ **Les surcoûts liés aux charges de personnel induites par la gestion de la crise sanitaire :**

Les surcoûts nets liés aux recrutements de personnels supplémentaires rémunérés par les établissements ou les services pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ont vocation à être intégralement compensés s'ils répondent aux conditions d'éligibilité.

Pour mémoire, la compensation financière vise à couvrir le solde net des surcoûts liés aux renforts en ressources humaines, en tenant compte des éventuels produits perçus par les structures (par exemple les indemnités journalières, etc.) et des économies générées par une diminution ou suspension, partielle ou totale, de l'activité le cas échéant.

Pour rappel, les établissements qui ont dû fermer pendant le confinement tout en bénéficiant du maintien de leurs dotations ont pu mettre leur personnel à disposition d'autres ESMS. Ces redéploiements de personnel n'ont pas vocation à générer des surcoûts compensés par l'ONDAM médico-social.

La compensation financière peut également couvrir les surcoûts engendrés par le remplacement des agents de la fonction publique en arrêt maladie du fait de la crise sanitaire (ces derniers ne faisant pas l'objet d'indemnités journalières de la part de l'assurance maladie) en tenant compte des recrutements temporaires rémunérés effectués en plus de ceux prévus pour compenser le niveau d'absentéisme habituel².

Sont également financés les dispositifs exceptionnels relatifs à la majoration de la rémunération des heures supplémentaires³ et à l'indemnité de compensation de congés payés non pris pour raisons de service liées à la lutte contre l'épidémie de covid-19⁴ qui ont pu être

² Apprécié au regard du taux moyen d'absentéisme de la structure observé en 2019 – périmètre de compensation présenté en annexe 9 de l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020.

³ Pour la période comprise entre le 1er octobre et le 31 décembre 2020 : Décret n° 2020-1309 du 29 octobre 2020 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Pour la période comprise entre le 1er février et le 31 mai 2021 : Décret n° 2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

⁴ Pour la période comprise entre le 1er octobre et le 31 décembre 2020 : Décret n° 2020-1685 du 23 décembre 2020 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 23 décembre 2020 fixant le montant de l'indemnité compensatrice prévu à l'article 3 du décret no 2020-1685 du 23 décembre 2020 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière.

Pour la période comprise entre le 1er février et la fin de l'état d'urgence sanitaire : Décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière

mis en place par certains ESMS de la fonction publique hospitalière accueillant des personnes âgées et personnes handicapées et financés ou cofinancés par l'assurance maladie, sous réserve et dans les conditions prévues par les textes d'application.

Enfin, la compensation financière a vocation à couvrir les surcoûts liés à la prise en charge des franchises appliquées aux professionnels exerçant au sein des ESMS lors de la réalisation de tests de dépistage RT-PCR ou tests antigéniques demandée par les structures. Notamment une enveloppe nationale est prévue en 2021 à hauteur de 24 M€ sur le secteur PA (EHPAD et SSIAD), pour permettre le remboursement des franchises applicables aux tests de dépistage réalisés en 2020 et 2021 par ces professionnels.

Ces crédits permettront de verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels de ces établissements et services ayant participé aux campagnes de dépistage itératif en 2020 et 2021, déduction faite le cas échéant des franchises éventuellement déjà remboursées.

Il vous est demandé de déléguer ces crédits auprès des structures concernées sur une base forfaitaire.

➤ **Les surcoûts liés aux autres charges d'exploitation induites par l'épidémie Covid-19 :**

Les dépenses réalisées par les ESMS du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2021 pour l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), de masques et de petit matériel médical ont vocation à être intégralement compensées.

Dans le cadre de la présente phase de campagne budgétaire, les autres surcoûts d'exploitation (autres achats et prestations de service, petits investissements, etc.) n'ont pas vocation à être compensés.

II-La compensation des pertes de recettes résultant d'une diminution de l'activité des EHPAD (hébergement permanent et temporaire) et des accueils de jours autonomes ou adossés à un EHPAD :

Le soutien financier exceptionnel mis en place pour compenser pour partie les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD (HP, HT, AJ) et des accueils de jour autonomes impactés par une diminution ou suspension de leur activité dans le contexte de crise sanitaire, mis en place du 1^{er} mars au 10 juillet 2020 et du 17 octobre au 31 décembre 2020, est reconduit sur le premier trimestre 2021.

Pour l'hébergement permanent et temporaire, la compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la période de référence par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années (hors exercice 2020).

Ces journées sont compensées à hauteur d'un tarif « hébergement » médian départemental 2019⁵ au maximum, majoré d'un ticket modérateur du tarif dépendance médian départemental au maximum. Une décote de 10% est appliquée sur ce résultat.

Arrêté du 26 mars 2021 fixant le montant de l'indemnité compensatrice prévu à l'article 3 du décret n°2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière.

⁵ Source : Prix-ESMS CNSA au 31/12 /2019 - Analyse des tarifs des EHPAD 2019 par département et statut juridique

<https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees-statistiques/statistiques-des-etablissements-et-services-medico-sociaux/analyse-statistique-ndeg9-analyse-des-tarifs-des-ehpad-en-2019-accessible>

S'agissant de l'accueil de jour, adossé à un EHPAD ou fonctionnant de manière autonome, les modalités de compensation financière restent inchangées par rapport à celles explicitées en 2020. La compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur maximum de 30 € par jour et par place non occupée sur la base d'une ouverture hebdomadaire de cinq jours maximum. Une décote de 10 % sera appliquée sur ce résultat.

Dans les deux cas, vous êtes invités également à attribuer une compensation forfaitaire indicative représentant 75% des crédits octroyés pour la période du 17 octobre 2020 au 31 décembre 2020, proratisés sur trois mois, pondérés de l'évolution des taux d'occupation constatée entre le dernier trimestre 2020 et le 1er trimestre 2021.

ANNEXE 8
MESURES DE REVALORISATION SALARIALE CONCLUES DANS LE CADRE DU
SEGUR DE LA SANTE INTEGREES A LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2021

Les mesures de revalorisation salariale intégrées à la campagne budgétaire 2021 résultent des accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020 et de l'accord du 11 février 2021 conduit par la Mission Laforcade.

La présente annexe établit un récapitulatif de ces mesures, ainsi que des crédits qui y sont attachés. Ne sont pas traitées, les revalorisations des carrières des professionnels soignants paramédicaux pour lesquelles des textes réglementaires doivent encore être publiés.

I. Les mesures de revalorisation issues du Ségur de la santé résultant de l'application des accords du 13 juillet 2020¹ :

Celles-ci comportent, d'une part, une mesure socle applicable au personnel non médical des EHPAD² et, d'autre part, des mesures applicables aux médecins de la fonction publique hospitalière.

1. La mesure « socle » du Ségur :

La mesure de revalorisation salariale socle décidée dans le cadre des accords du Ségur de la santé prévoit une augmentation de 183 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant notamment au sein des EHPAD publics relevant de la fonction publique hospitalière. Cette revalorisation est intervenue en deux phases :

- + 90 € nets applicable au 1er septembre 2020 ;
- + 93 € au 1er décembre 2020.

Ces revalorisations ont été étendues aux EHPAD de la fonction publique territoriale, ainsi qu'aux EHPAD privés non lucratifs. Pour les EHPAD commerciaux, cette revalorisation s'élève à 160 € nets (+80 € nets à compter du 1er septembre 2020 et +80 € nets à compter du 1er décembre 2020).

Elles sont financées pour les EHPAD et les petites unités de vie avec forfait de soins par des financements complémentaires du forfait global relatif aux soins pour l'ensemble des personnels non médicaux quelle que soit leur section tarifaire de rattachement. Ces modalités de financement sont prévues par l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 *de financement de la sécurité sociale pour 2021* et en application du décret n° 2020-1372 du 10 novembre 2020 *relatif à l'attractivité de l'exercice de certaines professions dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles*.

En 2021, les crédits fléchés pour financer la revalorisation socle du Ségur pour le personnel non médical s'élèvent à 1 854,6 M€³, répartis en sous-enveloppes comme suit :

¹ Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre des solidarités et de la santé, ainsi que par une majorité d'organisations syndicales

² Accord du Ségur applicable aux EHPAD de la fonction publique hospitalière, étendu aux EHPAD privés par accord ou convention prévu à l'article L. 314-6 du CASF, et par décret pour les EHPAD de la fonction publique territoriale.

³ Ce montant comprend les mesures attribuées en 2020 et 2021.

