

**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 2019, ajusté des opérations de périmètre qui ont pu intervenir fin 2019 et augmenté des mesures nouvelles retenues pour 2020.

Ces DRL doivent ainsi vous permettre de réévaluer les dotations des ESMS en fonctionnement, d'accompagner l'installation de places nouvelles et de mettre en œuvre les grands axes nationaux.

**1. L'établissement de la base régionale avant prise en compte des mesures nouvelles**

Il s'agit d'établir le périmètre des dépenses à reconduire dans vos DRL en 2020.

**1.1. La réfaction des crédits non reconductibles nationaux**

Les crédits notifiés à titre non reconductible en vue d'un usage défini par le niveau national au titre de l'exercice 2019 sont défalquées de la base régionale 2020. Il s'agit des mesures allouées en 2019 au titre de :

- la compensation des mises à disposition des permanents syndicaux,
- la gratification de stage,
- la qualité de vie au travail,
- l'aide à la contractualisation des PUV,
- et les éventuelles écritures de régularisation non reconductible.

**1.2. 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.

L'instruction N°DGOS/DGCS/DSS/R1/5C/1A/2018/266 du 21 décembre 2018 a prévu une refonte complète de ce dispositif, pour en faire un véritable levier à la main des ARS permettant de faire évoluer la structure de l'offre de soins régionale, en réponse aux besoins de la population, par transformation des activités existantes.

En conséquence, les DRL 2020 intègrent les opérations de fongibilité relevant des deux dispositifs, qui coexisteront jusqu'à l'apurement des opérations relevant de l'ancien dispositif, auxquelles s'ajoutent, sur le champ des personnes âgées, le solde du transfert des dépenses de soins de ville opéré en 2017 et 2018 dédié à la transformation en EHPAD de structures gérées par des congrégations religieuses (CAVIMAC).

Il convient de préciser que le dispositif de notification des crédits de fongibilité évolue en 2020. La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la DGOS au 15 janvier, dans la limite des prévisions d'installation renseignées dans l'outil SEPPIA. Une seconde tranche, qui sera notifiée le 15 septembre, intégrera les éventuels ajustements opérés sur ces prévisions d'installation, ainsi que les validations dérogatoires de l'année 2020.

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

## **2. Les paramètres généraux d'actualisation 2020.**

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 2020 s'établit en moyenne à +1,00 % sur l'ensemble des deux champs PA et PH. Il repose sur une progression salariale moyenne de +1,25 %.

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	Actualisation DRL
Personnes âgées	89 %	+1,25 %	11 %	0,00 %	<b>+1,1 %</b>
Personnes handicapées	75 %	+1,25 %	25 %	0,00 %	<b>+0,9 %</b>

Par ailleurs, il convient de préciser que les EHPAD au plafond et les EHPAD en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation.

Pour mémoire, le taux d'évolution salariale précité intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2019, les évolutions 2020, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT<sup>1</sup> ».

Les crédits correspondants sont précisés dans les **tableaux 2 et 2bis** joints à cette instruction.

Concernant l'application du taux directeur, il vous est rappelé que les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique des taux précités. Il importe par ailleurs que cette modulation, ainsi que les critères de modulation que vous retiendrez, soient précisés dans vos rapports d'orientation budgétaire. Vous tiendrez compte notamment des dispositions de la loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et la démocratisation sociale du 5 mars 2014 qui a profondément modifié les obligations des entreprises en matière de financement de la formation professionnelle. Il s'agit bien de favoriser l'accès des salariés et des demandeurs d'emplois à des formations qualifiantes. L'investissement dans la formation continue des salariés est un levier indispensable à l'amélioration des pratiques professionnelles et doit donc être préservé dans les budgets des établissements et services.

Enfin, au-delà des stricts aspects budgétaires, votre attention est attirée pour les structures relevant d'un financement non globalisé (prix de journée), sur le juste calibrage de l'activité à retenir pour déterminer le prix de journée. Conformément à l'article R. 314-113 du CASF, cette activité est égale à la moyenne de l'activité constatée sur les trois derniers exercices clos. Toutefois, lorsque l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstance particulière, c'est l'activité prévisionnelle au titre de l'année N qui est prise en compte.

## **3. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2020**

### **3.1. 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.

---

<sup>1</sup> Glissement, Vieillesse, Technicité.

### 3.1.1. La détermination du droit de tirage

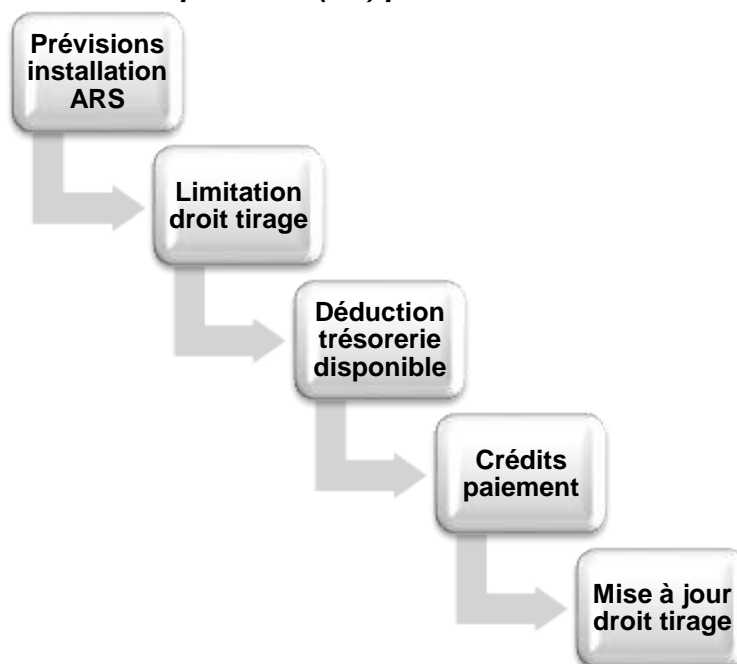
La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (PSGA, Alzheimer, PMND, PPH, Handicaps rares, autisme, CNH...) ont poussé la CNSA à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement dans une même enveloppe « virtuelle », appelée le « droit de tirage des ARS ».

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.

### 3.1.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2020

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 2 et 2bis** et la retranscription chiffrée de ce processus sur les **tableaux 3 et 3bis** annexés à la présente instruction.

#### Sur le champ des personnes âgées

### 3.2. La convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins

L'article R. 314-159 du CASF pose le principe d'automatisme 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 2020 du taux de reconduction cité au point 2, 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	10,99 €	13,19 €
Tarif partiel sans PUI	10,37 €	12,44 €

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 2020, 50% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2019<sup>2</sup> et le résultat de l'équation tarifaire 2020 des EHPAD.

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

### 3.3. Prime « Grand âge »

A destination des aides-soignants<sup>3</sup> relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale, la prime « Grand âge » a vocation à reconnaître l'engagement des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et les compétences particulières nécessaires à leur prise en charge. Cette mesure d'un montant total de 143 M€ est répartie entre les ARS, au regard des forfaits soins 2020 des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale pour 82% de l'enveloppe, ainsi que du poids des places d'AJ, HT, SSIAD, résidence autonomie et EHPA médicalisé relevant de la même fonction publique pour les 18% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Forfaits soins 2020 EHPAD FPH \& FPT par ARS}}{\text{Forfaits soins 2020 EHPAD FPH \& FPT au niveau national}} + \frac{\text{Capacités AJ HT SSIAD \& SPASAD par ARS}}{\text{Capacités AJ HT SSIAD \& SPASAD au niveau national}}$$

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

### 3.4. Neutralisation de la convergence négative Soins et Dépendance

Ces financements complémentaires versés dans vos DRL en 2020 (47M€) 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 2020 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 2** annexé à la présente instruction.

### 3.5. Le passage au tarif global

Comme en 2019, 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 :

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

<sup>2</sup> Actualisé du taux de reconduction 2020

<sup>3</sup> Agents exerçant des fonctions similaires inclus

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.

### 3.6. Les IDE de nuit en EHPAD

Le plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD (36 M€) rentre dans sa 3<sup>ème</sup> et dernière phase (16 M€). En 2019, les crédits avaient été notifiés sur la base d'une astreinte pour 5 EHPAD et, plus précisément, d'une astreinte pour 385 places<sup>4</sup>, selon la clé suivante :

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

En 2020, ce critère est maintenu et renforcé d'un seuil plancher de 120 000 €.

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

### 3.7. 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 enveloppe de 12 M€ est dédiée à cet effet en 2020 et a été 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 :

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

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 les **tableaux 2 et 3** annexés à la présente instruction.

#### Sur le champ des personnes en situation de handicap

### 3.8. Les solutions à la main des ARS pour accompagner au plus près des besoins en sortie de crise

Dans le cadre de l'accompagnement de la stratégie de déconfinement, une enveloppe souple de 75 M€ doit permettre aux ARS de déployer des solutions rapides et efficaces de soutien à domicile, d'accompagnement scolaire et de répit en direction des aidants.

Le critère de répartition entre ARS retenu est l'indicateur global de besoin (IGB<sup>5</sup>), avec l'application d'un seuil plancher de 638 000 €<sup>6</sup>, pour garantir le financement, à minima, d'une proposition d'offre organisée de type SESSAD ou SAMSAH pour chaque ARS.

### 3.9. 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'État en charge des personnes handicapées.

<sup>4</sup> L'équivalent de 5 EHPAD d'une taille médiane de 77 places constatée dans l'outil HAPI en 2018

<sup>5</sup> Critère retenu dans le cadre du plan CNH 2017-2021

<sup>6</sup> SESSAD ou SAMSAH d'une taille moyenne de 35 places (indicateurs tirés d'HAPI au 31/12/2019)

Il s'agit de déployer une mission de conseil et d'appui 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 établissement ou service médico-social.

L'objectif est de déployer au moins une équipe mobile dans chaque département, avec une enveloppe de 10 M€ en 2020, 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 « vie chère ».

### **3.10. Le projet 360 COVID**

Il vise à soutenir les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise du COVID19 ou en cours d'émergence dans chaque territoire. L'objectif est de constituer des communautés territoriales dans chaque département, avec une enveloppe de 10 M€ en 2020, 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 « vie chère ».

### **3.11. 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 émarger 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.

### **3.12. 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 2020-2022 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 2020, 15 M€ d'euros sont alloués à 30 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.

### **3.13. Les partenariats avec les communautés 360**

Dans le but de développer des dynamiques de solutions partenariales en lien avec les communautés 360, des crédits à hauteur de 13,9 M€ sont mobilisés afin de permettre une souplesse accrue dans le développement des solutions répondant aux besoins les plus prégnants. 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.

### 3.14. La prévention des départs non souhaités vers la Belgique

Dans la continuité du dispositif de prévention des départs non souhaités vers la Belgique, une autorisation d'engagement de 90 M€, dont 10 M€ de crédits de paiement dès 2020, bénéficie aux ARS les plus concernées par ces départs (Grand Est, Hauts-de-France et Ile-de-France).

Cette mesure est répartie selon les critères proposés dans la cadre du groupe de travail CNH de 2019, qui reposent sur le surcoût moyen constaté entre 2016 et 2018, de la prise en charge des personnes adultes avec une orientation MAS/FAM partant chaque année en Belgique et du nombre moyen de personnes adultes avec une orientation MAS/FAM déjà accueillies en Belgique entre 2015 et 2018.

### 3.15. La stratégie nationale pour l'autisme

#### 3.15.1. Les mesures pérennes prévues initialement dans la stratégie

D'un montant total de 13,65 M€, le solde de l'autorisation d'engagement non réparti en 2019, est notifié aux ARS en 2020, afin :

- de déployer des solutions adaptées à l'accompagnement des élèves autistes en collèges et lycées professionnels (11,1 M€). Selon l'instruction complémentaire SNA du 30 janvier 2020, cette mesure a été répartie entre ARS en fonction de la population des enfants et adolescents âgés de 10 à 19 ans, le nombre d'enfants scolarisés en secondaire, avec un seuil minimal à hauteur de 300 000 € par région sur la période 2019-2022 est appliqué, équivalant à 10 places de SESSAD « autisme » au coût préconisé dans le cadre du 3<sup>e</sup> Plan Autisme ;
- et de mettre en place des solutions de répit (2,55 M€). Le critère de répartition entre ARS retenu est l'IGB, 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, par exemple, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR).