Délégations 2021 EHPAD (mesure socle) en M€	Base 2020	Mesures Nouvelles 2021 et rattrapage au titre de 2020	Total année pleine 2021
Etablissements publics (FPH et FPT) :	174,2	675,4	849,6
Etablissements privés non lucratifs	95	490	585
Etablissements privés commerciaux :	80	340	420
Total	349,2	1505,4	1854,6

Ces crédits sont répartis entre ARS conformément aux modalités définies fin 2020 lors de la concertation menée par la DGCS, la DSS et la CNSA avec l'ensemble des fédérations du secteur « personnes âgées » et des représentants des ARS. Ce critère retenu tient compte à la fois du poids de la capacité de chaque EHPAD au titre de la section hébergement et du poids de sa ressource cible au titre des forfaits soins et dépendance. Il est détaillé en annexe 1.

Lors de la première phase de campagne budgétaire, vous êtes invités à déléguer de façon forfaitaire les 70% de ces crédits.

Vous conserverez cependant la main afin de procéder à des premières corrections si vous constatez que certains EHPAD seraient mis en difficulté du fait de cette répartition forfaitaire. Les 30% restants seront délégués dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire (automne 2021), à l'issue d'une étude d'impact sur ces critères de répartition. Des ajustements dans la répartition des crédits pourront être réalisés à cette occasion.

2. Les mesures de revalorisation salariale des médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics

Les accords du Ségur de la Santé prévoient différentes mesures de revalorisations salariales applicables aux médecins exerçant notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale :

- ⇒ Une mesure de revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les médecins salariés, qui a pris effet au 1^{er} septembre 2020.

De façon synthétique :

Le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif des praticiens hospitaliers a été porté à :

- 700 € bruts du 1^{er} septembre 2020 au 30 novembre 2020 ;
- 1010 € bruts à compter du 1^{er} décembre 2020.

Pour les praticiens dont les obligations de service sont fixées à 6 demi-journées, le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif s'élève à :

- 420 € bruts du 1^{er} septembre 2020 au 30 novembre 2020 ;
- 606 € bruts à compter du 1^{er} décembre 2020.

- ⇒ Des mesures de revalorisation catégorielle (grille) à compter du 1^{er} octobre 2020 ou du 1^{er} janvier 2021.

- Fusion des quatre premiers échelons de la grille indiciaire à compter du 1^{er} octobre 2020 ;
- Création de trois indices supplémentaires en fin de grille à compter du 1^{er} janvier 2021.

Ces dispositions (indemnités et échelons) font l'objet de crédits spécifiques à hauteur de 7,5 M€ en 2021 (délégation en deuxième phase de campagne 2021).

Les premiers crédits ont été délégués en 2020. Il s'avère cependant que les modalités de répartition, qui prévoyaient initialement une répartition entre l'ensemble des EHPAD publics en tarif global, doivent être revues. Il vous est demandé de procéder à une enquête auprès des EHPAD publics en tarif global afin de déterminer ceux qui recevront des financements dans le cadre de la deuxième phase de campagne budgétaire. Dans cette attente, les EHPAD ayant bénéficié de ces crédits en 2020 doivent être débasés à due concurrence. La totalité des crédits sera déléguée à l'automne.

II. L'extension du CTI aux personnels non médicaux de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) relevant de la fonction publique hospitalière (FPH)

A l'issue des négociations conduites par la mission de Michel Laforcade relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social, le complément de traitement indiciaire prévu notamment pour les EHPAD a été étendu aux personnels non médicaux⁴ des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Le protocole d'accord signé le 11 février 2021 prévoit l'instauration de ce complément de traitement indiciaire de 183 € net par mois à compter du 1^{er} juin 2021 et un financement par l'assurance maladie pour l'ensemble des personnels non médicaux de ces ESSMS, quel que soit leur source de financement initial.

Sont également concernés par l'extension de cette revalorisation sociale les personnels relevant de la FPH exerçant au sein des groupements d'intérêt public (GIP) « à vocation sanitaire » et des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics comprenant au moins un EHPAD.

Pour 2021, dans l'attente d'une disposition dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, un *projet de décret en cours* instaure une prime temporaire de revalorisation d'un montant équivalent au CTI de 183 euros nets mensuels applicables aux rémunérations versées entre le 1^{er} juin et le 31 décembre 2021.

Pour les ESSMS relevant des DRL des ARS et qui remplissent les conditions de rattachement à un EPS ou à un EHPAD de la FPH (EHPAD autonomes), vous êtes invités dans un 1^{er} temps à procéder à une allocation forfaitaire correspondant à 70%⁵ des crédits délégués sur la base des produits de la tarification « soins » pérennes accordés au titre de l'exercice 2020 pour les établissements et services concernés. Vous conserverez cependant la main afin de procéder à des premières corrections si vous constatez que certains établissements et services seraient mis en difficulté du fait de cette répartition forfaitaire (en cas de création de nouvelles structures en 2021 notamment).

Le solde de ces crédits pourra être délégué à ces ESSMS en deuxième phase de campagne budgétaire afin notamment de prendre en compte les dotations 2021.

S'agissant des ESSMS FPH ne relevant pas d'un financement de l'assurance maladie et répondant aux critères d'éligibilité au CTI, le recensement exhaustif de ces structures sera spécifiquement organisé en lien avec l'enquête relative aux surcoûts et aux pertes de recettes d'hébergement prévue au cours de l'été 2021. Ce recensement aura par ailleurs vocation à concerner les GCSMS publics comprenant au moins un EHPAD. Ces groupements sont par ailleurs invités à se faire connaître auprès de vos services. Pour ces deux dernières catégories,

⁴ Agents publics titulaires et contractuels

⁵ Ce pourcentage correspond au financement de 5 mois (juin à octobre) sur les 7 au titre de l'exercice 2021.

des travaux sont actuellement en cours afin de préciser et d'encadrer les modalités et le circuit de financement de ces revalorisations par l'assurance maladie.

ANNEXE 9

SYNTHESE DES DEROGATIONS RELATIVES A L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DES ESSMS PRISES EN 2020

En 2020, afin de tenir compte de l'impact de la crise sanitaire, plusieurs dérogations aux règles de fonctionnement et de financement ont été prévues par ordonnance principalement.

Ces mesures peuvent être synthétisées comme suit en fonction de leur date d'échéance, initiale ou prorogée :

1. *Mesures dérogatoires aux règles d'organisation et de fonctionnement des ESSMS instaurées par l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 applicables à compter **du 12 mars 2020 et jusqu'au 10 octobre 2020 inclus**. (Les mesures prises en application de ces mêmes dispositions prennent fin trois mois au plus tard après la même date, soit **jusqu'au 10 janvier**) :*
 - Adaptation des conditions d'organisation et de fonctionnement et dispensation des prestations non prévues dans leur acte d'autorisation, en dérogeant aux conditions minimales techniques d'organisation et de fonctionnement, en recourant à un lieu d'exercice différent ou à une répartition différente des activités et des personnes prises en charge.
 - Accueil ou accompagnement des personnes même ne relevant pas de la zone d'intervention autorisée pour les SAAD, pour une prise en charge temporaire ou permanente, dans la limite de 120 % de leur capacité autorisée
 - Accueil pour les établissements adultes PH d'adolescents de 16 ans et plus, en veillant à maintenir des conditions de sécurité suffisante dans le contexte de l'épidémie de covid-19
 - Accueil pour les établissements PH de personnes prises en charge par les établissements ASE lorsque ceux-ci ne sont plus en mesure de les accueillir dans des conditions de sécurité suffisante dans le contexte de l'épidémie de covid-19
 - Accueil pour les établissements qui ne sont plus en mesure d'accueillir dans des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19 les PH et adaptation de leurs prestations afin de les accompagner à domicile, en recourant à leurs personnels ou à des professionnels libéraux ou à des services qu'ils rémunèrent à cet effet
 - Admissions dans les établissements et services mentionnés peuvent être prononcées en l'absence d'une décision préalable d'orientation par la CDAPH
 - Dérogation à la limitation à 90 jours de la durée annuelle de l'accueil temporaire dans une structure médico-sociale pour personnes handicapées
 - Maintien, en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19, du niveau de financement des ESSMS et LVA. Pour la partie de financement des ESSMS qui ne relève pas de dotation ou de forfait global, la facturation est établie à terme mensuel échu sur la base de l'activité qui aurait prévalu en l'absence de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19
 - Maintien de la partie de l'APA et de la PCH affectées à la rémunération d'un SADD versée par le département aux bénéficiaires ou aux SAAD sur la base des plans d'aide établis antérieurement à l'état d'urgence sanitaire déclaré par l'article 4 de la loi du 23 mars 2020

2. *Mesures dérogatoires aux règles d'organisation et de fonctionnement des ESSMS instaurées par l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée régies par des délais différents :*

- Les délais prévus dans les procédures administratives, budgétaires ou comptables relevant des droits et obligations des ESSMS fixés aux chapitres III, IV et V du titre Ier du livre III du CASF, expirant à compter du 12 mars 2020 et jusqu'au 23 mai 2020 inclus, sont prorogés d'un délai supplémentaire de quatre mois, **soit jusqu'au 23 septembre 2020 au maximum pour un délai expirant le 23 mai 2020.**
- Le délai mentionné au premier alinéa du II de l'article L. 314-7 du CASF pour la fixation des tarifs est porté à six mois à compter de la date de notification des dotations, sans que cela puisse porter le terme de ce délai au-delà **du 31 décembre 2020** et lorsque la date de notification des dotations intervient entre le 12 mars 2020 et le 10 juillet 2020 inclus
- La dérogation consistant à ne pas procéder en 2021 à la modulation des financements en fonction de l'activité constatée en 2020 entre en vigueur **au 1^{er} janvier 2021.**
- Le délai de validation des coupes AGGIR-PATHOS des EHPAD est repoussé au 31 octobre 2020 inclus, pour une prise en compte dans le forfait global relatif aux soins au titre de l'exercice budgétaire de l'année 2021.