#### 3.15.2. Les mesures pérennes en sus de la stratégie

Afin de renforcer les effets de plusieurs chantiers engagés, des crédits attachés à des mesures complémentaires sont délégués en 2020. Il s'agit, d'une part, des mesures dédiées à amplifier l'installation d'unités d'enseignement pour un montant de 8,1 M€ répartis selon le critère utilisé initialement pour cette même mesure et d'autre part, des mesures dédiées au renforcement des plateformes de coordination et d'orientation précoces (PCO) pour un montant de 3 M€ réparti en fonction du nombre d'enfants de moins de 6 ans, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 6 ans par département}}{\text{Nombre total d'enfants de moins de 6 ans au niveau national}}$$

#### 3.15.3. La SNA en résumé :

Type mesure (en M€)	AE répartie par ARS	AE SESSAD TSA	AE-CP Répit	Mesures hors OGD	Ss-total crédits MS <sup>7</sup>	AE-CP Renfort UE	AE-CP Renfort POC	AE-CP Renfort CRA	Total <sup>8</sup>
Pérenne	106,69	11,10	2,55	18,94	139,28	8,10	3,00	0,00	150,38
Non pérenne <sup>9</sup>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,28	5,28
<b>Total</b>	<b>106,69</b>	<b>11,10</b>	<b>2,55</b>	<b>18,94</b>	<b>139,28</b>	<b>8,10</b>	<b>3,00</b>	<b>5,28</b>	<b>155,66</b>

<sup>7</sup> Instruction N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25/02/2019 – Annexe 3

<sup>8</sup> Dont 20,33 M€ issus de la transformation de l'offre à venir - Instruction précitée – Annexe 2

<sup>9</sup> Cf. paragraphe 4.3

### 3.16. 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 enveloppe dédiée à cet effet de 3 M€, est répartie entre ARS en fonction de l'IGB.



*Indépendamment de la notification en AE ou en CP, **toutes les mesures du champ PH précitées sont automatiquement intégrées au droit de tirage** des ARS. Ainsi, un suivi fin des installations effectives de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA, en sus de la tarification saisie au niveau de l'application HAPI. 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 2020 **contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2021 (gestion en trésorerie)**. C'est pourquoi les montants concernés par l'ensemble de ces mesures figurent à la fois sur les **tableaux 2bis et 3bis** annexés à cette instruction.*

### 3.17. EPNAK

Afin d'accompagner la restructuration des ESMS formant l'Établissement Public National Antoine Koenigswarter situés sur chaque territoire, l'enveloppe de 2,8 M€ notifiée aux 10 ARS concernées a été répartie conformément aux conclusions du groupe de travail initié par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

## 4. Le financement non reconductible des dispositifs spécifiques ou expérimentaux

Certains dispositifs bénéficient d'un financement spécifique et sont détaillés dans les tableaux 2 et 2bis annexés à la présente instruction. Ils concernent principalement en 2020 :

### 4.1. Crédits exceptionnels COVID

Pour faire face à la crise du COVID19, 546 M€ de crédits non reconductibles sont injectés dans les DRL des ARS et doivent permettre de compenser les surcoûts immédiats liés aux renforts de personnel, à l'achat de matériel et aux pertes de recettes d'hébergement générés par la suspension des nouvelles admissions en EHPAD.

La sous-enveloppe destinée à compenser les surcoûts est répartie entre les ARS, tant sur le champ PA que PH, en fonction du poids des établissements ayant déclaré au moins un cas COVID depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020<sup>10</sup>, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nbre établissements par ARS ayant déclaré 1 cas COVID}}{\text{Nbre établissements au niveau national ayant déclaré 1 cas COVID}}$$

Quant à la sous-enveloppe destinée à compenser les pertes de recettes sur le champ des EHPAD, elle est répartie en fonction du poids des capacités EHPAD/AJ/HT pour 90% de cette sous-enveloppe et du poids des décès COVID en EHPAD pour les 10% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nbre places HP/AJ/HT par ARS}}{\text{Nbre places HP/AJ/HT au niveau national}} + \frac{\text{Décès COVID en EHPAD par ARS}}{\text{Décès COVID en EHPAD au niveau national}}$$

Le montant fusionné de ces mesures figure sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

<sup>10</sup> Source : santepubliquefrance.fr / Nbre établissements ayant déclaré au moins 1 cas / Situation arrêtée au 12/05/2020

## 4.2. Prime exceptionnelle COVID

Une enveloppe de 750 M€ de crédits non reconductibles est prévue pour le versement d'une prime exceptionnelle, à destination des salariés des ESMS financés ou co-financés par l'Assurance maladie, au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire.

Cette enveloppe a été calibrée à partir du nombre d'ETP dans les ESMS<sup>11</sup>, à raison de 1 500 € par ETP pour les ESMS implantés dans les 40 départements les plus touchés et 1 000 € par ETP dans les autres départements.

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

*Concernant la prime Grand âge, les crédits exceptionnels COVID et la prime exceptionnelle COVID, les critères de répartition susmentionnés ne sont pas transposables aux ESMS. L'allocation des crédits devra se faire **sur la base d'un recueil précis des besoins des ESMS**, soit par anticipation, soit par régularisation.*

*De plus, pour garantir la mise en paiement de la prime Grand âge, de la prime exceptionnelle COVID et des crédits correspondant aux pertes de recettes d'hébergement **à compter du mois de juillet**, ainsi que de permettre aux CPAM d'isoler ces 3 mesures des versements en 12<sup>ème</sup> et des prix de journée, il est important de suivre les modalités de notification suivantes, bien que les décisions tarifaires générées dans l'application HAPI aient été modifiées :*



- **La décision initiale, qui comportera les éléments nécessaires au versement en une fois de ces 3 mesures**, ne sera pas soumise à la procédure contradictoire. En conséquence, elle ne pourra inclure que la tarification pérenne 2019 et les 3 mesures précitées. Une décision initiale comprenant l'ensemble des éléments de la tarification 2020 pourra être notifiée, le cas échéant, aux ESMS ayant conclu un CPOM ou relevant de l'EPRD et à ceux ayant donné leur accord au report des échanges contradictoires à la décision modificative, sous réserve du strict respect de ce calendrier par les ARS ;
- **La décision modificative, qui ne comportera plus les éléments nécessaires au versement en une fois de ces mesures**, reprendra les éléments notifiés lors de la 1<sup>ère</sup> décision tarifaire et intégrera les mesures nouvelles de la campagne 2020, voire les éventuels ajustements de la décision initiale, et suivra les modalités classiques de notification, avec notamment un versement en PJ ou en 12<sup>ème</sup> du solde des dotations à percevoir et une procédure contradictoire pour les ESMS concernés.

## 4.3. Renforcement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale autisme (résorption demandes diagnostics CRA)

Des mesures complémentaires non pérennes sont notifiées en sus des enveloppes précédemment distribuées dans le cadre de la stratégie nationale autisme.

Il s'agit de 4,8 M€ dédiés à la mise œuvre d'un plan massif de résorption des demandes de diagnostic en attente dans les centres de ressources autisme (CRA) ciblé sur 2020. Leur répartition par ARS s'appuie sur le nombre de dossiers en attente au sein de chaque CRA, avec l'application d'un seuil plancher de 50 000€. Ainsi, la clé de répartition par ARS de ces CNR est la suivante :

<sup>11</sup> Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (campagne 2019 portant sur les données 2018) – Nombre ETP extrapolés pour les données non renseignées

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

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

#### 4.4. 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 2020 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 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

#### 4.5. 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 2bis** annexé à la présente instruction.

#### 4.6. La qualité de vie au travail

*Sur le champ PA*

Ce dispositif s'inscrit pleinement dans les actions dont les dépenses peuvent être couvertes par les financements complémentaires. C'est pourquoi, comme en 2019, l'enveloppe de 9 M€ est répartie entre ARS, sur la base du résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD calculée en 2020, selon la clé suivante :

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

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

*Sur le champ PH*

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 2020. 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 2bis** annexé à la présente instruction.

\* \* \* \* \*

## ANNEXE 2

### **FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES DES EHPAD ET NEUTRALISATION DES SOLDES DE CONVERGENCE NEGATIFS (SITUATIONS A APPRECIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)**

#### **1. Rappel sur la structure du forfait global relatif aux soins**

En application des dispositions transitoires 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 2020 est la dernière année de convergence du forfait « soins » des EHPAD.

Ces établissements percevront un niveau de ressource correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs GMP et PMP à compter de 2021.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le forfait global relatif aux soins des EHPAD 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 reconductibles ou non reconductibles. 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 reconductibles, 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 2020, la dotation GMPS au titre de l'hébergement permanent est composée comme suit :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de +1.1% en 2020 dans la limite du forfait cible ;
- Une fraction (la moitié en 2020) de l'écart entre la dotation GMPS reconductible 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 2020 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 arrêté<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> 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).

En 2020, le seuil de déclenchement de la modulation est fixé à 91%. Néanmoins, compte tenu de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, les ARS sont invitées à vérifier que cette modulation ne mettra pas l'EHPAD en difficulté.

A compter de l'année 2021, il sera de 95%. 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 ne sera 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 soins<sup>2</sup>.

## **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 2020 à hauteur de 47.1M€. prioritairement fléchée pour la poursuite de la neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Par ailleurs, la poursuite de la généralisation des astreintes d'infirmier(e)s de nuit mutualisées en EHPAD se traduit par l'attribution de 16 M€ de mesures nouvelles.

Enfin, des crédits non reconductibles nationaux vous sont alloués à hauteur de 9 M€ afin de soutenir les démarches de qualité de vie au travail (QVT) en EHPAD.

## **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 et 2019 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017. Ce mécanisme est maintenu pour l'année 2020.

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

Cette enveloppe de 93.7 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 2020 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 15 000€ au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019 et 2020, afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés ;

---

<sup>2</sup> Cette disposition est également applicable au forfait global relatif à la dépendance.

Pour l'année 2020, 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 et 2020 est intégralement compensée si elle est négative.

**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 2020, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019 et 2020 est négatif.

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

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019 et 2020 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 15 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 15 000 €, 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 2020 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 2020 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 à 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.

Il convient de préciser qu'au regard de la crise du COVID19, les délais applicables aux procédures administratives, budgétaires et comptables ont été assouplis par l'instruction n°DGCS/5C/2020/54, datée du 27 mars 2020.

<b>HAPI – Harmonisation et partage d'information</b>	
	<p>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.</p> <p>Son objectif est :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• d'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires</li><li>• d'optimiser la gestion des dotations régionales</li><li>• de faciliter le pilotage régional / national</li><li>• d'assurer le partage et la traçabilité de l'information</li><li>• de réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne</li></ul>
Nouveautés	<p>Pour la campagne 2020, les ARS pourront 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.</p> <p>Les ARS auront également accès à un nouvel onglet de l'outil QlikView qui leur permettra de suivre la tarification par modalité d'accueil.</p>
Calendrier	<p>3 échéances principales à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>31 octobre 2020</b> : 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.</li><li>• <b>30 novembre 2020</b> : Recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête tarifaire et engager les travaux de clôture de campagne ;</li><li>• <b>31 décembre 2020</b> :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mise à jour des données de tarification permettant de dresser le bilan de la campagne dans le cadre des dialogues de gestion ;</li><li>✓ 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.</li></ul></li></ul>
Points de vigilance	<p>Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel 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 <a href="mailto:delphine.fauchet@cnsa.fr">delphine.fauchet@cnsa.fr</a> et <a href="mailto:nivetha.nithiyarajan@cnsa.fr">nivetha.nithiyarajan@cnsa.fr</a></p>

## SEPPIA

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

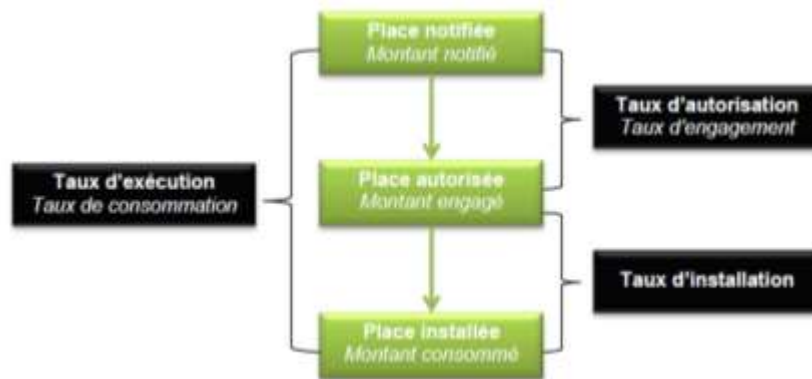
L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans. Il permet plus particulièrement de :

- suivre la réalisation des plans nationaux
- avoir une visibilité sur les prévisions d'autorisation et d'installation des ARS
- calibrer le niveau des crédits de paiement nécessaires aux installations prévues en N+1
- formaliser des données de programmation 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"><li>• <b>15 juin 2020</b> : Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1</li><li>• <b>31 décembre 2020</b> :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1</li><li>✓ Recensement des installations effectives N pour dresser le bilan d'engagement des plans nationaux (conseil CNSA)</li><li>✓ Validation formelle des DGARS</li></ul></li></ul>
Points de vigilance	<p>Afin d'identifier les axes d'amélioration de l'application partagés avec vos services, il sera organisé un tour de France en 2020. Dans l'attente, votre vigilance est attirée sur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'inscription des dispositifs pérennes déployés, depuis 2016, grâce aux crédits « Belgique » et « Situations critiques » ;</li><li>• la mise en cohérence, en lien avec vos référents nationaux, des fiches en erreur qui pourraient résulter de l'uniformisation des catégories de structures avec la nomenclature FINESS.</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:sabrina.lahlal@cnsa.fr">sabrina.lahlal@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:sophie.querin@cnsa.fr">sophie.querin@cnsa.fr</a>

## ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, les EHPAD, les 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 01/01/2019 auront à transmettre leur ERRD au titre de l'exercice 2019, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19, le délai de transmission de l'ERRD 2019 est assoupli à titre exceptionnel. La date limite est reportée au 31 août 2020.