3. *Mesures prorogées par l'ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 **prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19** a prorogé les dérogations suivantes jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire (1^{er} juin 2021 inclus¹) :*

- Adaptation des conditions d'organisation et de fonctionnement et dispensation des prestations non prévues dans leur autorisation, en dérogeant aux conditions minimales techniques d'organisation et de fonctionnement, en recourant à un lieu d'exercice différent ou à une répartition différente des activités et des personnes prises en charge et dérogation aux qualifications de professionnels requis applicables et, lorsque la structure y est soumise, aux taux d'encadrement ;
- Possibilité d'accueillir ou d'accompagner des personnes pour une prise en charge temporaire ou permanente, dans la limite de 150 % de leur capacité autorisée ;
- Possibilité pour des établissements pour adultes PH d'accueillir des adolescents de 16 ans et plus ;
- Possibilité pour des établissements PH (adultes et enfants) d'accueillir des personnes prises en charge par les établissements de l'ASE lorsque ceux-ci ne sont plus en mesure de les accueillir ;
- Possibilité pour les établissements pour enfants et adultes PH qui ne sont plus en mesure d'accueillir dans des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19 les personnes handicapées d'adapter leurs prestations afin de les accompagner à domicile ;
- Possibilité de déroger à la limitation à quatre-vingt-dix jours de la durée annuelle de l'accueil temporaire dans une structure médico-sociale pour personnes handicapées ;
- Garantie d'un maintien des financements pour les établissements ou services sociaux et médico-sociaux en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19

¹ L'état d'urgence sanitaire a été prorogé jusqu'au 1^{er} juin 2021 inclus par la loi n°2021-160 du 15 février 2021.

- Garantie pour les résidents absents des établissements pour des motifs liés à une fermeture temporaire ou à une réduction de l'activité dues à l'épidémie de ne pas être redevables d'une contribution financière ;
 - Maintien de la partie de l'APA et de la PCH affectées à la rémunération d'un SAAD versée par le département aux bénéficiaires ou aux SAAD sur la base des plans d'aide établis antérieurement à l'état d'urgence sanitaire déclaré par l'article 4 de la loi du 23 mars 2020.
4. Les dispositions de la n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire², sous réserve de sa rédaction définitive :
- A. Dispositions applicables jusqu'au 1^{er} juin 2021 inclus (les mesures prises en application de ces dispositions prenant fin au plus tard trois mois après cette date) :
- Maintien des financements des ESMS et des LVA en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire liée à la crise sanitaire ;
 - Absence de contribution financière des résidents absents des établissements pour des motifs liés à une fermeture temporaire ou à une réduction de l'activité du fait de l'épidémie ;
 - Maintien du versement par les départements de l'APA et de la PCH affectées à la rémunération d'un SAAD sur la base des plans d'aide établis antérieurement.
- B. Dispositions prorogées jusqu'au 30 septembre 2021 inclus (les mesures prises en application de ces dispositions prenant fin au plus tard trois mois après cette date) :
- Dérogations aux règles de fonctionnement des ESSMS :
 - Dérogation aux conditions minimales techniques d'organisation et de fonctionnement des ESMS et des LVA ;
 - Recours à un lieu d'exercice différent ou à une nouvelle répartition des activités ou des personnes accompagnées ;
 - Dérogation aux qualifications des personnels et aux taux d'encadrement prévus par la réglementation ;
 - Dérogation aux zones d'intervention pour une prise en charge dans la limite de 150% de leur capacité autorisée ;
 - Possibilité pour des établissements pour adultes PH d'accueillir des adolescents de 16 ans et plus ;
 - Possibilité pour des établissements PH (adultes et enfants) d'accueillir des personnes prises en charge par les établissements de l'ASE lorsque ceux-ci ne sont plus en mesure de les accueillir ;
 - Possibilité pour les établissements pour enfants et adultes PH qui ne sont plus en mesure d'accueillir dans des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19 les personnes handicapées d'adapter leurs prestations afin de les accompagner à domicile ;
 - Possibilité d'admission dans les ESMS et les LVA en l'absence-même de décision préalable d'orientation de la CDAPH ;
 - Dérogation à la durée maximale de 90 jours pour les accueils temporaire ;
 - Compétence du directeur de la structure concernée pour la mise en œuvre de ces dérogations.

² Publiée au Journal officiel n°0125 du 1^{er} juin 2021.

C. Dispositions ayant une date d'application à compter 1^{er} janvier 2022

- Absence de modulation des financements en fonction de l'activité constatée en 2021.
- Report d'un mois (31 juillet 2021 au lieu du 30 juin 2021) de la date limite de réalisation et de validation des coupes AGGIR-PATHOS pour une prise en compte dans la détermination des forfaits « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de 2022.

S'agissant de l'absence de modulation des financements au vu d'une sous-activité liée à la crise sanitaire, il convient de noter :

- Une modulation des financements au vu d'une sous-activité en 2021 est susceptible d'être prise en compte en N+1 (2022) ou N+2 (2023). Si la disposition cite uniquement l'année 2022, elle a également vocation à s'appliquer en 2023 si l'activité de référence est celle de l'année 2021.
- La disposition ne cite que les articles mentionnant expressément la possibilité de moduler les financements en fonction du taux d'activité (EHPAD, ESMS PA et PH de la compétence des ARS et CHRS). Cette disposition a également vocation à s'appliquer à d'autres catégories d'établissements ou de services pour lesquelles une modulation des financements en fonction de l'activité, sans être prévue par la loi, serait définie dans le cadre d'un CPOM.
- L'absence de modulation en fonction d'une sous-activité constatée en 2020 (ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020) reste applicable en 2021 et 2022.

ANNEXE 10

STRATEGIE AGIR POUR LES AIDANTS

MODALITES DE RÉPARTITION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (AE) ET FICHE GÉNÉRIQUE LES « MAISONS DE RÉPIT »

1. Répartition de l'AE 2020 pour la période 2020-2022

1.1. Rappel du texte juridique de référence :

Arrêté du 5 juin 2020 fixant pour l'année 2020 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code.

1.2. Rappel du critère de répartition de l'AE sur le secteur PA, mentionné au niveau de l'annexe 1 de la présente instruction et fixation de l'AE par ARS :

L'AE d'un montant total de 40 M€, qui s'établit comme suit, est répartie entre ARS en fonction du taux d'équipement AJ/HT pour 50% de l'enveloppe et de la population de plus de 74 ans pour les 50% restants, avec l'application d'un seuil plancher de 105 000 € pour garantir le financement, à minima pour chaque ARS, d'un dispositif tel que la suppléance à domicile, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR).

Secteur PA ARS	AE 2020	Dont CP 2020	Dont CP 2021	Dont CP 2022
Auvergne-Rhône-Alpes	3 443 080 €	1 020 264 €	1 038 437 €	1 384 379 €
Bourgogne-Franche-Comté	1 878 822 €	556 667 €	566 582 €	755 573 €
Bretagne	1 993 060 €	590 524 €	601 042 €	801 494 €
Centre-Val de Loire	1 956 588 €	579 714 €	590 040 €	786 834 €
Corse	2 424 370 €	718 350 €	731 146 €	974 874 €
Grand Est	2 602 860 €	771 249 €	784 987 €	1 046 624 €
Guadeloupe	1 302 362 €	385 823 €	392 694 €	523 845 €
Guyane	105 000 €	105 000 €	0 €	0 €
Hauts-de-France	2 527 038 €	748 778 €	762 115 €	1 016 145 €
Ile-de-France	3 621 387 €	1 073 110 €	1 092 223 €	1 456 054 €
La Réunion	2 904 261 €	860 575 €	875 904 €	1 167 782 €
Martinique	1 472 768 €	436 325 €	444 097 €	592 346 €
Mayotte	105 000 €	105 000 €	0 €	0 €
Normandie	2 142 857 €	634 919 €	646 228 €	861 710 €
Nouvelle-Aquitaine	3 126 622 €	926 476 €	942 978 €	1 257 168 €
Occitanie	3 036 600 €	899 796 €	915 823 €	1 220 981 €
Pays de la Loire	2 074 716 €	614 724 €	625 673 €	834 319 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 282 609 €	972 706 €	990 031 €	1 319 872 €
Total	40 000 000 €	12 000 000 €	12 000 000 €	16 000 000 €

Source CNSA

NB : pour ne pas freiner la mise en œuvre de cette mesure, les ARS pourront engager la tranche de CP 2022 dès 2021, dans la limite de la trésorerie disponible au sein de leurs DRL. La régularisation de cette avance de trésorerie interviendra automatiquement en 1^{ère} phase de campagne 2022.