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 2020, de nouveaux contrôles de cohérence ont été introduits dans les cadres annexes à l'ERRD, afin d'améliorer la fiabilisation de la saisie des données par les ESMS.

Comme en 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 ESMS.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fin mars 2020</b> : Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés</li><li>• <b>Fin juillet (si possible) et fin septembre 2020</b> : Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance</li><li>• <b>Octobre 2020</b> : Extraction des données pour exploitation</li><li>• <b>2021</b> : Analyse nationale des données</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr">Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr">Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr</a>

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

En application de l'arrêté du 22/12/2016, les EHPAD, les 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 01/01/2020 auront à transmettre leur EPRD au titre de l'exercice 2020, 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.

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19, le délai de transmission de l'EPRD 2019 est assoupli à titre exceptionnel : transmission dans les 60 jours qui suivent la notification des ressources, au lieu de 30 jours habituellement, puis qualification du dossier par les autorités de tarification dans les 60 jours, au lieu de 30 jours habituellement. En cas de rejet, le gestionnaire a 30 jours pour déposer son nouveau dossier (disposition inchangée).

La date butoir du 30 juin n'est pas opposable.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Octobre 2019</b> : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2020)</li><li>• <b>Janvier 2020</b> : Remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP</li><li>• <b>Mai 2020</b> : Ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2020</li><li>• <b>Janvier 2021</b> : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2021)</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr">Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr">Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr</a>

## 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'établissements et services relevant de la compétence exclusive du conseil départemental sont également invités, depuis l'an dernier, 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.

Et comme en 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.

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19, le délai de transmission des CA 2019 est assoupli à titre exceptionnel. La date limite est reportée au 31 août 2020.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>18 mars 2020 au 31 décembre 2020</b> : ouverture de la plateforme aux ESMS pour le dépôt des CA 2019</li><li>• <b>Fin juillet 2020</b> : 1<sup>ère</sup> extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance</li><li>• <b>1<sup>er</sup> octobre 2020</b> : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance</li><li>• <b>2<sup>nd</sup> semestre 2020</b> : publication de l'exploitation statistique des CA 2017 et 2018</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:delphine.fauchet@cnsa.fr">delphine.fauchet@cnsa.fr</a>

## 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 <a href="mailto:yannick.eon@cnsa.fr">yannick.eon@cnsa.fr</a>

## FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

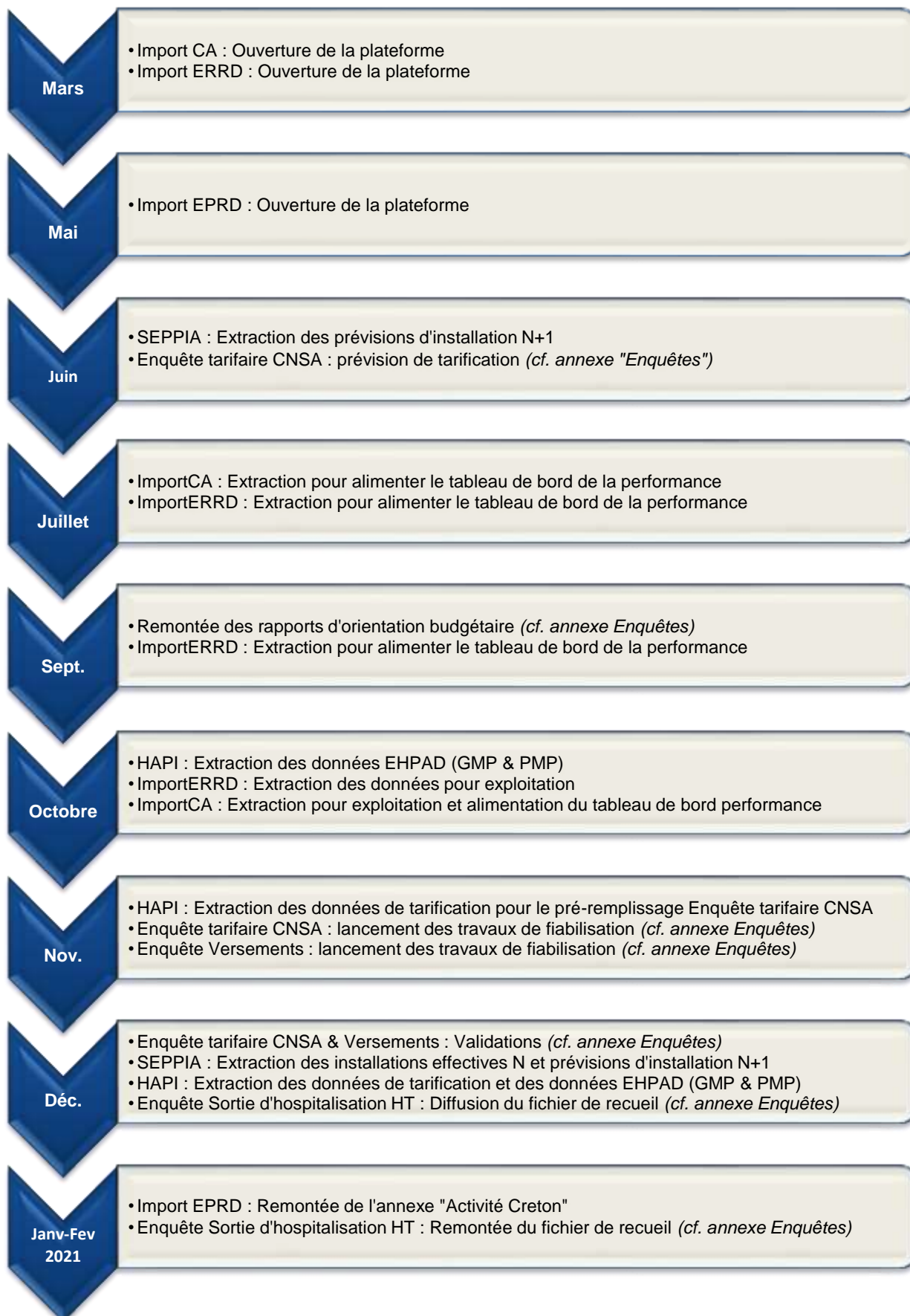
Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

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.
Points de vigilance	Au-delà du portail national d'information pour les personnes âgées, le répertoire FINESS alimente l'annuaire du Portail d'Accès Sécurisé aux Services qui permet l'accès aux applications de la CNSA et qui recense la liste des ESMS autorisés pour chaque application.

## CALENDRIER RÉCAPITULATIF DES PRINCIPALES ÉCHÉANCES 2020



FINESS & GALAAD : mise à jour régulière en fonction des évolutions des autorisations administratives et des validations des coupes

**ANNEXE 4**  
**ENQUETES 2020**

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2020 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.

<b>Enquête tarifaire CNSA (ET)</b>	
<p>En complément des informations recensées dans l'outil HAPI, l'enquête tarifaire vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année.</p> <p>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.</p> <p>Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS, en complément des informations inscrites dans l'outil SEPPIA.</p>	
Calendrier	<p>3 échéances principales à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>30 juin 2020</b> : prévision de tarification au 31 décembre N</li> <li>- <b>27 novembre 2020</b> : diffusion de l'ET pré-remplie par la CNSA</li> <li>- <b>31 décembre 2020</b> : remontée de l'ET validée par les ARS</li> </ul>
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 <a href="mailto:najib.elamraoui@cnsa.fr">najib.elamraoui@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:hammadi.abhizat@cnsa.fr">hammadi.abhizat@cnsa.fr</a></p>

<b>Enquête identification des versements aux ESMS</b>	
<p>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).</p> <p>Ces travaux seront utiles pour construire la tarification N+1 et des années suivantes que vous devrez inscrire dans HAPI, ainsi que pour la clôture nationale des comptes de l'OGD 2019 en lien avec la CNAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estimation CNSA-CNAM des charges à payer (DG/Forfaits et CPOM)</li> <li>- 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</li> </ul>	
Calendrier	<p><b>Fichier à compléter transmis par la CNSA le 13 novembre 2020</b> <b>Fichier à renvoyer par les ARS le 11 décembre 2020</b></p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:hammadi.abhizat@cnsa.fr">hammadi.abhizat@cnsa.fr</a></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	<b>Documents à transmettre par courriel, le 30 septembre 2020 au plus tard.</b>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:najib.elamraoui@cnsa.fr">najib.elamraoui@cnsa.fr</a> ; <a href="mailto:polebudgetaire@cnsa.fr">polebudgetaire@cnsa.fr</a>

## Enquête PUV

Cette enquête a pour objectif de poursuivre les travaux de fiabilisation engagés en 2019 sur les petites unités de vie (PUV) médicalisées par dérogation – II du L. 313-12 du CASF afin de pouvoir évaluer le cas échéant les besoins de financement de ces structures pour 2021.

Rappels méthodologiques	Transmission par la DGCS à chaque ARS d'un fichier de recensement des PUV médicalisées par dérogation – II du L. 313-12 du CASF à partir d'un croisement de données issues du répertoire FINESS et des décaissements de l'assurance maladie pour vérification des données sur cette offre afin de fiabiliser le répertoire FINESS
Calendrier	2 échéances principales à retenir : <ul style="list-style-type: none"><li>- Transmission par la DGCS du fichier des PUV aux ARS <b>après validation de l'instruction budgétaire 2020 par le CNP</b></li><li>- <b>30 novembre 2020</b> : remontée de l'enquête validée par les ARS</li></ul>
Personnes référentes	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées : <a href="mailto:Cheriffa.boudhar@social.gouv.fr">Cheriffa.boudhar@social.gouv.fr</a> <a href="mailto:Marie-Claude.MARAIS@social.gouv.fr">Marie-Claude.MARAIS@social.gouv.fr</a>

## Enquête sur le 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 : <b>15 février 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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 =&gt; <u>un fichier de recueil sous Excel sera transmis par la centrale en décembre 2020</u></li><li>- 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</li></ul>
Rappels méthodologiques	La recette réelle est constatée au dépôt du CA (présentée dans le rapport du directeur de l'ESMS) au 30 avril 2020.
Personnes référentes	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées <a href="mailto:DGCS-SD3A@social.gouv.fr">DGCS-SD3A@social.gouv.fr</a> <a href="mailto:marie-claude.marais@social.gouv.fr">marie-claude.marais@social.gouv.fr</a>

## ANNEXE 5

### TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ESAT EN 2020

#### 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 2020

En 2020, 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 +0,9%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH en 2020.

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 2020, 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 € **13 385 €** 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 **16 729 €** ;
- 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 **16 059 €** ;
- 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 **14 053 €** ;
- 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 **14 053 €** ;

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 2019 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 (2019), 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 reductibles), 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 2019. 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 +0,9% 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

### **CADRAGE DES ELEMENTS FINANCIERS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PRODUISANT UN EPRD (ESSMS PH)**

En application de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), les établissements et services du secteur personnes handicapées sous compétence exclusive ou conjointe des ARS ainsi que les établissements et services pour personnes âgées autres que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les petites unités de vie (PUV) et les résidences autonomie (RA) de la compétence exclusive ou conjointe des ARS, doivent signer un CPOM, sur la base d'une programmation arrêtée par le directeur général de l'ARS et, le cas échéant, conjointement avec les présidents des conseils départementaux de la région. Dans la mesure du possible, nous vous recommandons de retenir le périmètre de CPOM le plus large possible, pluri-départemental ou régional, afin que les établissements publics et les organismes gestionnaires privés puissent tirer pleinement partie des possibilités offertes par les nouvelles règles budgétaires et comptables. Une période transitoire de 6 ans est prévue pour la mise en œuvre de ces dispositions (du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2021). Un état de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) est mis en place l'exercice suivant la signature du CPOM (qu'il soit signé le 01/01 ou le 31/12 de l'année N, l'EPRD sera mis en place l'exercice N+1, c'est-à-dire dès le premier exercice comptable couvert par ce contrat). Cette disposition s'applique également aux CPOM « multi-activités » mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12, qui peuvent inclure des ESSMS PH. Néanmoins, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* prévoit la possibilité d'anticiper d'une année la mise en place de l'EPRD. A cet effet, l'article L. 314-7-2 du CASF prévoit les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

#### 1. Périmètre des CPOM et conséquences sur les règles d'équilibre budgétaire :

L'article R. 314-39-1 précise le périmètre des contrats mentionnés aux articles L. 313-12-2 et L. 313-12 (IV ter), notamment dans ce dernier cas pour les CPOM « multi-activités ».

Figurent à titre principal les ESSMS (ou activités) pour lesquels l'ARS et, le cas échéant, le conseil départemental ou la métropole sont compétents pour administrer le ou les tarifs et pour lesquels les modalités d'évolution pluriannuelle du budget sont fixées dans le contrat. Ces modalités peuvent prendre la forme :

- de l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2, pour les ARS, ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale, pour les conseils départementaux ;
- de l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;
- de l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

Dans le cas des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les budgets de production et de commercialisation figurent également dans le périmètre du CPOM. S'ils figurent principalement à titre d'information, des objectifs peuvent néanmoins être associés à ces budgets, notamment en application de l'article R. 243-8 du CASF.