1.3. Rappel du critère de répartition de l'AE sur le secteur PH, mentionné au niveau de l'annexe 1 de la présente instruction et fixation de l'AE par ARS :

L'AE d'un montant total de 10 M€, qui s'établit comme suit, est répartie entre ARS en fonction de l'indice global des besoins, avec l'application d'un seuil plancher de 105 000 € pour garantir le financement, à minima pour chaque ARS, d'un dispositif tel que la suppléance à domicile, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR).

Secteur PH ARS	AE 2020	Dont CP 2020	Dont CP 2021	Dont CP 2022
Auvergne-Rhône-Alpes	1 488 456 €	452 442 €	879 961 €	156 053 €
Bourgogne-Franche-Comté	521 912 €	163 911 €	304 076 €	53 925 €
Bretagne	589 574 €	184 109 €	344 391 €	61 074 €
Centre-Val de Loire	223 760 €	74 906 €	126 432 €	22 422 €
Corse	105 000 €	37 868 €	67 132 €	0 €
Grand Est	356 734 €	114 602 €	205 660 €	36 472 €
Guadeloupe	105 000 €	31 500 €	73 500 €	0 €
Guyane	105 000 €	31 500 €	73 500 €	0 €
Hauts-de-France	778 855 €	240 613 €	457 168 €	81 074 €
Ile-de-France	2 266 667 €	586 987 €	1 426 673 €	253 007 €
La Réunion	255 250 €	84 307 €	145 194 €	25 749 €
Martinique	105 000 €	31 500 €	73 500 €	0 €
Mayotte	105 000 €	31 500 €	73 500 €	0 €
Normandie	365 227 €	117 137 €	210 721 €	37 369 €
Nouvelle-Aquitaine	898 806 €	276 421 €	528 636 €	93 749 €
Occitanie	721 448 €	223 476 €	422 963 €	75 009 €
Pays de la Loire	320 226 €	103 704 €	183 908 €	32 614 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	688 085 €	213 517 €	403 085 €	71 483 €
Total	10 000 000 €	3 000 000 €	6 000 000 €	1 000 000 €

Source CNSA

NB : au regard du faible montant des crédits de paiement (CP) attendus pour 2022 sur le champ PH, **les ARS pourront, dans la limite de la trésorerie disponible au sein de leurs DRL, engager la tranche de CP 2022 dès 2021, pour ne pas freiner la mise en œuvre de cette mesure.** La régularisation de cette avance de trésorerie interviendra en 2nde phase de campagne 2021 ou en 1^{ère} phase de campagne 2022.

2. Fiche générique relative à la maison de répit

Description générale du projet

Une « Maison de répit » est un dispositif d'hébergement et d'accompagnement innovant, répondant aux besoins des proches aidants de personnes malades, âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Elle accueille, pour la journée ou pour des séjours courts, la personne aidée et/ou les proches aidants, dans un cadre pensé pour le ressourcement et le prendre soin. Des activités thérapeutiques, sociales, de bien-être ou occupationnelles, des formations, peuvent être proposées à destination de l'aidant, de l'aidé, ou de la dyade aidant-aidé.

Pour assurer pleinement sa mission de soutien aux aidants, la Maison de répit peut intégrer une équipe mobile chargée d'évaluer les situations en amont des séjours, d'accompagner les dyades aidants-aidés et de maintenir durablement le lien avec les aidants à domicile.

Objectifs

- Accueillir, soutenir et accompagner les proches aidants fragilisés par la prise en charge de leur proche, parfois synonyme d'épuisement physique et psychique, de tensions familiales, professionnelles ou sociales, de difficultés administratives ou financières, de questionnements intimes. Permettre aux aidants de se ressourcer, de prendre du recul sur leur situation, d'être soutenus, conseillés et si besoin formés. Préparer le retour au domicile en mettant en place des solutions qui éviteront la survenue des difficultés antérieures.

- Accueillir sans distinction d'âge ou de situation de santé des personnes malades, handicapées ou dépendantes et leur assurer une surveillance médicale et une continuité des soins équivalente à celle dont ils bénéficient à domicile, leur proposer des activités adaptées à leur situation et à leurs souhaits. Ce faisant, permettre un maintien soutenable à domicile des personnes fragiles et de leurs proches aidants, en évitant les ruptures de parcours des aidés et en cherchant à préserver la santé globale des aidants.

Public cible

Les proches aidants de personnes malades, des personnes en situation de handicap et/ou des personnes âgées dépendantes. Les personnes accompagnées elles-mêmes.

Une Maison de répit peut accueillir les aidants et leurs aidés sans distinction d'âge ou de situation de santé, ou s'adresser uniquement à certains publics spécifiques.

Porteurs du projet / montage juridique

Une Maison de répit peut être portée par tout acteur, public et/ou privé.

Il est néanmoins indispensable qu'une Maison de répit puisse être portée dans le cadre de partenariat avec les agences régionales de santé, les conseils départementaux et/ou les communes.

Ce type de partenariat peut prévoir le financement de places d'ESMS qui devront faire l'objet d'une autorisation au titre du code de l'action sociale et des familles par l'autorité publique compétente.

Selon la typologie des pathologies affectant les personnes aidées, il peut être nécessaire de prévoir des conventions avec des structures de soins ou de prestation de soins, publiques ou privées, hospitalières ou de domicile, de façon à garantir que les dyades aidants-aidés accueillies bénéficient au cours de leurs séjours d'une prise en charge identique à celle dont ils bénéficient à domicile.

C'est pourquoi ces partenariats pourront s'ouvrir à tout acteur, à des collectifs d'associations, de fondations, d'organismes de protection sociale et autres organismes mobilisés sur cette thématique.

Modalités d'organisation

« Extension temporaire du domicile », une Maison de répit accueille pour des séjours courts des personnes malades, en situation de handicap ou âgées dépendantes seules, lorsque leurs proches aidants ne sont plus en mesure de les prendre en charge, ou simplement pour gérer ou prévenir une situation d'épuisement.

Elle propose également des séjours aidants-aidés, pour lesquels un ou plusieurs proches aidants peuvent être accueillis, pour un temps de répit et d'accompagnement en vue d'un retour plus serein au domicile.

Elle accueille enfin les aidants seuls, notamment lorsque le proche accompagné est pris en charge par ailleurs et que l'aidant souhaite prendre un temps pour lui dans un lieu apaisant en dehors du domicile, pour se ressourcer, faire le point sur sa santé et sa situation, être accompagné.

La Maison de répit peut ainsi proposer des places médico-sociales (d'accueil de jour, d'accueil de nuit, d'hébergement temporaire...) mais aussi des chambres ou studios familiaux.

En fonction des personnes accueillies, les personnels (professionnels et le cas échéant bénévoles), doivent être formés et présenter les qualifications suffisantes pour assurer l'accompagnement et la prise en charge des aidants et des aidés.

La Maison de répit peut ainsi s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire dont les compétences et les métiers sont diversifiés, pour intervenir de manière adaptée auprès des personnes accueillies et répondre à leurs besoins pluriels, au-delà de la seule prise en charge sanitaire ou médico-sociale. L'Équipe mobile est plus spécifiquement chargée de l'accompagnement des proches aidants. Elle assure le lien entre le domicile et la Maison de répit. Elle évalue les situations avec les familles, elle oriente vers les solutions adaptées, notamment mais pas exclusivement la Maison de répit, elle suit les familles dans la durée.

Lorsque l'admission dans la Maison de répit est décidée, la durée et la fréquence de l'accompagnement sont contractualisées. Les modalités d'accueil, les objectifs et la durée du séjour sont précisés. Un calendrier d'accueils programmés peut être mis en place.

Même si ce n'est pas sa vocation première, la Maison de répit peut également accueillir des personnes en fin de vie, en ayant recours, soit à un personnel formé spécifiquement à la prise en charge palliative et à ce type d'accompagnement, soit à un partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs.

Un ancrage de la Maison de répit au niveau territorial est indispensable. Des partenariats peuvent ainsi être noués avec certaines autorités territoriales ou autres acteurs idoines locaux (CCAS, ARS, CD, MDPH, MDA, associations, services d'aide et d'accompagnement à domicile, etc.), afin de faciliter l'accompagnement des personnes et l'accès aux prestations proposées par la Maison de répit. Une attention particulière est portée à l'environnement et aux possibilités qu'il offre en termes de transports et d'équipements susceptibles de concourir à l'accompagnement des personnes.

Équipe pluridisciplinaire (A titre d'exemple)	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin - Infirmier - Psychologue - Psychomotricien - Travailleur social - Cadres de santé, - Accompagnant éducatif et social - Aide-soignant - Éducateur (pour public enfant) - Maîtresse de maison - Responsable des ressources bénévoles
--	---

Financement des projets

Les modalités de financement dépendent de la nature du projet envisagé.

Le recours à des financements publics peut être recherché dans le cadre de partenariats avec les agences régionales de santé et les conseils départementaux, voire d'autres collectivités territoriales. Des partenariats public-privé et le recours au mécénat peuvent être intégrés dans les modèles économiques.

La maîtrise du reste à charge de l'utilisateur constitue un objectif prioritaire dans le montage financier du projet.

Périmètre géographique

- Régional, départemental

Interventions proposées

La Maison de répit peut apporter directement :

- Un accueil de l'aidé, de l'aidant ou de la dyade aidant-aidé, pour des séjours de répit réguliers
- Un accompagnement psychologique, social, administratif et une attention particulière à la santé des aidants
- Un programme d'animations, de bien-être, et de socialisation (cafés, conférences, ateliers santé...)

- Des formations et une éducation thérapeutique répondant aux besoins spécifiques des aidants.

La Maison de répit peut aussi orienter vers les autres acteurs présents sur les territoires offrant :

- Des actions d'information ou de sensibilisation (espace multimédia, documentation, information...)
- Des solutions de répit à domicile, ou « relayage »
- Des séjours de vacances répit dans des lieux adaptés en France.

Tableau 1 - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2021 sur le champ des personnes âgées

SECTEUR PA	DRL REDUCTIBLES				ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE THIRAGE (cf. Tableau 2)		MESURES NOUVELLES	ACCOMPAGNEMENT DES EHPAD									CNR NATIONAUX				AUTRES OPÉRATIONS		DRL PA 2021 juin 2021	DONT CNR NATIONAL 2021		
	DRL 2020	Transferts entre ARS	CNR nationaux 2020	DRL au 01/01/2021			Reconduction DRL (+1,07%)	Fongibilité		CP 2021 (issus prév. instal.	Stratégie Agr aidants	SEGUR - CTI socie (privé non lucratif)	SEGUR - CTI socie (privé commercial)	SEGUR - CTI socie (public)	Résorption écarts au plafond	Financements complémentaires Neutralisation	Financements complémentaires QVT	Tarif global	IDÉ de mut	Régul. Prime Grand âge	Crédits COVID19 (Perles recettes)	Crédits COVID19 (Surcoûts)	Crédits COVID19 (Tests)	Permanents syndicaux			Régularisation non reductible	Régularisation reductible
Formules	1	2	3	4 = 1 (1,3)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25 = 7 (4,26)	26 = 7 (10,23)		
Auvergne-Rhône-Alpes	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 038 437 €	1 775 860 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 105 526 €	1 192 602 €	2 071 492 €	911 587 €	0 €	0 €	0 €	2 816 468 €	24 647 €	0 €	0 €	1 756 458 492 €	40 470 034 €		
Bourgogne-Franche-Comté	0 €	0 €	0 €	0 €	5 038 999 €	2 714 525 €	0 €	566 582 €	1 030 122 €	0 €	0 €	0 €	0 €	400 983 €	495 045 €	1 769 671 €	390 444 €	326 701 €	7 713 536 €	7 383 203 €	1 254 047 €	0 €	0 €	0 €	757 283 854 €	16 350 786 €		
Bretagne	0 €	0 €	0 €	0 €	6 306 252 €	739 972 €	0 €	601 042 €	704 472 €	0 €	0 €	0 €	0 €	4 096 782 €	598 169 €	597 956 €	532 476 €	478 135 €	-300 942 €	6 639 644 €	8 507 552 €	1 445 019 €	0 €	0 €	0 €	887 307 954 €	16 592 215 €	
Centre-Val de Loire	0 €	0 €	0 €	0 €	4 738 082 €	0 €	0 €	590 040 €	1 023 498 €	0 €	0 €	0 €	0 €	9 357 855 €	805 404 €	437 557 €	334 590 €	345 300 €	-478 378 €	5 783 413 €	6 450 821 €	1 095 681 €	23 422 €	0 €	0 €	656 815 128 €	13 353 337 €	
Corse	0 €	-3 765 433 €	0 €	0 €	367 921 €	0 €	0 €	731 146 €	0 €	2 136 189 €	2 628 853 €	686 800 €	792 636 €	143 819 €	30 286 €	200 000 €	120 000 €	0 €	544 811 €	369 870 €	62 823 €	0 €	0 €	0 €	0 €	51 816 795 €	977 504 €	
Grand Est	0 €	0 €	0 €	0 €	8 847 097 €	0 €	2 690 289 €	784 987 €	1 755 478 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 704 763 €	769 518 €	2 095 224 €	606 502 €	-65 262 €	0 €	0 €	1 939 728 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 168 586 632 €	28 080 127 €	
Guadeloupe	0 €	-4 056 782 €	0 €	0 €	380 780 €	0 €	0 €	392 694 €	25 828 €	742 656 €	1 818 526 €	1 245 875 €	462 023 €	64 586 €	22 009 €	200 000 €	120 000 €	79 237 €	736 302 €	197 347 €	33 520 €	0 €	0 €	0 €	0 €	45 488 688 €	967 169 €	
Guyane	9 547 757 €	0 €	-763 113 €	8 784 644 €	53 787 €	0 €	0 €	0 €	374 620 €	0 €	396 985 €	50 028 €	398 743 €	4 637 €	200 000 €	120 000 €	0 €	4 687 €	84 490 €	14 351 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	10 486 972 €	103 528 €	
Hauts-de-France	0 €	0 €	0 €	0 €	8 455 408 €	0 €	0 €	762 115 €	932 408 €	0 €	0 €	0 €	0 €	3 337 392 €	703 648 €	920 641 €	551 753 €	-936 115 €	0 €	6 650 125 €	1 639 087 €	0 €	2 860 715 €	0 €	0 €	1 123 881 151 €	26 415 537 €	
Ile-de-France	0 €	0 €	0 €	0 €	166 750 €	7 405 455 €	1 092 223 €	1 033 025 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	956 801 €	1 861 197 €	766 755 €	-2 201 668 €	0 €	0 €	4 025 230 €	87 305 €	225 163 €	0 €	0 €	0 €	1 598 912 771 €	60 057 667 €	
La Réunion	0 €	-3 620 000 €	0 €	0 €	331 082 €	0 €	0 €	875 904 €	0 €	3 729 727 €	996 754 €	970 342 €	1 059 081 €	0 €	30 241 €	200 000 €	120 000 €	-51 310 €	157 979 €	514 540 €	87 305 €	0 €	0 €	0 €	0 €	52 838 187 €	759 914 €	
Martinique	0 €	-3 534 411 €	0 €	0 €	454 888 €	0 €	0 €	444 097 €	25 166 €	2 161 931 €	957 429 €	2 211 708 €	1 163 505 €	125 471 €	30 523 €	200 000 €	120 000 €	-20 913 €	285 472 €	312 364 €	53 056 €	0 €	0 €	0 €	0 €	55 234 708 €	650 893 €	
Mayotte	1 429 985 €	0 €	-193 484 €	1 236 401 €	13 205 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	200 000 €	120 000 €	0 €	0 €	3 473 €	590 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 573 666 €	4 063 €	
Normandie	0 €	0 €	0 €	0 €	5 455 256 €	0 €	0 €	646 228 €	1 684 579 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 612 575 €	505 947 €	777 458 €	397 220 €	0 €	6 554 689 €	5 983 839 €	1 016 363 €	0 €	0 €	0 €	0 €	769 633 546 €	13 554 891 €	
Nouvelle-Aquitaine	0 €	0 €	0 €	0 €	549 003 €	2 439 048 €	942 978 €	1 856 873 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	9 352 767 €	1 020 101 €	2 098 036 €	823 398 €	-82 588 €	0 €	0 €	2 256 149 €	52 472 €	0 €	0 €	0 €	1 560 865 254 €	27 509 586 €	
Occitanie	0 €	0 €	0 €	0 €	-222 005 €	0 €	915 823 €	2 255 484 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	4 905 568 €	897 329 €	2 754 977 €	707 367 €	114 103 €	0 €	3 074 895 €	51 235 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 385 661 730 €	24 465 634 €	
Pays de la Loire	0 €	0 €	0 €	0 €	7 038 084 €	0 €	408 453 €	625 673 €	693 690 €	0 €	0 €	0 €	0 €	191 107 €	626 360 €	1 072 665 €	552 700 €	85 213 €	7 304 664 €	7 531 930 €	1 279 309 €	23 100 €	0 €	0 €	0 €	922 523 762 €	16 239 003 €	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0 €	0 €	0 €	0 €	8 849 209 €	856 306 €	0 €	990 031 €	1 303 517 €	0 €	0 €	0 €	0 €	892 624 €	679 440 €	2 511 573 €	548 839 €	0 €	0 €	0 €	1 906 289 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 045 255 824 €	25 858 867 €
TOTAL	13 144 772 850 €	0 €	-1 620 186 343 €	11 524 586 507 €	182 663 912 €	4 804 551 €	12 943 245 €	12 000 000 €	16 100 000 €	490 000 000 €	340 000 000 €	675 400 000 €	274 537 865 €	38 100 000 €	9 000 000 €	20 000 000 €	7 800 000 €	-9 531 923 €	153 750 000 €	141 300 000 €	24 000 000 €	400 039 €	2 860 715 €	0 €	0 €	13 846 714 115 €	322 310 754 €	