Dans le cas des établissements publics sociaux ou médico-sociaux autonomes, l'ensemble des budgets est retracé au moins à titre d'information. En plus des budgets cités ci-dessus, sont concernés :

- Les budgets qui relèvent de la compétence du préfet (CHRS, etc.),
- Les budgets qui relèvent de la compétence de l'ARS ou du conseil départemental, mais pour lesquels le contrat ne fixe pas une pluri-annualité budgétaire,
- Les budgets relatifs aux dotations non affectées (DNA) et aux services industriels et commerciaux (SIC).

Dans le cas des organismes privés, le II de l'article R. 314-212 précise que l'EPRD « *peut comprendre l'ensemble des établissements et services d'un même gestionnaire privé non lucratif relevant du périmètre géographique de ce contrat.* ».

Pour application de ces dispositions, les budgets qui relèvent de la compétence du préfet, ou qui bien que relevant de la compétence de l'ARS ou du conseil départemental ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire, peuvent figurer à titre d'information dans le contrat. En revanche, les SIC n'ont pas vocation à intégrer le périmètre du CPOM (et par suite, de l'EPRD) puisque ces services ne relèvent pas du I de l'article L. 312-1.

Conséquences en matière d'équilibre budgétaire :

L'article R. 314-222 précise les règles d'équilibre réel applicables dans un environnement « EPRD ». Notamment le II de cet article précise des conditions en fonction de la nature du compte de résultat prévisionnel (CRP) :

Les CRP relevant de la compétence de l'ARS et/ou du CD pour lesquels une pluri-annualité budgétaire est prévue dans le cadre du contrat peuvent présenter un déficit prévisionnel qui reste compatible avec le plan global de financement pluriannuel figurant dans l'EPRD.

Les CRP des établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet, ou qui, bien que relevant de la compétence tarifaire de l'ARS ou du conseil départemental, ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire, restent soumis à un équilibre budgétaire strict.

Les CRP relatifs aux budgets de commercialisation ou de production des ESAT peuvent présenter un déficit si les réserves et reports à nouveau constitués sur ce budget en maintiennent l'équilibre financier.

Dans le cas des établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes, les CRP relatifs aux DNA et aux SIC sont présentés en équilibre ou en excédent.

## 2. Périmètre et nature de l'EPRD

L'instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESSMS mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF précise les modalités de mise en œuvre de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et des dispositions budgétaires et comptables qui y sont attachées. Certaines de ces dispositions sont différenciées en fonction des catégories d'établissements et de services. Pour les ESSMS qui relèvent de l'article L. 313-12-2, la mise en place de l'EPRD et des règles qui en découlent est effective l'exercice suivant la signature du CPOM alors qu'elle est effective dès l'exercice 2017 pour les EHPAD et les PUV. L'instruction précise également que le périmètre de l'EPRD est variable selon le statut des organismes gestionnaires. Le cadre normalisé à utiliser peut être fonction de ce même statut ainsi que, pour le secteur des personnes âgées, de l'administration ou non d'un tarif « hébergement » ou « accompagnement à la vie sociale » par le conseil départemental (ou la métropole). En fonction de ces critères, trois cadres normalisés sont mis en places :

- L'EPRD mentionné à l'article R. 314-213, qui s'applique dans le cas général, c'est-à-dire pour tous les ESSMS ciblés par la contractualisation obligatoire, y compris les EHPAD, les PUV et les AJ dès lors que leur(s) tarif(s) sont administrés par une autorité de tarification<sup>1</sup>, quel que soit le statut de l'organisme gestionnaire, à l'exception des activités sociales et médico-sociales gérées par un établissement public de santé. Il est également à noter qu'un EHPAD public autonome ou en budget annexes d'un CCAS, d'un CIAS ou d'une collectivité territoriale doit également fournir ce cadre budgétaire lorsqu'il relève de l'article L. 342-1 du CASF.
- Un EPRD simplifié, mentionné à l'article R. 314-216, pour les établissements privés relevant des dispositions des articles L. 342-1 et suivants du CASF. Cet EPRD concerne le secteur des personnes âgées<sup>2</sup> ;
- S'agissant des activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé, c'est un état prévisionnel des charges et des produits (EPCP), mentionné à l'article R. 314-242, qui est attendu. Ce document n'a qu'une visée tarifaire, l'établissement public de santé étant lui-même soumis à la production d'un EPRD pour l'ensemble de ses budgets, en application des dispositions du code de la santé publique.

### 3. Détermination de la dotation globale initiale et évolution de celle-ci

#### a. Détermination de la base

Les établissements et services inclus dans le CPOM visé à l'article L. 313-12-2<sup>3</sup> du CASF perçoivent au titre de l'article R. 314-105 (XV)<sup>4</sup> du même code, une dotation globale calculée dans les conditions prévues à l'article R. 314-39-1.

Lorsque le CPOM comprend plusieurs établissements ou services relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financements, une dotation globalisée commune à ces établissements et services peut être mise en place. La notification des produits de la tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée, ainsi que sa répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés. En cours d'exercice budgétaire, il peut être procédé par décisions modificatives à une nouvelle répartition de la dotation globalisée, dans la limite du montant total.

Lorsque la dotation globalisée est financée sur l'objectif global de dépenses (OGD) géré par la CNSA et que les établissements et services concernés sont implantés dans différents départements, la caisse pivot compétente pour procéder au versement de la dotation globalisée commune sera celle d'implantation du siège social du gestionnaire.

Pour les établissements et services tarifés en prix de journée et relevant de l'OGD précité, la signature d'un CPOM mentionné à l'article L. 313-12-2 (ou d'un CPOM « multi-activités » mentionné au IV ter de l'article L. 313-12) emporte la mise en place d'une dotation globale. Vous

---

<sup>1</sup> Notamment, le gestionnaire commercial d'un SSIAD fournira cet EPRD et non un EPRD simplifié.

<sup>2</sup> Lorsqu'un organisme gestionnaire privé gère de façon concomitante des établissements ou des services qui relèvent d'un cadre EPRD et d'un cadre EPRD simplifié, celui-ci peut demander à n'établir qu'un seul EPRD pour l'ensemble de ces établissements et services. Dans ce cas, c'est le document prévu à l'article R. 314-213 qui s'applique.

<sup>3</sup> Il s'agit des ESMS-PH, des SSIAD/SPASAD et des accueils de jour autonomes.

<sup>4</sup> La globalisation des financements pour les tarifs relevant de la compétence des conseils départementaux n'est pas obligatoire compte tenu des mécanismes de l'aide sociale départementale. Elle reste cependant préconisée.

veillerez à calibrer la dotation initiale en prenant pour base le niveau de charges nettes reconductibles, hors report à nouveau. Vous prendrez également en compte le niveau de charges réelles comme critère de majoration ou de minoration de cette base, dans la limite des marges de manœuvre permises par la dotation régionale limitative pour ce qui concerne les ARS.

#### b. Modalités d'évolution de la dotation

Conformément à l'article R. 314-39-1, le CPOM doit prévoir une pluri-annualité budgétaire pour chacun de ces budgets. Ces modalités peuvent consister :

- soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8,
- soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation,
- soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

En vous appuyant sur ces différents modes d'actualisation, il est donc possible de mettre en œuvre une convergence régionale afin de réduire les écarts de financement entre des établissements comparables.

A noter que l'article 89 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a introduit la possibilité de prévoir dans les CPOM mentionnés à l'article L.313-12-2 un mécanisme de modulation de la dotation globale en fonction d'objectifs d'activité. Cependant, conformément aux dispositions de la n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 *de financement de la sécurité sociale pour 2020*, l'activité de l'établissement ou du service ne peut en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation. Ces dispositions s'appliquent également aux CPOM « multi-activités » du IV ter de l'article L. 313-12, en application de l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018<sup>5</sup>.

Le décret n° 2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats a précisé ces dispositions, en créant un article R. 314-43-2 dans le CASF. Afin de faciliter la mise en œuvre de ces dispositions, la CNSA a publié en janvier 2019 un guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; Ce guide est disponible à l'adresse suivante : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/mesure-de-lactivite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-un-guide-methodologique>.

#### 4. Anticipation de la mise en place de l'EPRD :

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* prévoit la possibilité de mettre en place d'EPRD l'année qui précède la signature d'un CPOM auquel ce document budgétaire s'appliquera.

La mise en œuvre de ces dispositions se fait à la demande du gestionnaire et sous réserve de l'accord du ou des autorités de tarification concernées.

---

<sup>5</sup> Rappel: En application 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*, aucune modulation ne pourra être réalisée au regard d'une sous-activité constatée sur l'année 2020.

Sous ces réserves, l'EPRD peut être adopté par anticipation, dès l'exercice budgétaire qui précède l'entrée en vigueur du contrat.

Dans ce cas, le gestionnaire élabore le budget des établissements et services concernés, pour le 31 octobre de l'année qui précède cet exercice<sup>6</sup>, à partir des dernières notifications budgétaires effectuées par l'autorité de tarification.

Les recettes prévues par le gestionnaire peuvent comprendre une actualisation des moyens qui n'engage pas cette autorité.

Les règles budgétaires liées à l'EPRD s'appliquent dès cet exercice. A la clôture de celui-ci, le gestionnaire affectera les résultats comptables conformément aux dispositions du contrat.

Cette possibilité permet d'une part, au gestionnaire de bénéficier des règles budgétaires et comptables attachées à l'EPRD de façon anticipée et, d'autre part, à l'autorité de tarification de bénéficier d'un diagnostic financier précis dans le cadre de la négociation du contrat.

Ces dispositions sont applicables aux CPOM mentionnés à l'article L. 313-12-2 du CASF, ainsi qu'aux CPOM « multi-activités » relevant de du IV ter de l'article L. 313-12 du même code.<sup>7</sup>

A défaut de conclusion du CPOM au plus tard dans les douze mois qui suivent l'acceptation par l'autorité chargée de la tarification de la mise en œuvre de ces dispositions, les règles budgétaires et comptables attachées à l'EPRD ne sont plus applicables.

#### 5. Tarification et facturation des prises en charges des publics relevant de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles

##### L'intégration de la part des financements pris en charge par les conseils départementaux dans la dotation globalisée

Conformément au décret 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les articles R. 314-105 et 115 du CASF, nous vous rappelons que, lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, « lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés

---

<sup>6</sup> Pour un CPOM dont l'entrée en vigueur est prévue l'année N, l'EPRD peut être mis en place dès l'année N-1. Sa première transmission à l'autorité de tarification interviendra pour le 31 octobre N-2.

<sup>7</sup> Ces dispositions sont également applicables aux CPOM mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 313-11 du CASF, mais ne relevant que marginalement du champ de la présente instruction. Pour information, cet alinéa prévoit : « Lorsque ces contrats impliquent un ou plusieurs établissements ou services mentionnés aux 6°, 7°, 9° et 12° du I de l'article L. 312-1, sans qu'ils relèvent du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, et que lesdits contrats fixent les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et services, le cadre budgétaire appliqué est l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales prévu à la deuxième phrase de l'article L. 314-7-1, à la demande du gestionnaire et sous réserve de l'accord de l'autorité de tarification compétente. ». En l'espèce, les établissements et services mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 (structures expérimentales) relevant des champs « personnes âgées » ou « personnes handicapées » et de la compétence des ARS sont susceptibles d'être concernés par cette mesure dans le cadre de la présente instruction.

bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globalisée intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux ».

La part de la dotation globale à la charge de l'assurance maladie est modulée en fonction des produits à la charge des conseils départementaux sur l'exercice précédent (XVI de l'article R. 314-105).

Ainsi, que l'ESSMS soit en environnement EPRD ou encore en environnement BP :

Le gestionnaire doit transmettre l'annexe « activité Creton » à jour pour le 31 janvier N.

Cette annexe établie au titre de l'année N doit obligatoirement mentionner le montant de la facturation adressée au(x) CD pour l'Année N-1.

Dans sa notification de crédits, l'ARS détermine le budget de l'ESSMS et procède à la répartition suivante :

1. A charge du/des CD : le montant mentionné dans l'annexe « activité Creton » (= au montant facturé au titre de l'année N-1)
2. A charge Assurance maladie : la différence entre le montant du budget N et le montant à la charge du/des CD.

#### La participation des financeurs : les grands principes issus de l'article L. 242-4 du CASF

1. Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence exclusive ARS : le PJ n'est évidemment pas facturable aux CD.
2. Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence exclusive CD : PJ facturable en intégralité aux CD.
3. Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientées ESMS de compétence conjointe (FAM, SAMSAH), le PJ facturable aux CD doit être diminué du forfait journalier afférent aux soins prévu par le R. 314-141 CASF (arrêté à 7.66 fois le montant horaire du SMIC horaire par l'arrêté du 4 juin 2007). Le SMIC horaire 2019 (N-1) étant de 10,03 €, le PJ facturable aux conseils départementaux est donc diminué de 76,83 €. »

Le tableau ci-dessous récapitule, en fonction de l'orientation du jeune adulte maintenu en IME au titre de l'amendement Creton, le financeur redevable ainsi que les participations de l'usager attendues.