Tableau 2 - Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2021 sur le champ des personnes âgées

SECTEUR PA	AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (AE)			HISTORIQUE DES CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) VERSÉS AUX ARS				DROIT DE TIRAGE DÉBUT 2021	TRÉSORERIE 2021	PRÉVISIONS INSTALLATIONS 2021			CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) 2021			DROIT DE TIRAGE FIN 2021
	Sous-total AE historiques	Stratégie Agir aidants AE 2020	Total AE	Sous-total CP historiques	CP 2020 issus prév. Instal.	CP 2020 Stratégie Agir aidants	Total CP versés	Solde DT au 01/01/2021	Crédits disponibles sur instal. DT 2020	Prévisions installations proratisées 2021	Régularisation installations 2021	Total prévisions 2021	CP 2021 issus prév. Instal.	Stratégie Agir aidants CP 2021	Total CP 2021	Solde DT au 31/12/2021
Sources Formules	9 = ∑ (1-8) 10	Inst. budg. 2021 11	12 = ∑ (10-11) 12	24 = ∑ (13-23) 24	Inst. budg. 2020 25	Inst. budg. 2020 26	27 = ∑ (24-26) 27	28 = 12 + 27 28	EB2020 29	SEPP1A 30	Courriers notifs 31	32 = ∑ (30-31) 32	Formule 33	Inst. budg. 2021 34	35 = ∑ (33-34) 35	36 = 28 - 35 36
Auvergne-Rhône-Alpes	42 723 136 €	3 443 080 €	46 166 216 €	-33 152 154 €	-564 233 €	-1 020 264 €	-34 736 651 €	11 429 565 €	2 580 401 €	567 167 €	0 €	567 167 €	0 €	1 038 437 €	1 038 437 €	10 391 128 €
Bourgogne-Franche-Comté	22 532 841 €	1 878 822 €	24 411 663 €	-21 804 950 €	0 €	-556 667 €	-22 361 617 €	2 050 046 €	815 730 €	579 158 €	0 €	579 158 €	0 €	566 582 €	566 582 €	1 483 464 €
Bretagne	16 694 888 €	1 993 060 €	18 687 948 €	-15 648 117 €	-907 233 €	-590 524 €	-17 145 874 €	1 542 074 €	599 674 €	193 370 €	0 €	193 370 €	0 €	601 042 €	601 042 €	941 032 €
Centre-Val de Loire	25 308 818 €	1 956 588 €	27 265 406 €	-23 457 687 €	-341 245 €	-579 714 €	-24 378 646 €	2 886 760 €	1 479 591 €	971 785 €	0 €	971 785 €	0 €	590 040 €	590 040 €	2 296 720 €
Corse	5 537 246 €	2 424 370 €	7 961 616 €	-5 521 342 €	0 €	-718 350 €	-6 239 692 €	1 721 924 €	2 320 037 €	1 655 052 €	0 €	1 655 052 €	0 €	731 146 €	731 146 €	990 778 €
Grand Est	48 545 553 €	2 602 860 €	51 148 413 €	-39 168 625 €	-2 132 709 €	-771 249 €	-42 072 583 €	9 075 830 €	680 977 €	3 371 266 €	0 €	3 371 266 €	2 690 289 €	784 987 €	3 475 276 €	5 600 554 €
Guadeloupe	7 388 535 €	1 302 362 €	8 690 897 €	-5 702 798 €	0 €	-385 823 €	-6 088 621 €	2 602 276 €	1 505 858 €	563 144 €	0 €	563 144 €	0 €	392 694 €	392 694 €	2 209 582 €
Guyane	2 588 111 €	105 000 €	2 693 111 €	-2 051 150 €	0 €	-105 000 €	-2 156 150 €	536 961 €	951 270 €	538 200 €	0 €	538 200 €	0 €	0 €	0 €	536 961 €
Hauts-de-France	60 448 526 €	2 527 038 €	62 975 564 €	-52 711 360 €	-2 572 884 €	-748 778 €	-56 033 022 €	6 942 542 €	4 333 741 €	4 063 846 €	0 €	4 063 846 €	0 €	762 115 €	762 115 €	6 180 427 €
Ile-de-France	74 865 364 €	3 621 387 €	78 486 751 €	-46 100 517 €	-7 461 450 €	-1 073 110 €	-54 635 077 €	23 851 674 €	3 422 191 €	10 827 646 €	0 €	10 827 646 €	7 405 455 €	1 092 223 €	8 497 678 €	15 353 996 €
La Réunion	2 077 803 €	2 904 261 €	4 982 064 €	-552 502 €	-1 438 890 €	-860 575 €	-2 851 967 €	2 130 097 €	1 439 056 €	0 €	0 €	0 €	0 €	875 904 €	875 904 €	1 254 193 €
Martinique	12 848 343 €	1 472 768 €	14 321 111 €	-7 907 572 €	-1 442 179 €	-436 325 €	-9 786 076 €	4 535 035 €	1 702 939 €	994 902 €	0 €	994 902 €	0 €	444 097 €	444 097 €	4 090 938 €
Mayotte	0 €	105 000 €	105 000 €	0 €	0 €	-105 000 €	-105 000 €	0 €	105 000 €	39 978 €	0 €	39 978 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Normandie	31 026 998 €	2 142 857 €	33 169 855 €	-30 476 620 €	-2 168 €	-634 919 €	-31 113 707 €	2 056 148 €	973 711 €	533 994 €	0 €	533 994 €	0 €	646 228 €	646 228 €	1 409 920 €
Nouvelle-Aquitaine	60 096 537 €	3 126 622 €	63 223 159 €	-46 986 531 €	-3 775 531 €	-926 476 €	-51 688 538 €	11 534 621 €	1 566 285 €	4 005 333 €	0 €	4 005 333 €	2 439 048 €	942 978 €	3 382 026 €	8 152 595 €
Occitanie	43 890 498 €	3 036 600 €	46 927 098 €	-39 281 484 €	-2 244 045 €	-899 796 €	-42 425 325 €	4 501 773 €	4 719 399 €	2 656 703 €	0 €	2 656 703 €	0 €	915 823 €	915 823 €	3 585 950 €
Pays de la Loire	23 594 221 €	2 074 716 €	25 668 937 €	-22 517 160 €	-668 608 €	-614 724 €	-23 800 492 €	1 868 445 €	812 945 €	1 221 398 €	0 €	1 221 398 €	408 453 €	625 673 €	1 034 126 €	834 319 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	26 970 584 €	3 282 609 €	30 253 193 €	-25 092 982 €	0 €	-972 706 €	-26 065 688 €	4 187 505 €	2 572 802 €	480 563 €	0 €	480 563 €	0 €	990 031 €	990 031 €	3 197 474 €
TOTAL	507 138 002 €	40 000 000 €	547 138 002 €	-418 133 551 €	-23 551 175 €	-12 000 000 €	-453 684 726 €	93 453 276 €	32 581 605 €	33 263 505 €	0 €	33 263 505 €	12 943 245 €	12 000 000 €	24 943 245 €	68 510 031 €

DRL : dotation régionale limitative
AE : autorisation d'engagement
EA : enveloppe anticipée
CP : crédits de paiement
EAP : extension année pleine
EB : Enquête Budgétaire



Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Tableau 1bis - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2021 sur le champ des personnes en situation de handicap

SECTEUR PH	DRL RECONDUCTIBLES				ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE		INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TRAJET (cf. Tableau 2bis)		MESURES NOUVELLES										CNR NATIONALS						AUTRES OPÉRATIONS		DRL PH 2021 juin 2021	DONT CNR NATIONALS 2021
	DRL 2020	Transfert entre ARS	CNR nationaux 2020	DRL au 01/01/2021		Reconduction DRL (+0,91%)	Fongibité	CP 2021 Issus prév. Instal.	Stratégie Age aidants	SNA Unités résidentielles	SNA FCO enfants 7-12 ans ED	SEGUR - CTE extension (PPH)	Ecole inclusive Pôle appui MS socialisation (EAP)	Ecole inclusive SESSAD	COM80 Équipes Territoriales	COM360 Assistants projet & parcours vie	SNPPE Dispositifs croisés Aide MS	Résolution situations critiques	EPHIA	Crédits COV1019 (Tests)	Réduction délais d'attente diagnostic CRA	Formation TSA-TND CAESP-CMPP	Gratification des stages	Permanents syndicaux	Qualité de vie au travail	Régularisation non reconductible	Régularisation reconductible		
Fonction	1	2	3	4-5 (11,3)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27-28 (14,75)	29-31 (10,23)	
Auvergne-Rhône-Alpes	0 €	0 €	1 280 205 850 €	1 280 205 850 €	1 377 500 €	0 €	879 961 €	0 €	468 098 €	1 213 138 €	2 400 000 €	3 016 495 €	588 235 €	653 227 €	3 069 318 €	2 201 554 €	230 000 €	1 280 657 €	0 €	219 085 €	461 036 €	154 661 €	418 205 €	0 €	0 €	0 €	1 307 957 086 €	2 533 644 €	
Bourgogne-Franche-Comté	0 €	0 €	544 165 411 €	544 165 411 €	1 822 650 €	0 €	304 076 €	0 €	147 532 €	1 104 249 €	1 600 000 €	807 588 €	392 157 €	320 000 €	905 782 €	797 579 €	118 000 €	498 487 €	100 000 €	148 191 €	153 444 €	12 866 €	177 763 €	0 €	0 €	0 €	557 979 434 €	1 090 751 €	
Bretagne	0 €	0 €	557 099 347 €	557 099 347 €	1 040 000 €	0 €	344 391 €	0 €	181 962 €	1 645 705 €	800 000 €	1 716 339 €	196 078 €	250 989 €	630 173 €	895 863 €	235 000 €	554 741 €	260 562 €	156 297 €	209 777 €	144 511 €	181 988 €	0 €	0 €	0 €	571 052 049 €	1 507 876 €	
Centre-Val de Loire	0 €	0 €	488 850 404 €	488 850 404 €	3 956 022 €	0 €	126 432 €	1 266 000 €	0 €	1 230 314 €	1 200 000 €	556 581 €	294 118 €	240 000 €	548 242 €	364 489 €	0 €	522 776 €	0 €	127 090 €	77 286 €	0 €	159 693 €	0 €	0 €	0 €	499 519 487 €	886 845 €	
Corse	0 €	0 €	56 680 879 €	56 680 879 €	456 678 €	0 €	67 132 €	0 €	75 000 €	159 317 €	400 000 €	150 000 €	98 039 €	80 000 €	0 €	184 260 €	0 €	53 765 €	50 000 €	0 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	0 €	0 €	57 914 071 €	178 766 €	
Grand Est	0 €	0 €	1 097 346 729 €	1 097 346 729 €	8 880 728 €	737 541 €	3 273 198 €	0 €	208 356 €	2 793 519 €	2 000 000 €	883 153 €	490 196 €	400 000 €	767 186 €	0 €	280 000 €	987 523 €	149 845 €	229 755 €	393 984 €	0 €	358 470 €	0 €	0 €	0 €	1 120 475 893 €	2 119 577 €	
Guadeloupe	0 €	0 €	90 421 392 €	90 421 392 €	731 735 €	0 €	73 500 €	0 €	75 000 €	184 874 €	240 000 €	190 000 €	58 824 €	48 000 €	181 046 €	150 000 €	0 €	44 748 €	0 €	50 391 €	8 982 €	0 €	29 528 €	0 €	0 €	0 €	92 488 000 €	123 659 €	
Guyane	0 €	0 €	56 711 877 €	56 711 877 €	458 941 €	0 €	73 500 €	0 €	0 €	16 751 €	240 000 €	190 000 €	58 824 €	48 000 €	0 €	150 000 €	100 000 €	106 314 €	0 €	50 000 €	20 339 €	0 €	25 000 €	0 €	0 €	0 €	58 249 544 €	201 653 €	
Hauts-de-France	0 €	0 €	1 239 427 933 €	1 239 427 933 €	6 138 675 €	0 €	457 168 €	0 €	6 138 960 €	1 000 000 €	1 557 133 €	245 098 €	324 198 €	0 €	0 €	270 000 €	1 429 308 €	202 536 €	289 532 €	725 933 €	133 554 €	404 884 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 265 724 983 €	3 185 747 €	
Ile-de-France	0 €	0 €	1 964 221 019 €	1 964 221 019 €	5 222 746 €	0 €	1 426 673 €	0 €	769 579 €	2 371 954 €	1 600 000 €	9 353 914 €	392 157 €	720 429 €	941 669 €	0 €	285 000 €	3 396 172 €	0 €	578 679 €	1 103 458 €	160 441 €	641 652 €	180 000 €	0 €	0 €	2 009 261 001 €	6 060 402 €	
La Réunion	0 €	0 €	174 263 275 €	174 263 275 €	1 410 226 €	0 €	345 194 €	0 €	0 €	8 981 €	240 000 €	390 549 €	58 824 €	104 329 €	0 €	410 234 €	0 €	126 674 €	83 593 €	70 379 €	42 749 €	10 880 €	56 927 €	0 €	0 €	0 €	177 422 814 €	391 202 €	
Martinique	0 €	-870 911 €	77 481 474 €	77 481 474 €	627 019 €	0 €	283 014 €	73 500 €	0 €	437 689 €	240 000 €	190 000 €	58 824 €	48 000 €	0 €	150 000 €	0 €	27 493 €	0 €	50 000 €	10 000 €	0 €	25 311 €	0 €	0 €	0 €	79 702 324 €	112 804 €	
Mayotte	0 €	-338 007 €	15 109 616 €	15 109 616 €	122 275 €	0 €	1 242 599 €	73 500 €	0 €	0 €	240 000 €	190 000 €	58 824 €	48 000 €	0 €	150 000 €	0 €	1 089 €	0 €	50 000 €	21 375 €	0 €	25 000 €	0 €	500 000 €	0 €	17 832 278 €	97 464 €	
Normandie	0 €	0 €	669 943 040 €	669 943 040 €	5 421 514 €	0 €	210 721 €	0 €	184 538 €	1 332 309 €	1 000 000 €	961 302 €	245 098 €	200 901 €	1 762 883 €	569 982 €	242 000 €	643 599 €	150 957 €	168 395 €	203 184 €	12 982 €	218 850 €	0 €	0 €	0 €	683 472 255 €	1 397 967 €	
Nouvelle-Aquitaine	0 €	0 €	1 106 011 503 €	1 106 011 503 €	8 950 398 €	822 242 €	1 043 289 €	528 636 €	0 €	304 800 €	2 337 994 €	2 400 000 €	1 363 285 €	588 235 €	480 000 €	1 776 427 €	1 345 045 €	470 000 €	1 021 460 €	303 804 €	241 023 €	501 921 €	89 292 €	361 301 €	0 €	0 €	0 €	1 130 940 653 €	2 518 801 €
Occitanie	0 €	0 €	1 183 721 548 €	1 183 721 548 €	8 579 267 €	222 005 €	0 €	422 963 €	1 266 000 €	1 393 840 €	2 600 000 €	2 854 909 €	637 253 €	520 000 €	2 453 416 €	1 087 420 €	270 000 €	973 767 €	461 540 €	240 211 €	231 254 €	222 460 €	386 686 €	0 €	0 €	0 €	1 209 546 639 €	2 517 918 €	
Pays de la Loire	0 €	0 €	636 838 081 €	636 838 081 €	5 153 612 €	0 €	2 596 278 €	383 908 €	0 €	221 576 €	1 230 751 €	1 500 175 €	245 098 €	200 000 €	649 897 €	504 616 €	0 €	436 837 €	130 726 €	77 483 €	100 603 €	34 924 €	208 036 €	0 €	0 €	0 €	651 312 601 €	988 609 €	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0 €	0 €	828 652 174 €	828 652 174 €	6 705 868 €	637 095 €	2 437 176 €	403 085 €	1 266 000 €	273 559 €	2 449 655 €	1 200 000 €	2 088 177 €	294 118 €	313 927 €	1 313 861 €	1 038 958 €	0 €	891 685 €	106 437 €	203 489 €	432 675 €	38 805 €	270 696 €	0 €	0 €	851 017 440 €	1 943 787 €	
Saint-Pierre-et-Miquelon	974 848 €	0 €	-25 000 €	949 848 €	7 687 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 904 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	965 439 €	27 904 €	
TOTAL	12 300 345 591 €	0 €	-293 233 993 €	12 007 111 598 €	97 633 301 €	5 419 033 €	22 238 973 €	6 000 000 €	3 798 000 €	3 000 000 €	23 000 000 €	28 400 000 €	28 000 000 €	3 000 000 €	3 000 000 €	15 000 000 €	10 000 000 €	2 500 000 €	13 000 000 €	2 000 000 €	3 000 000 €	4 700 000 €	1 013 376 €	4 000 000 €	180 000 €	500 000 €	12 341 513 883 €	27 895 376 €	