Modes de prise en charge en structures relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF	Orientation donnée par la CDAPH	Participation / Facturation	
		Usager	Conseil départemental
<b>Internat</b>	MAS	Montant du FJ	-
	FAM	Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien prévue par le RDAS	PJ de l'établissement pour mineurs diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins de l'article R.314-140 du CASF fixé pour l'exercice précédent (arrêté du 4 juin 2007)
	Foyer de vie/ d'hébergement	Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien prévue par le RDAS	PJ de l'établissement pour mineurs
	ESAT	Participation aux frais de repas	

Illustration du mode de mise en œuvre de la tarification « amendement creton »

Cas d'un IME présentant une activité d'internat (tous les repas sont pris par les résidents hébergés) dont l'activité se décompose comme suit :

- 5 500 journées pour les -20 ans ;
- 200 journées pour les +20 ans orientés en ESAT et double orientation ESAT/Foyer d'Hébergement (FH) ;
- 100 journées pour les +20 ans orientés en MAS ;
- 200 journées pour les +20 ans orientés en foyers de vie ;
- 100 journées pour les +20 ans orientés en foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Soit un total de 6 100 journées en internat.

DETERMINATION DE LA TARIFICATION	DETAIL		DETERMINATION DU PJ MOYEN	
	(1)	(2)		
Dépenses brutes de la classe 6			1 698 105 €	
Recettes du groupe II	4000	24 000	4 000 €	24 000 €
- Dont forfait journalier pour les +20 ans orientés en MAS à inscrire au compte 70821 (100j)	100 * 20 = 2 000			
- Dont autres participations des usagers au titre du L.242-4 du CASF à inscrire au compte 70822	0	20 000		
- Dont participations aux frais de repas pour les jeunes adultes orientés en ESAT et ESAT/FH à inscrire au compte 70823	200 * 3,31 = 662			
Recettes du groupe III			12 078 €	
Résultat (excédent)			10 000 €	
Dépenses à couvrir avec le PJ			1 672 027 €	1 652 027 €
Nombre de journées facturables pour l'ensemble des usagers			6 100	
PJ applicable aux CPAM et aux CD			274,10 €	270,82 €

L'établissement encaissera les montants suivants:	PJ appliqués		Recettes encaissés	
	(1)	(2)	(1)	(2)
PJ à facturer à l'AM pour les -20 ans et +20 ans orientés en ESAT/MAS/ESAT-FH (5800j)	274,10 €	270,82 €	1 589 796 €	1 570 780 €
PJ à facturer au CD pour les +20 ans orientés en Foyers de vie (200j)	274,10 €	270,82 €	54 821 €	54 165 €
PJ à facturer à l'AM pour les +20 ans orientés en FAM (100j)	75,68		7 568 €	7 568 €
PJ à facturer aux CD pour les +20 ans orientés en FAM (100j)	198,42 €	195,14 €	19 842 €	19 514 €
Produits de la tarification			1 672 027 €	1 652 027 €
Recettes du groupe II			4 000 €	24 000 €
- Dont forfait journalier pour les +20 ans orientés en MAS à inscrire au compte 70821 (100j)			2 000 €	2 000 €
- Dont autres participations des usagers au titre du L.242-4 du CASF à inscrire au compte 70822			0 €	20 000 €
- Dont participations aux frais de repas pour les jeunes adultes orientés en ESAT et ESAT/FH à inscrire au compte 70823			662 €	662 €
Recettes du groupe III			12 078 €	
Résultat (excédent)			10 000 €	
Total des recettes			1 698 105 €	1 698 105 €

1 - Sans autres participation des usagers

2 - Avec participations des usagers

## ANNEXE 7

### 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 €.

#### B – Enveloppes par région et liste des départements concernés

Agence régionale de santé	Dotation par ARS	Départements concernés	Dotations par départements
Auvergne-Rhône-Alpes	460 530 €	Allier	167 032 €
		Puy-de-Dôme	293 498 €
Bourgogne-Franche-Comté	575 939	Saône-et-Loire	575 939 €
Bretagne	1 296 880 €	Ille-et-Vilaine	1 296 880 €
Centre-Val de Loire	309 383	Cher	149 417 €
		Loir-et-Cher	159 966 €
Corse	112 192	Corse	112 192 €
Grand-Est	1 471 319 €	Ardennes	177 328 €
		Meurthe-et-Moselle	290 015 €
		Meuse	108 665 €
		Moselle	430 994 €
		Haut-Rhin	464 317 €
Guyane	216 505	Guyane	216 505 €
Hauts-de-France	3 973 157 €	Aisne	417 876 €
		Nord	1 995 607 €
		Pas-de-Calais	1 185 174 €
		Somme	374 500 €
Ile-de-France	2 278 179 €	Seine-et-Marne	1 157 375 €
		Val-d'Oise	1 120 804 €
La Réunion	742 309 €	La Réunion	742 309 €
Normandie	372 589 €	Eure	372 589 €
Nouvelle Aquitaine	1 061 189 €	Creuse	100 000 €
		Dordogne	206 098 €
		Pyrénées-Atlantiques	380 507 €
		Deux-Sèvres	374 584 €
Pays-de-la-Loire	1 021 736 €	Loire-Atlantique	603 483 €
		Mayenne	418 253 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	106 939 €	Alpes-de-Haute-Provence	106 939 €
Occitanie	1 001 155 €	Gard	460 601 €
		Tarn-et-Garonne	540 554 €
<b>TOTAL</b>		<b>15 000 000 €</b>	

## 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). 15 M€ reconductibles sont mobilisés sur l'ONDAM médico-social à ce titre pour les 30 départements concernés dès 2020. 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<sup>ème</sup> 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 8

### **REPARTITION DES CREDITS DEDIES AUX CENTRES RESSOURCES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE INTIME ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

<b>ARS</b>	<b>Montant (en k€)</b>
Auvergne Rhône Alpes	62
Bourgogne Franche-Comté	54
Bretagne	55
Centre Val de Loire	54
Corse	51
Grand Est	58
Guadeloupe	51
Guyane	50
Hauts-de-France	59
Île-de-France	68
La Réunion	51
Martinique	51
Mayotte	50
Normandie	55
Nouvelle Aquitaine	59
Occitanie	59
Pays de la Loire	56
Provence Alpes Côte d'Azur	58

*Ces crédits sont délégués sur le fond d'intervention régional (FIR)*

## ANNEXE 9

### **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**

Une enveloppe nationale de crédits non reconductibles vous est allouée à hauteur de 511 M€ afin de compenser les surcoûts et les baisses de recettes supportés par les EHPAD au titre de leurs activités d'hébergement permanent et temporaire et d'accueil de jour ainsi que par les SSIAD intervenant auprès des personnes âgées dépendantes dans le cadre de la gestion de l'épidémie de covid-19. La compensation des surcoûts doit également prendre en compte les économies générées par la sous-activité constatée pendant la période.

Ces crédits visent d'une part à compenser les charges exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire et d'autre part, à apporter un soutien financier exceptionnel aux EHPAD dans un contexte de diminution de l'activité causée par la suspension temporaire des nouvelles admissions, conformément aux consignes gouvernementales.

Cette annexe présente une méthodologie de compensation des surcoûts et de la baisse des recettes des EHPAD et des SSIAD.

#### **I- La compensation des charges exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire**

Les crédits attribués visent à compenser pour les EHPAD, les SSIAD et les SPASAD les charges exceptionnelles induites par la gestion de l'épidémie covid-19 en termes de ressources humaines, matérielles et logistiques, et ce quel que soit la source de financement initiale.

##### **➤ Surcoûts liés au renfort de personnel (en plus des personnels habituels)**

L'organisation du travail mise en place dans le cadre de la crise sanitaire, en particulier les mesures de confinement, a pu nécessiter le recrutement de personnels supplémentaires (personnel médical, paramédical ou d'accompagnement) rémunérés par la structure. Les mesures de compensation concernent l'ensemble des EHPAD, des SSIAD et SPASAD, quel que soit leur statut juridique, ayant renforcé leurs équipes intervenant auprès des personnes âgées (recrutement de CDD, recours à l'intérim et *heures supplémentaires*).

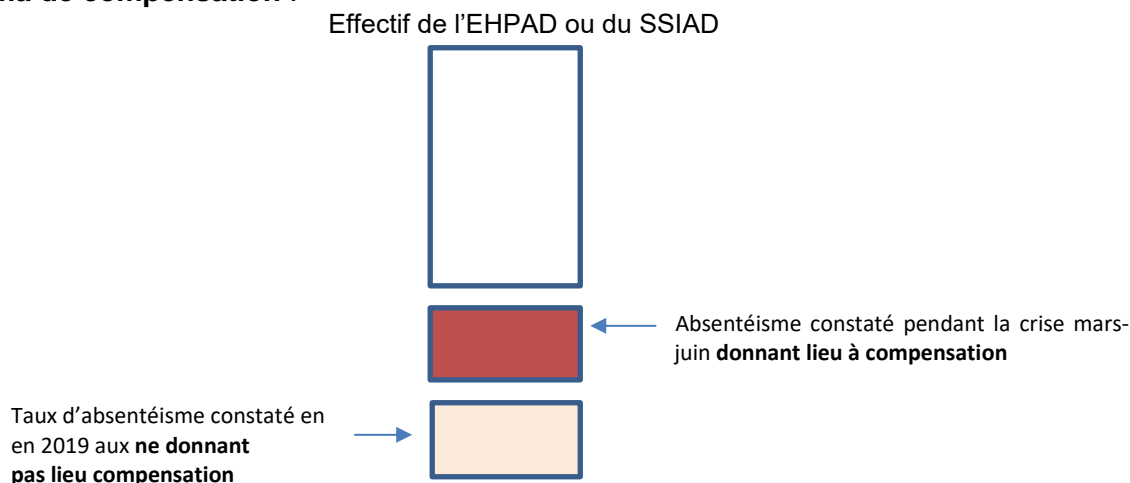
##### **➤ Surcoûts liés à l'absentéisme dans les EHPAD et SSIAD publics**

Un accompagnement spécifique est mis en place pour soutenir les EHPAD publics confrontés à un absentéisme important pendant cette période (congrés maladie ou congrés pour garde d'enfants) et qui ne bénéficient pas d'indemnités journalières pour leur personnel titulaire.

Vous êtes invités à accompagner les établissements et services les plus fortement impactés, en compensant les recrutements temporaires rémunérés effectués en plus de ceux effectués

pour compenser le niveau d'absentéisme habituel apprécié au regard du taux moyen d'absentéisme de la structure observé en 2019.

#### Schéma de compensation :



#### ➤ **Surcoûts liés aux autres charges d'exploitation induites par l'épidémie Covid-19 (matériels, consommables...)**

Les surcoûts liés aux charges d'exploitation ont également vocation à faire l'objet d'une compensation financière. Il s'agit notamment des achats de matériels, d'équipements de protection individuelle, de fournitures médicales ou de nettoyage. Les investissements engagés en termes d'aménagement temporaire des locaux par exemple pourront également être pris en charge.

#### **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 adossé à une EHPAD.**

Un soutien financier exceptionnel est mis en place pour accompagner les EHPAD, quel que soit leur statut juridique. Ces deniers ont en effet été fortement impactés par les mesures de protection mises en œuvre pour protéger les résidents et les professionnels, en particulier par la suspension des nouvelles admissions en établissement d'hébergement permanent ou temporaire, et la fermeture temporaire des accueils de jours. Cette diminution d'activité a parfois engendré des pertes de recettes d'hébergement à la charge des résidents très conséquentes, que l'Etat vient compenser pour partie.

Pour l'hébergement permanent et temporaire, cette 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 d'un montant de 65,74 € au maximum, comprenant le tarif

d'hébergement journalier de l'EHPAD (dans la limite de 60,22 €<sup>1</sup>) et un ticket modérateur du tarif dépendance fixé à 5,52 €<sup>2</sup> par jour. Une décote de 10% sera appliquée sur ce résultat.

S'agissant de l'accueil de jour, adossé à un EHPAD ou fonctionnant de manière autonome, 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 à 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.

---

<sup>1</sup> Prix journalier médian en hébergement permanent pour une chambre seule - Analyse statistique CNSA n°08 – octobre 2019  
« Les prix en EHPAD en 2018 » Source : Prix-ESMS CNSA au 31 décembre 2018

<sup>2</sup> Ticket modérateur du tarif dépendance (tarif GIR 5-6) médian, Etude CNSA susvisée

## ANNEXE 10

### **Mise en place d'une prime exceptionnelle pour les personnels des établissements et services médico-sociaux privés et publics dans le cadre de l'épidémie de Covid-19**

La présente annexe détaille les conditions de versement de la prime exceptionnelle COVID. Les textes juridiques visés ci-dessous viendront formaliser le dispositif juridique détaillé dans cette annexe. Les employeurs ont toutefois la possibilité de verser cette prime par anticipation, sans attendre la publication des textes.

#### **Références juridiques**

- **Public** : décret relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux relevant des 3 fonctions publiques (FPH/FPT/FPE) dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 pris pour l'application de l'article 11 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020. Il devrait être publié début juin.
- **Privé** : principe du versement de la prime et de la défiscalisation et désocialisation de la prime sera inscrit dans la prochaine loi de finances rectificative et modalités de versement précisées dans la présente annexe. Date d'entrée en vigueur rétroactive fixée au 1<sup>er</sup> juin pour l'exonération de cette prime exceptionnelle d'impôt sur le revenu, de cotisations et contributions sociales. Un dispositif de déclaration de cette prime spécifique sera mis en place avec les organismes de recouvrement afin de permettre l'ouverture anticipée du droit à exonération. Des précisions sur ce dispositif seront communiquées prochainement.

#### **Périmètre dans le secteur médico-social (champs public et privé)**

**Dans les 40 départements<sup>1</sup> visés en annexe, la prime s'élèvera à 1500 euros. Dans les autres, elle pourra être de 1000 euros pour :**

- **Etablissements et services accueillant des personnes âgées** éligibles à la prime, visés au 6° L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- **Etablissements et services accueillant des adultes et enfants en situation de handicap** visés aux 2°, 3°, 5° et 7°, 11° et 12° du L. 312-1 du CASF ;
- **Etablissements médico-sociaux financés sur l'ONDAM spécifique** visés au 9° de l'article L. 312-1 du CASF (d'accueil médicalisés (LAM) ; lits halte soins santé (LHSS) ; appartement de coordination thérapeutique (ACT) ; centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

*Pour d'une part l'ensemble des professionnels des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (EHPAD, SSIAD, SPASAD, USLD), et pour d'autre part les professionnels des établissements et services accompagnant des personnes handicapées et ceux accueillant des personnes à difficultés spécifiques financés ou co-financés par l'assurance maladie, un dispositif de compensation par l'assurance maladie sous forme d'enveloppe de financements complémentaires est prévu pour le versement de cette prime exceptionnelle dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (voir dernier paragraphe).*

Dans le cadre du périmètre énoncé ci-dessus, d'autres établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment les services d'aide et

---

<sup>1</sup> **Périmètre des 40 départements les plus touchés** tels que listés à l'annexe II du décret n° 2020-568 du 14 mai 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements publics de santé et à certains agents civils et militaires du ministère des armées et de l'Institution nationale des invalides dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (**liste également annexée à la présente fiche**)

d'accompagnement à domicile (SAAD) et les résidences autonomes, non financés par l'Assurance maladie, sont éligibles à cette prime. Toutefois, elle ne fera pas l'objet d'une compensation par l'Assurance maladie.

### **Principes de mise en œuvre**

- **Caractéristiques de la prime :**
  - Montant de 1500 euros dans les 40 départements les plus touchés par le Covid-19 (cf. liste en fin de document) pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des adultes et enfants en situation de handicap et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (visés au 2°, 3°, 5°, 7 et 6° et 9°, 11 et 12° de l'article L. 312-1 du CASF) ;
  - Montant de 1000 euros pour les salariés de ces établissements et services dans les autres départements.
  
- ➔ La prime exceptionnelle est exonérée de toutes les cotisations et contributions sociales ainsi que d'impôt sur le revenu.

Dans le champ public et privé, sont visés :

- L'ensemble des professionnels (personnels médicaux et non médicaux) ;
- Titulaires, contractuels, apprentis ;
- Toute filière professionnelle confondue ;
- Personnels de renfort (notamment mise à disposition) à l'exclusion des personnels intérimaires.

- **Conditions d'éligibilité :**

- Public : présence effective du personnel sur la période de référence comprise entre du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril (télétravail inclus).

Règles d'abattement : Le montant de la prime exceptionnelle est réduit de moitié en cas d'absence d'au moins quinze jours calendaires pendant la période de référence. Les agents absents plus de 30 jours calendaires au cours de cette même période ne sont pas éligibles.

L'absence est constituée pour les motifs hors congé de maladie, accident de travail ou maladie professionnelle (présomption d'imputabilité au virus Covid-19), les congés annuels et les congés au titre de la réduction du temps de travail.

Condition pour les personnels médicaux : exercice sur une durée équivalente au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne au cours de la période.

- Pour les gestionnaires de droit privé, ces critères de répartition sont indicatifs. Les critères de versement aux professionnels concernés doivent pouvoir être déterminés par les structures par accord d'entreprise ou d'établissement ou par décision unilatérale de l'employeur, non soumis à agrément ministériel défini à l'article L. 314-6 du CASF.

- Règles de cumul avec d'autres primes

- Public : la prime n'est pas cumulable avec la prime fonction publique (FPT/FPE) instituée par le décret 2020-570 du 14 mai 2020.
- Privé : les exonérations fiscales et sociales ouvertes pour cette nouvelle prime exceptionnelle COVID peuvent se cumuler avec celles relatives à la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (prévue à l'article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, y compris dans le régime prévu par l'ordonnance n° 2020-385 du 1er avril 2020 modifiant la date limite et les conditions de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat).

- Date limite de versement

La prime exceptionnelle COVID devra être versée dans les meilleurs délais sur l'année 2020.

- Modalités de financement pour les établissements et services médico-sociaux financés ou cofinancés par l'Assurance maladie

**Une compensation de l'Assurance maladie sera prévue**, quel que soit leur statut public et privé, **sous réserve d'un versement effectif de la prime**. Les établissements seront sollicités par les ARS pour définir la liste des effectifs éligibles et pour lesquels l'employeur versera effectivement une prime. Les primes feront l'objet d'une déclaration à l'URSSAF, et un strict contrôle de cohérence entre les montants versés et la compensation seront opérés, les écarts faisant l'objet d'une régularisation a posteriori.

## **Liste des 40 départements les plus touchés par l'épidémie du Covid-19**

1. Aisne
2. Ardennes
3. Aube
4. Bas-Rhin
5. Bouches-du-Rhône
6. Corse-du-Sud
7. Côte-d'Or
8. Doubs
9. Drôme
10. Essonne
11. Eure-et-Loir
12. Haute-Corse
13. Haute-Marne
14. Haute-Saône
15. Haute-Savoie
16. Haut-Rhin
17. Hauts-de-Seine
18. Jura
19. Loire
20. Marne
21. Mayotte
22. Meurthe-et-Moselle
23. Meuse
24. Moselle
25. Nièvre
26. Nord
27. Oise
28. Paris
29. Pas-de-Calais
30. Rhône
31. Saône-et-Loire
32. Seine-et-Marne
33. Seine-Saint-Denis
34. Somme
35. Territoire de Belfort
36. Val-de-Marne
37. Val-d'Oise
38. Vosges
39. Yonne
40. Yvelines

Tableau 1bis - Détermination de la base initiale au 01/01/2020 sur le champ des personnes âgées

PERSONNES ÂGÉES  Formules	DRL RECONDUCTIBLES						OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE		DRL DÉBUT CAMPAGNE 2020
	DRL 2019 1	Permanents syndicaux 2	Qualité de vie au travail 3	Aide contractualisation PUV 4	Transferts entre ARS 5	DRL au 31/12/2019 6 = Σ (1:5)	Opérations de fongibilité 7	CAVIMAC 8	DRL au 01/01/2020 9 = Σ (6:8)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 349 314 668 €	-22 680 €	-1 198 364 €	-791 286 €	0 €	<b>1 347 302 338 €</b>	0 €	0 €	<b>1 347 302 338 €</b>
Bourgogne-Franche-Comté	584 609 876 €	0 €	-493 183 €	-606 730 €	0 €	<b>583 509 963 €</b>	2 444 895 €	0 €	<b>585 954 858 €</b>
Bretagne	685 302 170 €	0 €	-601 434 €	-338 309 €	0 €	<b>684 362 427 €</b>	0 €	259 258 €	<b>684 621 685 €</b>
Centre-Val de Loire	513 322 241 €	-39 023 €	-446 508 €	-200 076 €	0 €	<b>512 636 634 €</b>	0 €	0 €	<b>512 636 634 €</b>
Corse	39 429 081 €	0 €	-29 639 €	0 €	0 €	<b>39 399 442 €</b>	0 €	0 €	<b>39 399 442 €</b>
Grand Est	881 850 230 €	0 €	-767 751 €	0 €	0 €	<b>881 082 479 €</b>	0 €	0 €	<b>881 082 479 €</b>
Guadeloupe	36 152 895 €	0 €	-21 332 €	0 €	0 €	<b>36 131 563 €</b>	0 €	0 €	<b>36 131 563 €</b>
Guyane	8 247 821 €	0 €	-4 463 €	0 €	0 €	<b>8 243 358 €</b>	0 €	0 €	<b>8 243 358 €</b>
Hauts-De-France	873 730 744 €	0 €	-711 874 €	-405 992 €	1 931 021 €	<b>874 543 899 €</b>	0 €	0 €	<b>874 543 899 €</b>
Ile-de-France	1 223 557 250 €	-190 325 €	-959 701 €	-29 293 €	-1 931 021 €	<b>1 220 446 910 €</b>	0 €	0 €	<b>1 220 446 910 €</b>
La Réunion	0 €	0 €	0 €	0 €	38 561 634 €	<b>38 561 634 €</b>	0 €	0 €	<b>38 561 634 €</b>
Martinique	40 878 941 €	0 €	-30 718 €	0 €	0 €	<b>40 848 223 €</b>	0 €	0 €	<b>40 848 223 €</b>
Mayotte	0 €	0 €	0 €	0 €	446 434 €	<b>446 434 €</b>	0 €	0 €	<b>446 434 €</b>
Normandie	599 130 358 €	0 €	-511 013 €	-134 188 €	0 €	<b>598 485 157 €</b>	0 €	0 €	<b>598 485 157 €</b>
Nouvelle-Aquitaine	1 200 634 456 €	-77 741 €	-1 033 413 €	-338 445 €	0 €	<b>1 199 184 857 €</b>	1 392 255 €	259 258 €	<b>1 200 836 370 €</b>
Occitanie	1 048 749 816 €	-43 280 €	-877 744 €	-246 584 €	0 €	<b>1 047 582 208 €</b>	-310 809 €	0 €	<b>1 047 271 399 €</b>
Océan indien	39 037 399 €	0 €	-29 331 €	0 €	-39 008 068 €	<b>0 €</b>	0 €	0 €	<b>0 €</b>
Pays de la Loire	697 434 034 €	-22 306 €	-616 151 €	0 €	0 €	<b>696 795 577 €</b>	0 €	224 691 €	<b>697 020 268 €</b>
Provence-Alpes-Côte d'Azur	790 803 839 €	0 €	-667 381 €	0 €	0 €	<b>790 136 458 €</b>	0 €	0 €	<b>790 136 458 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10 612 185 819 €</b>	<b>-395 355 €</b>	<b>-9 000 000 €</b>	<b>-3 090 903 €</b>	<b>0 €</b>	<b>10 599 699 561 €</b>	<b>3 526 341 €</b>	<b>743 207 €</b>	<b>10 603 969 109 €</b>