Tableau 2bis - Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2021 sur le champ des personnes en situation de handicap

SECTEUR PH	AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (AE)			HISTORIQUE DES CRÉDITS PAIEMENT (CP) VERSÉS AUX ARS					DROIT DE TIRAGE DÉBUT 2021	TRÉSORERIE 2021	PRÉVISIONS INSTALLATIONS 2021			CRÉDITS DE PAIEMENT (CP) 2021			DROIT DE TIRAGE FIN 2021
	Sous-total AE historiques	Stratégie Agir aidants AE 2020	Total AE	Sous-total CP historiques	CP 2020 issus prév. Instal.	CP 2020 Stratégie Agir aidants	CP 2020 Prévent* départs Belgique	Total CP versés	Solde DT au 01/01/2021	Crédits disponibles sur instal. DT 2020	Prév. instal. proratisées autres 2021	Régularisation prévisions installations	Total prévisions 2021	CP 2021 issus prév. Instal.	Stratégie Agir aidants CP 2021	Total CP 2021	Solde DT au 31/12/2021
	17 = ∑ (1:16)	Inst. budg. 2021	19 = ∑ (17:18)	33 = ∑ (20:32)	Notif 2019 TAB.2b	Inst. budg. 2020	Inst. budg. 2020	37 = ∑ (33:36)	38 = 19 + 37	EB2020	SEPIIA	Courriers notif.	42 = ∑ (40:41)	Formule	Inst. budg. 2021	45 = ∑ (43:44)	46 = 38 - 45
Auvergne-Rhône-Alpes	135 623 640 €	1 488 456 €	137 112 096 €	-106 988 748 €	-3 540 672 €	-452 442 €	0 €	-110 981 862 €	26 130 234 €	18 559 056 €	10 749 229 €	0 €	10 749 229 €	0 €	879 961 €	879 961 €	25 250 273 €
Bourgogne-Franche-Comté	46 932 258 €	521 912 €	47 454 170 €	-36 793 224 €	-2 111 375 €	-163 911 €	0 €	-39 068 510 €	8 385 660 €	8 627 173 €	3 259 521 €	0 €	3 259 521 €	0 €	304 076 €	304 076 €	8 081 584 €
Bretagne	52 256 191 €	589 574 €	52 845 765 €	-40 680 320 €	-2 880 660 €	-184 109 €	0 €	-43 745 089 €	9 100 676 €	8 205 196 €	4 966 734 €	0 €	4 966 734 €	0 €	344 391 €	344 391 €	8 756 285 €
Centre-Val de Loire	36 441 644 €	223 760 €	36 665 404 €	-30 302 755 €	-1 360 715 €	-74 906 €	0 €	-31 738 376 €	4 927 028 €	3 636 777 €	1 841 675 €	0 €	1 841 675 €	0 €	126 432 €	126 432 €	4 800 596 €
Corse	10 184 836 €	105 000 €	10 289 836 €	-7 273 446 €	-1 114 257 €	-37 868 €	0 €	-8 425 571 €	1 864 265 €	3 720 212 €	1 375 754 €	0 €	1 375 754 €	0 €	67 132 €	67 132 €	1 797 133 €
Grand Est	105 274 590 €	356 734 €	105 631 324 €	-82 961 135 €	0 €	-114 602 €	-1 380 000 €	-84 455 737 €	21 175 587 €	10 179 661 €	13 452 859 €	0 €	13 452 859 €	3 273 198 €	205 660 €	3 478 858 €	17 696 729 €
Guadeloupe	13 856 495 €	105 000 €	13 961 495 €	-9 911 994 €	0 €	-31 500 €	0 €	-9 943 494 €	4 018 001 €	2 105 292 €	1 002 308 €	0 €	1 002 308 €	0 €	73 500 €	73 500 €	3 944 501 €
Guyane	24 880 123 €	105 000 €	24 985 123 €	-22 809 715 €	0 €	-31 500 €	0 €	-22 841 215 €	2 143 908 €	3 970 471 €	1 772 397 €	0 €	1 772 397 €	0 €	73 500 €	73 500 €	2 070 408 €
Hauts-de-France	149 336 454 €	778 855 €	150 115 309 €	-106 240 847 €	-1 177 532 €	-240 613 €	-2 950 000 €	-110 608 992 €	39 506 317 €	13 590 038 €	19 728 713 €	0 €	19 728 713 €	6 138 675 €	457 168 €	6 595 843 €	32 910 474 €
Ile-de-France	333 164 671 €	2 266 667 €	335 431 338 €	-202 646 266 €	-24 850 490 €	-586 987 €	-5 670 000 €	-233 753 743 €	101 677 595 €	26 279 170 €	31 501 916 €	0 €	31 501 916 €	5 222 746 €	1 426 673 €	6 649 419 €	95 028 176 €
La Réunion	6 111 955 €	255 250 €	6 367 205 €	0 €	-1 766 721 €	-84 307 €	0 €	-1 851 028 €	4 516 177 €	4 141 515 €	1 846 107 €	0 €	1 846 107 €	0 €	145 194 €	145 194 €	4 370 983 €
Martinique	10 142 692 €	105 000 €	10 247 692 €	-5 347 906 €	-1 382 181 €	-31 500 €	0 €	-6 761 587 €	3 486 105 €	1 100 722 €	1 383 736 €	0 €	1 383 736 €	283 014 €	73 500 €	356 514 €	3 129 591 €
Mayotte	12 567 657 €	105 000 €	12 672 657 €	-3 872 964 €	-982 528 €	-31 500 €	0 €	-4 886 992 €	7 785 665 €	1 806 100 €	3 048 699 €	0 €	3 048 699 €	1 242 599 €	73 500 €	1 316 099 €	6 469 566 €
Normandie	64 832 137 €	365 227 €	65 197 364 €	-57 592 271 €	0 €	-117 137 €	0 €	-57 709 408 €	7 487 956 €	7 159 178 €	4 707 623 €	0 €	4 707 623 €	0 €	210 721 €	210 721 €	7 277 235 €
Nouvelle-Aquitaine	101 672 468 €	898 806 €	102 571 274 €	-82 924 502 €	0 €	-276 421 €	0 €	-83 200 923 €	19 370 351 €	6 261 735 €	7 305 024 €	0 €	7 305 024 €	1 043 289 €	528 636 €	1 571 925 €	17 798 426 €
Occitanie	87 269 143 €	721 448 €	87 990 591 €	-63 877 012 €	-8 517 994 €	-223 476 €	0 €	-72 618 482 €	15 372 109 €	12 599 345 €	8 827 268 €	0 €	8 827 268 €	0 €	422 963 €	422 963 €	14 949 146 €
Pays de la Loire	48 775 092 €	320 226 €	49 095 318 €	-39 874 313 €	-3 357 444 €	-103 704 €	0 €	-43 335 461 €	5 759 857 €	2 821 973 €	5 418 251 €	0 €	5 418 251 €	2 596 278 €	183 908 €	2 780 186 €	2 979 671 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	78 323 728 €	688 085 €	79 011 813 €	-62 440 923 €	-4 677 502 €	-213 517 €	0 €	-67 331 942 €	11 679 871 €	11 412 124 €	13 849 300 €	0 €	13 849 300 €	2 437 176 €	403 085 €	2 840 261 €	8 839 610 €
TOTAL	1 317 645 775 €	10 000 000 €	1 327 645 775 €	-962 538 341 €	-57 720 071 €	-3 000 000 €	-10 000 000 €	-1 033 258 412 €	294 387 363 €	146 175 738 €	136 037 114 €	0 €	136 037 114 €	22 236 975 €	6 000 000 €	28 236 975 €	266 150 388 €

DRL : dotation régionale limitative
 AE : autorisation d'engagement
 EA : enveloppe anticipée
 CP : crédits de paiement
 EAP : extension année pleine
 EB : Enquête Budgétaire