**Tableau 2 - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2020 sur le champ des personnes âgées**

PERSONNES ÂGÉES  Formules	DRL DÉBUT CAMPAGNE 2020	ACTUALISATION	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE (cf. Tableau 3)		MESURES NOUVELLES	ACCOMPAGNEMENT DES EHPAD				CNR NATIONAUX				AUTRES OPÉRATIONS		DRL PA 2020
	DRL au 01/01/2020	Reconduction masse salariale	CP 2020 issus prév. Instal.	Stratégie Agir aidants	Prime Grand âge	Résorption écarts au plafond	Financements complémentaires Autres mesures	Tarif global	IDE de nuit	Crédits exceptionnels COVID19	Prime exceptionnelle COVID19	Permanents syndicaux	Qualité de vie au travail	Régularisation non reductible	Régularisation reductible	16 = ∑ (1:15)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Auvergne-Rhône-Alpes	1 347 302 338 €	12 696 978 €	564 233 €	1 020 264 €	21 524 151 €	26 513 541 €	3 052 497 €	2 012 035 €	1 984 369 €	63 155 393 €	53 005 881 €	23 234 €	1 198 094 €	0 €	379 240 €	<b>1 534 432 248 €</b>
Bourgogne-Franche-Comté	585 954 858 €	5 150 325 €	0 €	556 667 €	8 743 396 €	9 520 001 €	1 257 864 €	1 862 016 €	846 819 €	26 655 563 €	28 420 780 €	0 €	494 968 €	0 €	0 €	<b>669 463 257 €</b>
Bretagne	684 621 685 €	6 396 673 €	907 233 €	590 524 €	12 087 827 €	12 619 627 €	1 332 733 €	552 025 €	1 038 191 €	25 160 984 €	23 041 254 €	0 €	599 793 €	0 €	338 309 €	<b>769 286 858 €</b>
Centre-Val de Loire	512 636 634 €	4 684 604 €	341 245 €	579 714 €	8 653 997 €	8 722 425 €	1 894 224 €	346 552 €	754 649 €	22 983 284 €	17 518 168 €	22 368 €	443 802 €	0 €	0 €	<b>579 581 666 €</b>
Corse	39 399 442 €	300 722 €	0 €	718 350 €	115 387 €	315 241 €	608 628 €	200 000 €	120 000 €	1 839 621 €	1 694 127 €	0 €	29 748 €	0 €	0 €	<b>45 341 266 €</b>
Grand Est	881 082 479 €	8 574 600 €	2 132 709 €	771 249 €	11 635 017 €	20 953 278 €	3 474 528 €	2 235 057 €	1 318 111 €	54 582 051 €	42 191 456 €	0 €	768 469 €	0 €	0 €	<b>1 029 719 004 €</b>
Guadeloupe	36 131 563 €	370 119 €	0 €	385 823 €	250 691 €	694 820 €	151 492 €	0 €	120 000 €	1 399 158 €	240 224 €	0 €	22 202 €	0 €	0 €	<b>39 766 092 €</b>
Guyane	8 243 358 €	53 639 €	0 €	105 000 €	66 512 €	-17 015 €	51 887 €	0 €	120 000 €	429 604 €	39 788 €	0 €	4 363 €	0 €	0 €	<b>9 097 136 €</b>
Hauts-De-France	874 543 899 €	8 317 586 €	2 572 884 €	748 778 €	12 346 514 €	13 480 681 €	5 159 107 €	936 120 €	1 201 775 €	43 340 750 €	39 479 266 €	65 688 €	706 847 €	0 €	0 €	<b>1 002 899 895 €</b>
Ile-de-France	1 220 446 910 €	10 831 740 €	7 461 450 €	1 073 110 €	11 827 443 €	15 617 030 €	9 499 919 €	2 116 883 €	1 655 855 €	89 857 110 €	53 469 338 €	93 831 €	955 568 €	0 €	0 €	<b>1 424 906 187 €</b>
La Réunion	38 561 634 €	329 984 €	1 438 890 €	860 575 €	251 555 €	1 165 766 €	27 647 €	0 €	120 000 €	956 640 €	269 056 €	0 €	28 702 €	0 €	0 €	<b>44 010 449 €</b>
Martinique	40 848 223 €	421 768 €	1 442 179 €	436 325 €	408 614 €	1 358 536 €	379 867 €	200 000 €	120 000 €	841 349 €	253 634 €	0 €	31 279 €	0 €	0 €	<b>46 741 774 €</b>
Mayotte	446 434 €	4 967 €	0 €	105 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	170 984 €	5 546 €	0 €	0 €	0 €	680 000 €	<b>1 412 931 €</b>
Normandie	598 485 157 €	5 509 267 €	2 168 €	634 919 €	9 118 448 €	8 482 111 €	3 875 282 €	756 594 €	863 899 €	25 492 334 €	19 315 952 €	0 €	506 720 €	0 €	0 €	<b>673 042 851 €</b>
Nouvelle-Aquitaine	1 200 836 370 €	11 495 805 €	3 775 531 €	926 476 €	16 295 411 €	24 834 679 €	4 451 361 €	2 040 271 €	1 805 822 €	40 960 780 €	39 315 490 €	62 091 €	1 031 685 €	0 €	0 €	<b>1 347 831 772 €</b>
Occitanie	1 047 271 399 €	10 299 249 €	2 244 045 €	899 796 €	13 231 943 €	24 108 095 €	7 125 460 €	3 278 337 €	1 533 914 €	37 189 510 €	34 781 276 €	43 925 €	885 993 €	0 €	0 €	<b>1 182 892 942 €</b>
Pays de la Loire	697 020 268 €	6 665 488 €	668 608 €	614 724 €	10 224 842 €	17 551 901 €	2 093 570 €	1 073 480 €	1 201 299 €	33 066 492 €	24 048 684 €	22 500 €	619 520 €	0 €	0 €	<b>794 871 376 €</b>
Provence-Alpes-Côte d'Azur	790 136 458 €	8 289 960 €	0 €	972 706 €	6 218 252 €	18 295 618 €	2 663 934 €	2 390 630 €	1 195 297 €	42 918 393 €	27 709 384 €	0 €	672 247 €	0 €	0 €	<b>901 462 879 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10 603 969 109 €</b>	<b>100 393 474 €</b>	<b>23 551 175 €</b>	<b>12 000 000 €</b>	<b>143 000 000 €</b>	<b>204 216 335 €</b>	<b>47 100 000 €</b>	<b>20 000 000 €</b>	<b>16 000 000 €</b>	<b>511 000 000 €</b>	<b>404 799 304 €</b>	<b>333 637 €</b>	<b>9 000 000 €</b>	<b>0 €</b>	<b>1 397 549 €</b>	<b>12 096 760 583 €</b>

**Tableau 3 - Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2020 sur le champ des personnes âgées**

PERSONNES ÂGÉES	AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT	HISTORIQUE DES CRÉDITS DE	DROIT DE TIRAGE (DT) 2020	TRÉSORERIE 2020	PRÉVISIONS DE FINANCEMENT DE	CRÉDITS DE PAIEMENT (CP)	DROIT DE TIRAGE (DT) 2021
	Total AE	Total CP versés	Solde DT au 01/01/2020	Crédits disponibles sur instal. DT 2019	Total prévisions 2020	Total CP 2020	Solde DT au 01/01/2021
Sources Formules	12 = $\sum$ (9:11) 12	25 = $\sum$ (23:24) 25	26 = 12 + 25 26	ET 2020 27	31 = $\sum$ (28:30) 31	34 = $\sum$ (32:33) 34	35 = 26 - 34 35
Auvergne-Rhône-Alpes	43 743 400 €	-33 152 154 €	10 591 246 €	1 570 798 €	2 135 031 €	1 584 497 €	9 006 749 €
Bourgogne-Franche-Comté	23 089 508 €	-21 804 950 €	1 284 558 €	1 330 882 €	1 181 360 €	556 667 €	727 891 €
Bretagne	17 285 412 €	-15 648 117 €	1 637 295 €	575 723 €	1 482 956 €	1 497 757 €	139 538 €
Centre-Val de Loire	25 888 532 €	-23 457 687 €	2 430 845 €	650 052 €	991 297 €	920 959 €	1 509 886 €
Corse	6 255 596 €	-5 521 342 €	734 254 €	1 738 087 €	1 311 138 €	718 350 €	15 904 €
Grand Est	49 316 802 €	-39 168 625 €	10 148 177 €	1 829 928 €	3 962 637 €	2 903 958 €	7 244 219 €
Guadeloupe	7 774 358 €	-5 702 798 €	2 071 560 €	2 070 186 €	1 559 534 €	385 823 €	1 685 737 €
Guyane	2 693 111 €	-2 051 150 €	641 961 €	856 620 €	0 €	105 000 €	536 961 €
Hauts-De-France	61 197 304 €	-52 711 360 €	8 485 944 €	5 973 727 €	8 546 611 €	3 321 662 €	5 164 282 €
Ile-de-France	75 938 474 €	-46 100 517 €	29 837 957 €	2 283 900 €	9 745 350 €	8 534 560 €	21 303 397 €
La Réunion	2 938 378 €	-552 502 €	2 385 876 €	0 €	1 438 890 €	2 299 465 €	86 411 €
Martinique	13 284 668 €	-7 907 572 €	5 377 096 €	716 870 €	2 159 049 €	1 878 504 €	3 498 592 €
Mayotte	105 000 €	0 €	105 000 €	0 €	0 €	105 000 €	0 €
Normandie	31 661 917 €	-30 476 620 €	1 185 297 €	631 035 €	633 203 €	637 087 €	548 210 €
Nouvelle-Aquitaine	61 023 013 €	-46 986 531 €	14 036 482 €	3 583 619 €	7 359 151 €	4 702 007 €	9 334 475 €
Occitanie	44 790 294 €	-39 281 484 €	5 508 810 €	4 153 899 €	6 397 943 €	3 143 841 €	2 364 969 €
Pays de la Loire	24 208 945 €	-22 517 160 €	1 691 785 €	10 756 €	679 364 €	1 283 332 €	408 453 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	27 943 290 €	-25 092 982 €	2 850 308 €	2 947 994 €	493 417 €	972 706 €	1 877 602 €
<b>TOTAL</b>	<b>519 138 002 €</b>	<b>-418 133 551 €</b>	<b>101 004 451 €</b>	<b>30 924 075 €</b>	<b>50 076 931 €</b>	<b>35 551 175 €</b>	<b>65 453 276 €</b>

DRL : dotation régionale limitative  
 AE : autorisation d'engagement  
 EA : enveloppe anticipée  
 CP : crédits de paiement  
 EAP : extension année pleine  
 ET : enquête tarifaire

**Tableau 1bis - Détermination de la base initiale au 01/01/2020 sur le champ des personnes en situation de handicap**

PERSONNES HANDICAPÉES	DRL RECONDUCTIBLES						OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	DRL DÉBUT CAMPAGNE 2020	
	DRL 2019	Gratification des stages	Permanents syndicaux	Qualité de vie au travail	Régularisation non reconductible	Transferts entre ARS	DRL au 31/12/2019	Opérations de fongibilité	DRL au 01/01/2020
Formules	1	2	3	4	5	6	7 = $\sum$ (1:6)	8	9 = $\sum$ (7:8)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 244 105 146 €	-461 036 €	-154 781 €	-405 711 €	-100 000 €	0 €	<b>1 242 983 618 €</b>	1 064 427 €	<b>1 244 048 045 €</b>
Bourgogne-Franche-Comté	526 200 386 €	-153 444 €	0 €	-184 732 €	-3 500 000 €	0 €	<b>522 362 210 €</b>	4 760 194 €	<b>527 122 404 €</b>
Bretagne	540 053 951 €	-209 777 €	-112 012 €	-190 244 €	0 €	0 €	<b>539 541 918 €</b>	0 €	<b>539 541 918 €</b>
Centre-Val de Loire	477 645 672 €	-77 286 €	0 €	-171 545 €	0 €	0 €	<b>477 396 841 €</b>	756 250 €	<b>478 153 091 €</b>
Corse	50 660 136 €	0 €	0 €	-25 000 €	0 €	0 €	<b>50 635 136 €</b>	821 332 €	<b>51 456 468 €</b>
Grand Est	1 073 975 619 €	-393 984 €	-23 387 €	-352 939 €	0 €	0 €	<b>1 073 205 309 €</b>	1 660 069 €	<b>1 074 865 378 €</b>
Guadeloupe	88 162 089 €	-8 982 €	0 €	-52 056 €	0 €	0 €	<b>88 101 051 €</b>	0 €	<b>88 101 051 €</b>
Guyane	52 702 109 €	-20 339 €	0 €	-25 000 €	0 €	0 €	<b>52 656 770 €</b>	0 €	<b>52 656 770 €</b>
Hauts-De-France	1 208 171 231 €	-725 933 €	-370 237 €	-392 250 €	0 €	0 €	<b>1 206 682 811 €</b>	3 950 400 €	<b>1 210 633 211 €</b>
Ile-de-France	1 911 991 111 €	-1 103 458 €	-374 994 €	-608 315 €	0 €	-20 240 000 €	<b>1 889 664 344 €</b>	214 806 €	<b>1 889 879 150 €</b>
La Réunion	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	166 719 070 €	<b>166 719 070 €</b>	0 €	<b>166 719 070 €</b>
Martinique	73 975 071 €	-10 000 €	0 €	-47 768 €	0 €	0 €	<b>73 917 303 €</b>	0 €	<b>73 917 303 €</b>
Mayotte	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	12 605 944 €	<b>12 605 944 €</b>	0 €	<b>12 605 944 €</b>
Normandie	657 728 895 €	-203 184 €	-13 100 €	-226 268 €	0 €	0 €	<b>657 286 343 €</b>	0 €	<b>657 286 343 €</b>
Nouvelle-Aquitaine	1 079 463 939 €	-501 921 €	-156 194 €	-354 890 €	0 €	0 €	<b>1 078 450 934 €</b>	510 541 €	<b>1 078 961 475 €</b>
Occitanie	1 149 246 501 €	-233 254 €	-220 007 €	-378 098 €	0 €	0 €	<b>1 148 415 142 €</b>	2 706 730 €	<b>1 151 121 872 €</b>
Océan Indien	179 468 209 €	-64 124 €	0 €	-79 071 €	0 €	-179 325 014 €	<b>0 €</b>	0 €	<b>0 €</b>
Pays de la Loire	621 786 581 €	-100 603 €	-143 788 €	-215 382 €	0 €	0 €	<b>621 326 808 €</b>	0 €	<b>621 326 808 €</b>
Provence-Alpes-Côte d'Azur	786 923 297 €	-432 675 €	-35 904 €	-265 731 €	0 €	20 240 000 €	<b>806 428 987 €</b>	490 965 €	<b>806 919 952 €</b>
Saint-Pierre-et-Miquelon	966 026 €	0 €	0 €	-25 000 €	0 €	0 €	<b>941 026 €</b>	0 €	<b>941 026 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11 723 225 969 €</b>	<b>-4 700 000 €</b>	<b>-1 604 404 €</b>	<b>-4 000 000 €</b>	<b>-3 600 000 €</b>	<b>0 €</b>	<b>11 709 321 565 €</b>	<b>16 935 714 €</b>	<b>11 726 257 279 €</b>

Tableau 2bis - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2020 sur le champ des personnes en situation de handicap

PERSONNES HANDICAPÉES	DRL DÉBUT CAMPAGNE 2020	ACTUALISATION	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE <small>(cf. Tableau 3bis)</small>												MESURES NOUVELLES	CNR NATIONAUX						AUTRES OPÉRATIONS		DRL PH 2020	
	DRL au 01/01/2020	Masse salariale Effet prix Plan économie	CP 2020 issus prév. Instal.	Pôle d'appui MS scolarisation	Dynamique d'activation de solutions dans les territoires notamment en lien avec Communautés 360					Stratégie nationale autisme			Stratégie Agr aidants	Prévention départs non souhaités Belgique	EPNAK	Crédits exceptionnels COVID19	Prime exceptionnelle COVID19	Résorption demandes diagnostic CRA	Gratification des stages	Permanents syndicaux	Qualité de vie au travail	Régularisation non reductible	Régularisation reductible		
					Priorités de la stratégie de déconfinement	Communautés 360 Equipes Territoriales	Activation réponses aux besoins complexes	Dispositifs croisés ASE-MS	Résolution situations critiques	Renforcement UEEA	Renforcement POC	Répît													24 = Σ (1-23)
Formules	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Auvergne-Rhône-Alpes	1 244 048 045 €	11 662 950 €	3 540 672 €	1 200 000 €	11 405 194 €	1 200 000 €	2 093 765 €	460 530 €	2 201 554 €	940 000 €	212 355 €	289 844 €	452 442 €	0 €	400 000 €	4 170 984 €	22 461 563 €	470 190 €	461 036 €	62 854 €	405 711 €	0 €	0 €	1 308 139 689 €	
Bourgogne-Franche-Comté	527 122 404 €	4 941 773 €	2 111 375 €	800 000 €	4 131 872 €	800 000 €	758 529 €	575 939 €	797 579 €	980 000 €	67 909 €	105 005 €	163 911 €	0 €	270 000 €	1 683 938 €	12 762 229 €	154 059 €	153 444 €	23 369 €	184 732 €	0 €	0 €	558 588 067 €	
Bretagne	539 541 918 €	5 058 205 €	2 880 660 €	400 000 €	4 641 036 €	400 000 €	852 001 €	1 296 880 €	895 863 €	260 000 €	320 731 €	117 944 €	184 109 €	0 €	250 000 €	1 217 617 €	7 454 092 €	855 172 €	209 777 €	101 762 €	190 244 €	0 €	0 €	567 128 011 €	
Centre-Val de Loire	478 153 091 €	4 482 685 €	1 360 715 €	600 000 €	1 888 244 €	600 000 €	346 644 €	309 383 €	364 489 €	500 000 €	65 247 €	105 000 €	74 906 €	0 €	0 €	1 502 591 €	7 064 468 €	179 736 €	77 286 €	0 €	171 545 €	0 €	0 €	497 846 030 €	
Corse	51 456 468 €	482 404 €	1 114 257 €	200 000 €	954 563 €	200 000 €	175 239 €	112 192 €	184 260 €	140 000 €	28 628 €	105 000 €	37 868 €	0 €	0 €	155 440 €	977 037 €	57 772 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	500 000 €	56 906 128 €	
Grand Est	1 074 865 378 €	10 076 863 €	0 €	1 000 000 €	2 888 897 €	1 000 000 €	530 344 €	1 471 319 €	0 €	860 000 €	544 746 €	105 000 €	114 602 €	1 380 000 €	200 000 €	4 274 611 €	21 920 120 €	301 153 €	393 984 €	-24 547 €	352 939 €	0 €	96 957 €	1 122 352 366 €	
Guadeloupe	88 101 051 €	825 947 €	0 €	120 000 €	638 000 €	120 000 €	150 000 €	0 €	150 000 €	140 000 €	39 894 €	105 000 €	31 500 €	0 €	0 €	129 534 €	233 848 €	32 262 €	8 982 €	0 €	52 056 €	0 €	0 €	90 878 074 €	
Guyane	52 656 770 €	493 657 €	0 €	120 000 €	638 000 €	120 000 €	150 000 €	216 505 €	150 000 €	140 000 €	50 445 €	105 000 €	31 500 €	0 €	300 000 €	51 813 €	39 016 €	32 262 €	20 339 €	0 €	25 000 €	0 €	1 540 000 €	56 880 307 €	
Hauts-De-France	1 210 633 211 €	11 349 686 €	1 177 532 €	500 000 €	6 065 393 €	500 000 €	1 113 485 €	3 973 156 €	0 €	300 000 €	170 715 €	154 142 €	240 613 €	2 950 000 €	300 000 €	3 341 969 €	24 039 133 €	456 472 €	725 933 €	125 254 €	392 250 €	0 €	0 €	1 268 508 944 €	
Ile-de-France	1 889 879 150 €	17 717 617 €	24 850 490 €	800 000 €	14 796 831 €	800 000 €	2 716 401 €	2 278 179 €	0 €	320 000 €	364 327 €	376 037 €	586 987 €	5 670 000 €	200 000 €	7 746 113 €	35 009 596 €	450 000 €	1 103 458 €	245 135 €	608 315 €	0 €	2 865 000 €	2 009 383 636 €	
La Réunion	166 719 070 €	1 562 991 €	1 766 721 €	120 000 €	2 125 223 €	120 000 €	390 148 €	742 309 €	410 234 €	40 000 €	95 721 €	105 000 €	84 307 €	0 €	0 €	51 813 €	231 690 €	191 861 €	42 749 €	0 €	52 714 €	0 €	0 €	174 852 551 €	
Martinique	73 917 303 €	692 975 €	1 382 181 €	120 000 €	638 000 €	120 000 €	150 000 €	0 €	150 000 €	140 000 €	34 515 €	105 000 €	31 500 €	0 €	0 €	25 907 €	284 328 €	49 215 €	10 000 €	0 €	47 768 €	0 €	0 €	77 898 692 €	
Mayotte	12 605 944 €	118 181 €	982 528 €	120 000 €	638 000 €	120 000 €	150 000 €	0 €	150 000 €	40 000 €	30 014 €	105 000 €	31 500 €	0 €	0 €	25 907 €	26 278 €	0 €	21 375 €	0 €	26 357 €	0 €	0 €	15 191 084 €	
Normandie	657 286 343 €	6 162 059 €	0 €	500 000 €	2 952 802 €	500 000 €	542 075 €	372 589 €	569 982 €	500 000 €	85 053 €	105 000 €	117 137 €	0 €	250 000 €	1 683 938 €	8 690 724 €	345 207 €	203 184 €	13 041 €	226 268 €	0 €	0 €	681 105 402 €	
Nouvelle-Aquitaine	1 078 961 475 €	10 115 264 €	0 €	1 200 000 €	6 968 032 €	1 200 000 €	1 279 191 €	1 061 189 €	1 345 045 €	1 240 000 €	527 239 €	177 081 €	276 421 €	0 €	380 000 €	1 709 845 €	16 078 728 €	626 223 €	501 921 €	173 453 €	354 890 €	0 €	0 €	1 124 175 997 €	
Occitanie	1 151 121 872 €	10 791 768 €	8 517 994 €	1 300 000 €	5 633 401 €	1 300 000 €	1 034 179 €	1 001 155 €	1 087 420 €	860 000 €	139 490 €	143 164 €	223 476 €	0 €	250 000 €	1 787 565 €	15 432 596 €	640 488 €	233 254 €	83 804 €	378 098 €	0 €	188 550 €	1 202 148 274 €	
Océan Indien	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Pays de la Loire	621 326 808 €	5 824 939 €	3 357 444 €	500 000 €	2 614 170 €	500 000 €	479 909 €	1 021 736 €	504 616 €	400 000 €	99 755 €	105 000 €	103 704 €	0 €	0 €	1 994 819 €	8 322 873 €	129 096 €	100 603 €	33 300 €	215 382 €	0 €	0 €	647 634 154 €	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	806 919 952 €	7 564 875 €	4 677 502 €	600 000 €	5 382 342 €	600 000 €	988 090 €	106 939 €	1 038 958 €	300 000 €	123 216 €	136 783 €	213 517 €	0 €	0 €	3 445 596 €	12 810 627 €	308 832 €	432 675 €	138 402 €	265 731 €	0 €	0 €	846 054 037 €	
Saint-Pierre-et-Miquelon	941 026 €	8 822 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	25 000 €	0 €	0 €	0 €	974 848 €
<b>TOTAL</b>	<b>11 726 257 279 €</b>	<b>109 933 661 €</b>	<b>57 720 071 €</b>	<b>10 200 000 €</b>	<b>75 000 000 €</b>	<b>10 200 000 €</b>	<b>13 900 000 €</b>	<b>15 000 000 €</b>	<b>10 000 000 €</b>	<b>8 100 000 €</b>	<b>3 000 000 €</b>	<b>2 550 000 €</b>	<b>3 000 000 €</b>	<b>10 000 000 €</b>	<b>2 800 000 €</b>	<b>35 000 000 €</b>	<b>193 838 946 €</b>	<b>5 280 000 €</b>	<b>4 700 000 €</b>	<b>975 827 €</b>	<b>4 000 000 €</b>	<b>0 €</b>	<b>5 190 507 €</b>	<b>12 306 646 291 €</b>	



Caisse nationale de  
solidarité pour l'autonomie

**Tableau 3bis - Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2020 sur le champ des personnes en situation de handicap**

PERSONNES HANDICAPÉES	AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT	HISTORIQUE DES CRÉDITS	DROIT DE TIRAGE (DT) 2020	TRÉSORERIE 2020	PRÉVISIONS DE FINANCEMENT DE	CRÉDITS DE PAIEMENT (CP)	DROIT DE TIRAGE (DT) 2021
	Total AE	Total CP versés	Solde DT au 01/01/2020	Crédits disponibles sur instal. DT 2019	Total prévisions 2020	Total CP 2020	Solde DT au 01/01/2021
Sources Formules	30 = ∑ (16:29) 30	45 = ∑ (43:44) 45	46 = 30 + 45 46	ET2019 47	52 = ∑ (48:51) 52	65 = ∑ (53:64) 65	66 = 46 - 65 66
Auvergne-Rhône-Alpes	156 079 324 €	-106 988 748 €	49 090 576 €	4 405 391 €	7 946 062 €	23 996 356 €	25 094 220 €
Bourgogne-Franche-Comté	56 113 002 €	-36 793 224 €	19 319 778 €	2 444 530 €	4 555 905 €	11 292 119 €	8 027 659 €
Bretagne	61 624 755 €	-40 680 320 €	20 944 435 €	2 322 342 €	5 203 002 €	12 249 224 €	8 695 211 €
Centre-Val de Loire	41 295 557 €	-30 302 755 €	10 992 802 €	1 697 059 €	3 057 773 €	6 214 628 €	4 778 174 €
Corse	12 322 586 €	-7 273 446 €	5 049 140 €	2 981 906 €	4 096 163 €	3 252 007 €	1 797 133 €
Grand Est	113 789 498 €	-82 961 135 €	30 828 363 €	7 675 280 €	6 218 506 €	9 894 908 €	20 933 455 €
Guadeloupe	15 350 889 €	-9 911 994 €	5 438 895 €	790 792 €	265 475 €	1 494 394 €	3 944 501 €
Guyane	26 601 573 €	-22 809 715 €	3 791 858 €	2 635 925 €	1 626 827 €	1 721 450 €	2 070 408 €
Hauts-De-France	162 353 958 €	-106 240 847 €	56 113 111 €	9 259 416 €	10 436 948 €	17 145 036 €	38 968 075 €
Ile-de-France	356 203 433 €	-202 646 266 €	153 557 167 €	9 862 794 €	34 713 284 €	53 559 252 €	99 997 915 €
La Réunion	9 614 581 €	0 €	9 614 581 €	1 308 453 €	3 075 174 €	5 999 663 €	3 614 918 €
Martinique	11 631 707 €	-5 347 906 €	6 283 801 €	888 780 €	2 270 961 €	2 871 196 €	3 412 605 €
Mayotte	10 809 523 €	0 €	10 809 523 €	1 039 016 €	2 021 544 €	2 367 042 €	8 442 481 €
Normandie	71 076 775 €	-57 592 271 €	13 484 504 €	3 844 009 €	2 633 423 €	6 244 638 €	7 239 866 €
Nouvelle-Aquitaine	116 946 666 €	-82 924 502 €	34 022 164 €	7 786 371 €	7 449 923 €	15 274 198 €	18 747 966 €
Occitanie	99 991 428 €	-63 877 012 €	36 114 416 €	2 840 058 €	11 358 052 €	21 240 279 €	14 874 137 €
Océan Indien	35 028 075 €	-35 028 075 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Pays de la Loire	55 103 982 €	-39 874 313 €	15 229 669 €	1 659 328 €	5 016 772 €	9 686 334 €	5 543 335 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	87 813 573 €	-62 440 923 €	25 372 650 €	4 264 601 €	8 942 103 €	14 167 347 €	11 205 303 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	750 000 €	-750 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>1 500 500 887 €</b>	<b>-994 443 452 €</b>	<b>506 057 435 €</b>	<b>67 706 049 €</b>	<b>120 887 897 €</b>	<b>218 670 071 €</b>	<b>287 387 364 €</b>

DRL : dotation régionale limitative  
 AE : autorisation d'engagement  
 EA : enveloppe anticipée  
 CP : crédits de paiement  
 EAP : extension année pleine  
 ET : enquête tarifaire

**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**  
 Direction des établissements et services médico-sociaux  
 Pôle Allocation budgétaire

Actualisé le 08/06/2020

Campagne budgétaire 2020